

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

**„ZNANJE KAO PUTOKAZ“**

**P O K R O V I T E L J  
Ministarstvo zdravlja Republike Srbije**

**Zlatibor  
30.06.-04.07.2021. godine**



*Izdavač  
Savez udruženja zdravstvenih radnika  
Srbije, Beograd 2021.*

*Glavni urednik  
Radmila Nešić*

*Odgovorni urednik  
Dušanka Dobrašinović*

*Lektor  
Maja Todorović*

*Štampa  
„Graphic studio“ Beograd*

*Tiraž: 200 primeraka*





Република Србија  
**МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА**  
Број: 401-00-1589/2021-07  
Датум: 26. мај 2021. године  
Немањина бр. 22-26  
Београд  
ФЛ

**САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ**  
Бр 39  
Датум: 10. 06. 2021 год  
БЕОГРАД, Змаја од Ночија 6/4  
Тел./факс: 011/2539-005, 2636-379

**САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ**  
- председнику -

Змаја од Ноћија 9/4  
11000 Београд

Поштовани,

У вези са вашом молбом од 20. маја 2021. године, којом сте тражили да Министарство здравља Републике Србије прихвати покровитељства Конгреса које организује Савез удружења здравствених радника Србије у току 2021. године, обавештавамо вас о следећем:

Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде покровитељ

- Конгреса здравствених радника Србије „Знање као путоказ“ који ће се одржати од 30. јуна до 4. јула 2021. године на Златибору;
- Конгреса здравствених радника Србије „Искуство као истина“ који ће се одржати од 27. до 31. октобра 2021. године на Златибору;
- 4. Конгреса главних сестара Србије „Лидерство у променама“ који ће се одржати од 2. до 5. децембра 2021. године и Зрењанину или на Палићу;

Такође, Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде наведено као покровитељ у свим публикацијама које су везане за наведене стручне скупове.

Ова сагласност не подразумева истовремено и сагласност да у Програмима стручних скупова наведете да ће министар здравља отворити скуп и поздравити учеснике.

О томе ко ће испред Министарства здравља Републике Србије отварати скупове и поздрављати учеснике, обавестићемо вас накнадно.

Молимо Вас да по завршетку активности сачините писмени извештај и са Програмима и штампаним материјалима доставите Министарству здравља Републике Србије.

С поштовањем,

ДРЖАВНИ СЕКРЕТАР  
др Мирсад Ђерлек

## **NAUČNO STRUČNI ODBOR**

1. **Dušanka Dobrašinović**, Vms,dip defek-spec pedagog,**predsednik**
2. **Valentina Nikolić**, strukovna sestra,**predsednik Društva medicinskih sestara,tehničara i babica**, Leskovac
3. **Ljubiša Knežević**,vdn, **predsednik Društva dijetetičara - nutric**,Beograd
4. **Miloš Lukić**,san,ekol.ing, **predsednik Društva inženjera i sanitarnih tehničara**, Sremska Mitrovica
5. **Vladan Jerinić**,med lab tehnol, **predsednik Društva labaratorijskih tehnologa i tehničara**, Beograd
6. **Goran Dimitrijević**,vrt, **predsednik Društva radioloških tehničara**,Leskovac
7. **Vesna Isaković**,ft, **predsednik Društva farmaceutskih tehničara**, Beograd
8. **Časlav Bukumirović**,vft ,**predsednik Društva fizioradnih terapeuta**, Beograd
9. **Dragan Aleksić**, zt **predsednik Društva zubnih tehničaar**,Trstenik
10. **Prof dr sci Dragan Delić**, Medicinski Fakultet, Beograd
11. **Prof drsci Tomislav Sedmak**, psihijatar,Beograd
12. **Prim dr Živorad Jovanović**,oftalmolog,Privatna oftal ordinacija, Smed. Palanka
13. **Prof dr sci Andelka Lazarević**, Beograd
14. **Prof dr Milorad Jerkan**, Direktor DZNiš
15. **Prim Dr Zoran Panajotović**, Beograd
16. **Prof dr sci stom,Vojkan Lazić**,Stomatološki fakultet,Beograd
17. **Prof dr sci Ivan Marković**, Klinika za onkološku hirurgiju,IORS,Beograd

## **PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE**

### **„SKRINING U REPUBLICI SRBIJI“**

**Prof dr Vicko Ferenc**

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

### **„UPOTREBA I ZLOUPOTREBA ANTIBIOTIKA U SAVREMENOJ MEDICINSKOJ PRAKSI“**

**Doc. Dr Goran Stevanović**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti KCS, Beograd*



## **PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE**

### **SKRINING U REPUBLICI SRBIJI**

**Prof dr Vicko Ferenc**

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

Nacionalni Programi ranog otkrivanja malignih bolesti (karcinoma dojke, grlića materice i kolorektalnog karcinoma) obuhvataju aktivnosti na sprovođenju zdravstvene zaštite u cilju unapređenja zdravlja, smanjenja smrtnosti i poboljšanja kvaliteta života građana Srbije.

Program je usvojen 16. avgusta 2013. godine, a stupio na snagu 24. avgusta 2013. godine. (Uredba, Sluzbeni glasnik 73/2013).

U aprilu 2019. Godine stupio je na snagu novi Zakon o zdravstvenoj zaštiti koji podrazumeva sprovodjenje skrininga na celoj teritoriji republike Srbije.

Primarna prevencija bolesti jeste sprečavanje ili smanjenje svih rizikofaktora koji mogu da dovedu do nastanka bolesti.

Sekundarna prevencija, skrining ili rano otkrivanje, jeste postupak koji ima za cilj otkrivanje bolesti u ranoj fazi i uspešno lečenje.

Skrining raka podrazumeva prepoznavanje do tada neprepoznate bolesti, korišćenjem skrining testa u prividno zdravoj populaciji koja ne pokazuje znakove bolesti.

**Cilj** skrininga (opšti): je smanjivanje incidencije i mortaliteta od bolesti za koju se ista organizuje.

Skrining može biti:

- Oportuni
- Organizovani

Oportuni predstavlja nesistematsku primenu testova za skrining u okviru redovnih pregleda. On uključuje osobe, koje se same javlju na pregled ili se javljaju lekaru zbog drugih razloga.

Organizovani predstavlja organizovano, masovno pozivanje ciljne populacije na skrining testiranje i tumačenje nalaza praćeno kontrolom kvaliteta i izveštavanjem.

Skrining test treba da bude: a) visoko senzitivan, b) specifičan, c) lako izvodljiv i d) jeftin.

Uspešan skrining treba da pokriva 75% ciljne populacije, da ima organizovan tretman i zbrinjavanje, adekvatnu obradu podataka i dobru kontrolu kvaliteta. Najvažnija je dobra obrada dobijenih podataka jer to omogućuje

prikazivanje rezultata skrininga u pogledu uspešnosti i efikasnosti, ali i troškova samog skrininga. Podaci se prikupljaju i unose u vremenu i na mestu gde nastaju, popunjavanjem protokola (kliničkog puta) za svakog učesnika u skriningu pojedinačno. Zbirni periodični podaci prosleđuju se zavodima za javno zdravlje i Kancelariji za skrining u obliku izveštajnog obrasca, bilo u elektronskom ili papirnom obliku.

Srbija je po obolevanju od raka na 29., a po smrtnosti na drugom mestu u Evropi. Države koje su uvele skrining pre 10 i više godina imaju pad mortaliteta i do 30%.

## **UPOTREBA I ZLOUPOTREBA ANTIBIOTIKA U SAVREMENOJ MEDICINSKOJ PRAKSI**

**Doc. Dr Goran Stevanović**

*Klinika za infektivne i tropске bolesti KCS*

Antibiotici su zbog visoke efikasnosti najčešće prepisivani lekovi, jer direktno deluju na izazivača bolesti, odnosno bakterije. Međutim, u svetu, raste trend neracionalne upotrebe, odnosno zloupotrebe tih lekova, naročito kod oboljenja izazvanih virusnim infekcijama, a ni Srbija nije izuzetak.

O tome govori i studija Evropskog nadzora za praćenje upotrebe antibiotika koja je pokazala da se to kreće negde između 20 i 30% u populaciji. Međutim, U Srbiji to ide čak do 90% što znači da svako ko je imao virusnu infekciju je maltene lečen antibiotikom.

Ono što je najveći problem, jeste što dobar deo opšte populacije, pa čak i pojedini lekari ne shvataju da su antibiotici lekovi koji imaju jedini cilj da ubiju mikroorganizam, što znači u tom smislu ih treba koristiti. Znači, ne možete očekivati da lek koji je dizajniran da uništi bakterije deluje na virusnu infekciju, ne možete od njega očekivati da skine povиšenu telesnu temperaturu, što praktično znači svaka upotreba anabiotika mora da bude tačno vezana za dozu, za vrstu leka, za vrstu mikroorganizma, za vrstu bolesti, i naravno uvek mora da se uzima u propisanoj dozi i u dovoljnoj dužini trajanja da bi lek uopšte bio efikasan.

Antibiotici se propisuju kada su virusne infekcije samo u 20 % populacije, a to su ljudi koji imaju konpromitovan imunitet, i koji zbog nekih određenih lekova koje koriste, moraju da uzimaju antibiotike. Svi ostali koji imaju virusne infekcije treba da se leče alternativno.

U slučaju da se antibiotik uzima prekratko, posle izvesnog vremena javiće će rezistencija na lek, dok u slučaju prekomernog uzimanja, mogu da se jave neželjeni efekti. Zbog toga, dijagnozu nikako ne treba samostalno postavljati, već nju treba i može da propiše isključivo lekar.

I ono što se najčešće greši, lekovi se uzimaju neselektivno, jer se pretpostavlja da ako je jedan lek efikasan kod jedne osobe da će za slične tegobe biti efikasan kod svih. Individualizacija terapije kod primene antibiotika je

neophodna, jer svako od nas ima svoje izazivače infekcija, drugačije reaguje i ne odgovaraju svima baš u potpunosti isti lekovi.

Nažalost, sve je češća i pojava da se lekovi kupuju na pijacama ili preko interneta. Iz Agencije za lekove i medicinska sredstva Srbije savetuju građanima da to ne rade, jer nikako ne mogu biti sigurni odakle taj lek potiče, da li mu je istekao rok upotrebe, i u kakvim je uslovima čuvan.

Problem crnog tržišta i problem falsifikovanih lekova je jedan globalni trend. To su aktivnosti koje možemo zaista smatrati kao izuzetno opasne po zdravlje i pacijenti nikako ni u kom slučaju ne bi trebalo i ne bi smeli da nabavljaju bilo gde osim onog jedinog legalnog načina, odnosno lanca snabdevanja a to su apoteke.

Inače, svaka kupovina antibiotika bez recepta protivzakonita je, a za to postoji sasvim opravdan razlog, da bi se sprečila njihova zloupotreba i sačuvala efikasnost za lečenje u budućnosti.

## **SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE**

### **UNAPREĐENJE RADA POLIVALENTNE PATRONAŽNE SLUŽBE U FUNKCIJI RANOG RAZVOJA DECE**

**Aleksandra Vučković, Svetlana Mladenović-Janković**

*Gradski zavod za javno zdravlje Beograd*

**Uvod:** Patronažna sestra obavlja kućne posete i u mogućnosti je da stekne uvid u neposredno porodično okruženje, odnose u porodici i uslove u kojima žive. Tom prilikom ne procenjuje samo zdravstvene, već i socijalne faktore. Ovakav pristup omogućava da se deluje u skladu sa potrebama svake porodice i da se pruže aktivnosti većeg intenziteta tamo gde postoji veća potreba, odnosno gde su prepoznati određeni rizici.

Praćenje toka ranog socio - emocionalnog razvoja kroz kućne posete polivalentne patronažne službe je u fokusu projekta "Podrška ranom razvoju dece kroz jačanje kapaciteta polivalentnih patronažnih sestara u Beogradu".

**Ciljevi** projekta:

1. Unapređenje znanja, veština i prakse patronažnih sestara
2. Unapređenje saradnje patronažnih sestara sa dr. službama (u domu zdravlja i zajednici)
3. Inoviranje standarda rada polivalentne patronažne službe
4. Zagovaranje za polivalentnu patronažnu službu

Projekat su sprovodili Gradski zavod za javno zdravlje Beograd i Udruženje za javno zdravlje Srbije u okviru programa Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Unicefa na unapređenju kapaciteta zdravstvenog sistema

usmerenog na podršku razvoju dece u ranom detinjstvu i njihovim roditeljima sa pojačanim osvrtom na razvojno osetljive grupe.

Program projekta se sprovodio kroz aktivnosti polivalentne patronažne službe Beograda u okviru redovnih kućnih poseta. Tokom poseta su se koristili alati (standardizovane skale i upitnici) za procenu ranog rasta i razvoja.

**Metod:** Primenjen je deskriptivno analitički metod. Metod je podrazumevao analizu podataka iz standardizovanih mesečnih izveštaja polivalentne patronažne službe Beogarada i analizu podataka iz medicinske dokumentacije, kao i observaciju kućnih poseta porodicama sa decom u mentorskim posetama.

Projekat se realizovao u periodu 2017-2019. god.

**Rezultati:**

- Priprema edukativnih materijala, akreditacija, organizacija i održavanje edukacija za PPS kroz 9 edukativnih modula,
- implementacija stečenih znanja i veština u radu PPS
- primena ček liste za polivalentne patronažne sestre u cilju ocene razvoja deteta i okruženja
- obuhvat 5012 porodica u okviru 5170 kućnih poseta novim načinom rada
- unapređenje saradnje patronažnih sestara sa drugim službama (u domu zdravlja i zajednici).

**Zaključak:** Da bi se postigli ciljevi projekta (veća delotvornost u radu, bolji kvalitet usluga, bolja vidljivost službe/nosilaca aktivnosti, unapređenje saradnje sa drugim službama i sektorima, unapređenje roditeljskih praksi) potrebno je:

- odgovoriti izazovima koji otežavaju realizaciju planiranih aktivnosti, a odnose se na kadrovska deficit u polivalentnoj patronažnoj službi, visoku dnevnu opterećenost, zahtevnost primene svih instrumenata i ček liste.
- dopuniti i inovirati postojeći Vodič za rad Polivalentne patronažne sestre u porodici
- omogućiti učešće predstavnika polivalentne patronažne službe na stručnim skupovima u cilju prezentacije dostignuća i iskustava tokom sprovođenja projektnih aktivnosti.

## ORGANIZACIJA RADA PPS SLUŽBE DZ POŽAREVAC ZA VREME EPIDEMIJE COVID-19

**Slavica Zdravković**  
*Dom zdravlja Požarevac*

**Uvod:** PPS služba u Požarevcu je nakon proglašenja vanrednog stanja počela rad u vanrednim uslovima od 16.03.2020 prema upustvima Kriznog štaba uz preporuke za rad u vanrednim uslovima. Prilikom poseta poštovane su sve procedure kako bi se zaštitili korisnici i pružaoci usluga.

**Cilj rada:** Prikazati kako izgleda poseta koja podrazumeva rad u zaštitnoj opremi, a da pritom kvalitet usluga ostane na istom nivou.

Rezime rada: Prikazati slikovno korake od polaska na teren do povratka u službu uz primenu svih zaštitnih mera.

Za primer je uzeta poseta porodilji i novorođenčetu koje su praćene tokom 1-og meseca koje su od najvećeg značaja za porodilju i za novorođenče.

**Zaključak:** Smatramo da smo na osnovu zadovoljstva naših korisnika u potpunosti odgovorile na izazove rada u vanrednim uslovima. Nije bilo nikakvih propusta na šta smo posebno ponosne.

## PATRONAŽNA POSETA TRUDNICI

### Marija Jocić

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Patronažna zdravstvena zaštita je sastavni deo primarne zdravstvene zaštite i u nadležnosti je Doma zdravlja, sprovode je patronažne sestre i pritom saradjuju sa drugim službama doma zdravlja, socijalnim sluzbama, vaspitno obrazovnim ustanovama i drugim zainteresovanim pojedincima, grupama i organizacijama.

**Cilj:** Uzakati na važnost patronažne posete trudnici u prvom ili početkom drugog trimestra.

#### Metodologija:

- Patronažna poseta trudnici
- Zdravstveni karton porodice

**Rezultati rada:** Svrha posete trudnici je sprovođenje mera primarne i sekundarne prevencije u svrhu procene zdravstvenog, psihičkog, socijalnog i ekonomskog stanja trudnice, njene mogućnosti usvajanja novih znanja, veština, navika i stavova u odnosu na trudnoću i buduće materinstvo.

U Polivalentnoj patronažnoj službi Doma Zdravlja Niš:

-2017. obavljeno je ukupno 3282 kućne posete trudnici od toga 1550 prvih poseta, 792 prve posete trudnici sa visokim rizikom i 940 ponovnih poseta trudnici sa visokim rizikom.

-2018. obavljeno je ukupno 2564 kućne posete trudnici od toga 1345 prvih poseta, 635 prve posete trudnici sa visokim rizikom i 661 ponovnih poseta trudnici sa visokim rizikom.

-2019. obavljeno je ukupno 2797 kućne posete trudnici od toga 1407 prvih poseta, 721 prve posete trudnici sa visokim rizikom i 669 ponovnih poseta trudnici sa visokim rizikom.

**Zaključak:** U patronažnoj poseti važno je graditi pravilan emocionalni odnos prema trudnoći, pozitivan i zdrav odnos između buduće majke i oca deteta.

## **PRAVILNA ISHRANA KOD STARIH – ULOGA PATRONAŽNE SESTRE**

**Dragana Zdravković**

*Dom zdravlja Niš*

Pravilna ishrana ima značajni udeo u svakom životnom dobu a posebno u starosti. Tokom procesa starenja, smanjuje se broj ćelija koje u organizmu čoveka obavljaju svoje uloge na pravi način, i mnogi organi i sistemi organa svoje „zadatke“ obavljaju sporije. U šezdesetim, a posebno sedamdesetim godinama života, čulo mirisa je znatno oslabljeno, što u mnogome utiče na izbor namirnica. Promene u organima za varenje pre svega se odnose na smanjenu količinu pljuvačke, što u utiče na suvoću usne duplje, ukus hrane, ali i na teže gutanje.

**Cilj rada:** Istaći ulogu patronažne sestre u obuci starih za pravilnu ishranu.

**Metod rada:** Poseta patronažne sestre starom licu.

**Materijal:** Dokumentacija patronažne službe – patronažni karton.

**Rezultat:** Mali procenat (25%) starih koristi zdrave namirnice u ishrani (ribu, sveže voće i povrće...) Veliki broj koristi crveno meso (46%). Dosta starih koristi alkohol svakodnevno (20%).

**Zaključak:** Redovni obroci (tri glavna obroka i dve manje užine) sastavljeni od namirnica iz svih grupa (žitarice, povrće, voće, mleko i mlečni proizvodi i meso i mesne prerađevine, ribe) i redovna fizička aktivnost su siguran i proveren način da starije životno doba bude u pravom smislu reči sunčana jesen života.

## **MOTIVISANOST MEDICINSKE SESTRE U POLIVALENTNOJ PATRONAŽNOJ SLUŽBI**

**Jelena Živadinović**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Motivacija je ponašanje koje pojedinci ispoljavaju da bi zadovoljili svoje potrebe.

Jačina motivacije u patronažnoj službi u najvećoj meri zavisi od: jasnoće cilja same ustanove, veličine, interesa da se cilj ostvari, uslova za ostvarivanje cilja, odnosa između veličine (obima) truda i vrednosti koju postavi ustanova i procene stepena izvesnosti.

**Cilj rada:** Proceniti motivisanost medicinskih sestara u Polivalentnoj patronažnoj službi kroz ocenu zadovoljstva faktorima motivacije.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno u Polivalentnoj patronažnoj službi Doma zdravlja u Nišu.

Učestvovalo su zaposlene patronažne sestre.

Korišćen je ankentni upitnik.

**Rezultati** istraživanja: Ispitanici su bili različitih godina starosti i radnog staža i stepena obrazovanja. Najveći broj ispitanika (51%) je zadovoljno organizacijom posla. Samostalnošću u obavljanju posla većina ispitanika je zadovoljno(54%). Raspoloživim vremenom za obavljanje radnih zadataka nezadovoljno je (14%) ispitanika, dok je zadovoljnih (54%) ispitanika. Podrškom pretpostavljenih zadovoljno je (46%) ispitanika. U Polivalentnoj patronažnoj službi za rad je motivisano (54%) ispitanika.

**Zaključak:** Kvalitet pružanja zdravstvene zaštite zavisi od načina na koji će zaposleni obavljati svoj posao, što se, direktno, dovodi u vezu sa njihovim ponašanjem, zalaganjem, iskustvom, požrtvovanosti.

Dobro motivisani zaposleni imaju jasno definisane ciljeve i preduzimaju aktivnosti za ostvarenje tih ciljeva.

## GOVORNE TEŠKOĆE KOD DECE I ULOGA PATRONAŽNE SESTRE

**Ljiljana Vasiljević**

*Dom zdravlja Požarevac*

**Uvod:** Zadnjih godina primećuje se porast dece sa zastojem u razvoju govora.Govor postaje teško razumljiv,čak neprepoznatljiv ali roditelji to neretko pripisuju uticaju tehničkih uređaja koje deca koriste u kući.

**Cilj rada:** Kako na vreme uočiti I ukazati roditeljima kada je pravo vreme da potraže stručnu pomoć.Pre toga uputiti ih šta oni mogu samostalno da urade ,a kada treba tražiti stručnu pomoć kako bi se problem rešavao u najranijoj fazi razvoja govora.

**Metodologija:** Metodom slučajnog uzorka pratiti dete od rođenja po fazama razvoja, kakvo je razumevanje i kako govor sazревa te prema tome odrediti da li je sve u redu.

**Zaključak:** Pomoći roditeljima i podržati ih u odluci kad i gde da potraže stučnu pomoć jer je to jedini pravi put za rešavanje problema.

## ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PREVENCIJI KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

**Marina Vukić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Uzimajući u obzir sve rizičnije ponašanje populacije koje čine pušenje, smanjena telesna aktivnost i nepravilna ishrana, potrebno je u što ranijoj životnoj dobi započeti sa merama prevencije rizičnih faktora za nastanak kardiovaskularnih bolesti uz istovremeno promovisanje zdravog načina života.

**Cilj rada:** Utvrditi prisustvo i učestalost faktora rizika za nastajanje kardiovaskularnih bolesti. Patronažne sestre podstiču populaciju na: aktivniji odnos prema zdravlju, upoznavanje sa mogućim problemima i podsticanje na promene načina života.

**Metodologija:**

- rad patronažne sestre u lokalnoj zajednici u timu sa Preventivnim centrom Doma Zdravlja Niš
- anketni upitnik

**Rezultati istraživanja:** Istraživanje je sprovedeno u periodu od 1.10. do 31.10. 2019. u Domu zdravlja u Nišu. Ispitanike čine pacijenti svih starosnih grupa i oba pola.

Upotreba alkohola je prisutna kod 32 (52%) ispitanika, pušenje kod 17 (28%) ispitanika, dislipidemija kod 30 (49%) ispitanika, šećerna bolest kod 12 (20%), neadekvatno se hrani 51 (84%), fizički je neaktivno 39 (64%), gojaznost je prisutna kod 11 (18%) ispitanika.

**Zaključak:** Patronažna sestra primenjuje edukaciju kod zdravih osoba da se bolest ne bi javila, a to uključuje zdrave uslove stanovanja i rada, ishrane, omogućavanje rekreacije i telesne aktivnosti uz jačanje društvene potpore.

## ZNAČAJ FIZIČKE AKTIVNOSTI KOD STARIH OSOBA

**Natali Stanković**

*Dom zdravlja Niš*

Stare osobe predstavljaju izuzetno vulnerable i specifični deo ukupne populacije. Broj starih osoba se u svetu progresivno povećava što bitno utiče na sve aspekte u jednom društvu a ponajviše na zdravstvenu i socijalnu zaštitu. Jedna od najznačajnijih karakteristika starenja jeste smanjenje fizičke aktivnosti kao rezultat smanjenja opšte fizičke sposobnosti.

**Cilj:** ukazati na značaj zdravstveno vaspitnog rada na temu „Fizička aktivnost“ sa stariim osobama u cilju očuvanja fizičkog i mentalnog zdravlja.

**Metodologija:**

- rad u maloj grupi (mesna zajednica)
- anketni upitnik

**Rezultati:** Anketnim upitnikom je obuhvaćeno 40 lica starijih od 65 godina. Odgovori na pitanja nam omogućavaju uvid u osnovne životne navike, zdravstveno stanje i kapacitete za bavljenje fizičkom aktivnošću.

Izdvajamo: Na pitanje da nabroje faktore koje ih ometaju u fizičkoj aktivnosti ispitanci su naveli u:

- 80 % hronične bolesti
- 75% trenutno loše zdravstveno stanje
- 60 % prekomerna telesna težina

-50 % odsustvo navike za bavljenje fizičkom aktivnošću

-50 % nedostatak društva

-40 % strah od pogoršanja zdravstvenog stanja

**Zaključak:** Starenje je kompleks involutivnih procesa koji obuhvata faktore kao što su genetika, životni stil, hronična oboljenja.

Fizička aktivnost nije važna samo kao primarna već i kao sekundarna prevencija kojom se usporavaju i smanjuju simptomi hroničnih bolesti, postiže pozitivni uticaj na poboljšanje samopouzdanja, društvenih veština, kognitivnog funkcionisanja, smanjuju simptomi stresa, a sve to doprinosi boljem kvalitetu života.

## SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA

### KONFLIKT POSAO - PORODICA

**Vesna Ivaniš**

*Vojnomedicinska akademija Beograd*

Konflikt posao-porodica posmatra se kao konflikt koji se sastoji iz dva podtipa: prvi, u kojem se aktivnosti i obaveze vezane za posao mešaju i utiču na porodični život i označavaju se kao konflikt posao-porodica, i drugi u kojem porodični život utiče na poslovni i označava se kao konflikt porodica-posao. Oba smera uticaja sastoje se iz tri dimenzije: vreme, napor i ponašanje. Konflikt može biti zasnovan na svakoj od ovih dimenzija.

Uglavnom je na pojedincu da prepozna trenutak u kome je njegova ravnoteža dovedena u pitanje i da se izbori sa time. Redukovanje stresa i uspostavljanje harmonije je put kojim se treba kretati za pronalaženjem novih načina za ostvarenje životnih ciljeva.

### EDUKACIJA OSOBA OBOLELIH OD ŠEĆERNE BOLESTI TIP-a 2 U OPŠTINI ZAJEČAR

**Maja Pajkić**

*Zdravstveni centar Zaječar*

Kada se dijabetes otkrije osobe koje su obolele imaju, još do izvesne mere, sačuvanu sposobnost lučenja insulin. Zbog toga je važno da ime se pruži sva moguća medicinska nega i da se na vreme edukuju o svojoj bolesti.

**Ciljevi rada:**

-Utvrđiti informisanost osoba obolelih od dijabetesa tip-a 2 o bolesti.

-Utvrditi zadovoljstvo osoba obolelih od dijabetesa tip-a 2 pruženom edukacijom i pruženim uslugama od strane zdravstvenih radnika.

Zadaci:

-Edukovati bolesnika o svim segmentima bolesti u najkraćem roku.

-Ukazati na značaj participacije bolesnika, njegove porodice i zdravstvenih radnika na svim nivoima zdravstvene zaštite.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka.

Populacija i uzorak: Obuhvaćena je populacija 70 odraslih (starijih od 25 i više godina) obolelih od dijabetesa tip-a 2.

Vreme i mesto istraživanja: Istraživanje je sprovedeno u period od 12.10.2019. do 14.12.2019. god. u ambulanti za dijabetes ZC Zaječar.

Tehnika i instrument istraživanja: Indirektno opservaciona metoda. Korišćen je upitnik posebno sačinjen za ovu vrstu istraživanja.

Statistička obrada podataka: Analitičko-deskriptivna metoda, izražena u procentima i apsolutnim brojevima.

**Rezultati:** Rezultati istraživanja su pokazali nivo znanja ispitanika što ukazuje na značaj edukacije.

**Zaključak:** Blagovremena i stručna edukacija osoba sa dijabetesom omogućava bolesniku solidno znanje o samoj bolesti i od velikog je značaja za njihov kvalitet života.

## FIZIČKA AKTIVNOST KAO PROTEKTIVNI FAKTOR U NASTAJANJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

**Vesna Gojković**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Kardiovaskularne bolesti predstavljaju oboljenja srca i krvnih sudova koje dovode do poremećaja u snabdevanju krvlju svih organa u organizmu. Najčešće kardiovaskularne bolesti su angina pektoris, infarkt miokarda i srčana insuficijencija. One su vodeći uzrok smrtnosti u svetu sa 18 miliona smrtnih slučaja godišnje, dok je u našoj zemlji broj umrlih u toku godine bio preko 52 hiljade.

Fizička aktivnost obuhvata sve pokrete bilo kog intenziteta koji zahtevaju potrošnju energije. SZO preporučuje da je kod odraslih osoba za očuvanje zdravlja potrebno minimum 150 minuta umerene telesne aktivnosti nedeljno.

**Cilj:** Prikazati ulogu fizičke aktivnosti u sprečavanju nastajanja kardiovaskularnih oboljenja.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja Niš, na odeljenju za zdravstvenu zaštitu odraslih u vremenskom periodu od 1.2.2020. do 1.3.2020. godine. Uzorak je činilo 87 ispitanika oba pola od 35 do 65 godina starosti. Primenjen je upitnik o učestalosti i dužini trajanja fizičke aktivnosti i postojanju subjektivnih KV tegoba. Upitnik je sadržao opcije svakodnevne,

nedeljne, mesečne i povremene fizičke aktivnosti kao i dužinu trajanja do 30 minuta i preko 30 minuta.

**Rezultati:** Od 87 (100%) ispitanika, 7 (8,04%) ispitanika se svakodnevno bavi fizičkom aktivnošću, 37 (42,53%) se bavi fizičkom aktivnošću na nedeljnem nivou, 20 (22,9%) na mesečnom nivou i povremeno su fizički aktivne 23 (26,43%) osobe. Takođe, od ukupnog broja ispitanika 68 (78,2%) osoba se bave fizičkom aktivnošću koja je kraća od 30 minuta, a 19 (21,8%) osoba su fizički aktivni duže od 30 minuta.

Ispitanici koji su se bavili fizičkom aktivnošću svakodnevno nisu imali simptome kardiovaskularnih oboljenja. Najveći broj simptomatskih ispitanika je bio iz grupe koje se bave mesečnom odnosno povremenom aktivnošću.

**Zaključak:** S obzirom na ozbiljnost prognoze, težinu bolesti i veliku raspostranjenost KVB, zaključujemo da su sve mere prevencije veoma bitne. Nedostatak fizičke aktivnosti je direktni i indirektni uzrok bolesti srca.

## **GLIKOREGULACIJA U OPŠTINI ZAJEČAR 2019. GODINE**

**Miomirka Vasković**

*Zdravstveni centar Zaječar*

Po popisu stanovništva, oktobra 2018.god., Zaječar ima 53 263 stanovnika. Od toga 4 790 stanovnika imaju registrovanu šećernu bolest.

**Cilj** istraživanja: Ispitati stepen glikoregulacije kod obolelih od dijabetesa tip-a 2 u opštini Zaječar.

**Zadatak** istraživanja: Ukazati na značaj kontrole obolelih.

**Populacija i uzorak:** Istraživanje je sprovedeno sa osobama obolelimi od tip-a 2 dijabetesa duže od 5 godina. Uzorak čine 3 463 ispitanika.

**Vreme i mesto** istraživanja: Istraživanje je sprovedeno u ambulanti za dijabetes ZC Zaječar u novemburu 2019.godine.

**Instrument** istraživanja: Medicinska dokumentacija, odnosno registar za dijabetes.

**Statistička obrada** podataka: Deskriptivna metoda, grafički prikaz podataka dobijenih na osnovu istraživanja izraženim u procentima.

**Rezultati** istraživanja: Najveći broj obolelih ima za komplikaciju hipertenziju, dok su ostale komplikacije zastupljene u malom procentu.

**Zaključak:** Na osnovu ovih rezultata možemo zaključiti da je glikoregulacija obolelih od šećerne bolesti tip-a 2 u opštini Zaječar zadovoljavajuća.

## **ARTERIJSKA HIPERTENZIJA, POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE U DIJAGNOSTICI**

**Radojka Rokvić**

*Opšta bolnica "Đ. Joanović", Zrenjanin*

Prošlo je više od 100 godina od prvih merenja krvnog pritiska čoveka, a više od 50 godina kako se zna da hipertenzija nije definisana samo sa dva broja. Hipertenzivna bolest je bolest savremene civilizacije i prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije (WHO) predstavlja porast arterijskog krvnog pritiska iznad vrednosti 139/ 89 mmHg udruženu sa brojnim komplikacijama na organskim sistemima.

Epidemiologija: Procena učestalosti hipertenzije kreće se od 1/3 do 1/2 odraslog stanovništva. Učestalost se povećava sa starenjem, a masovna pojava hipertenzije povezuje se sa načinom života i ishrane, procentom fizičke aktivnosti zastupljene u životu, nivoom stresa Na osnovu brojnih epidemioloških studija procenjuje se da u našoj zemlji jedna četvrtina odraslog stanovništva boluje od hipertenzije, a dijagnostikuje se samo polovina.

Arterijsku hipertenziju delimo na:

- Primarna, esencijalna hipertenzija
- Sekundarna arterijska hipertenzija

Dijagnostika arterijske hipertenzije: Simptomi hipertenzije mogu biti vrlo različiti: glavobolja, vrtoglavica, nesvestica, pojačana nervozna, lutanje srca, nedostatak vazduha pri naporu, nespecifični bolovi u grudima, krvarenje iz nosa, smetnje vida, zujanje u ušima i dr. Iako je moguća čitava paleta tegoba ne postoji nijedan specifičan simptom koji bi ukazao na sigurno postojanje arterijske hipertenzije.

Zato se u ambulantnim uslovima u dijagnostici bolesti koriste nekoliko merenja u određenom vremenskom intervalu - Kućno merenje krvnog pritiska (samomerenje). - Ambulatorno kontinuirano 24-časovno merenje krvnog pritiska (Holter).

U specijalističko - konsultativnoj kardiološkoj ambulanti OB "Đorđe Joanović" u Zrenjaninu pregledano je u periodu septembar 2019 - februar 2020 4856 pacijenata, a njih 4371 se javio sa uputnom dijagnozo povišenog krvnog pritiska. Po javljanju na šalter medicinska sestra meri pritisak i radi EKG svakom pacijentu.

Tako pripremljen pacijent javlja se na pregled lekaru. 12% pacijenata se upućuje na dodatnu dijagnostiku Holter krvnog pritiska. Medicinska sestra zakazuje termin za dijagnostiku i po dolasku pacijenta montira aparat za kontinuirano 24- časovno merenje arterijskog pritiska. Sutradan u isto vreme aparat medicinska sestra uklanja sa pacijenta, a lekar očita snimak.

## POREMEĆAJ SRČANOG RITMA –ZNAČAJ DOBRO EDUKOVANE MEDICINSKE SESTRE U KJ

**Danijela Dinić**  
*Opšta bolnica Čuprija*

Neprekidan rad srca omogućen je stalnim stvaranjem nadražaja u delu desne predkomore srca koji se zove sinusni čvor. Nadražaj se sa tog mesta širi kroz predkomore, specijalni mišićni snop vlakana nazvan Hisov snop, sve do ćelija srčanog mišića leve i desne komore.

Ovi električni impulsi nastali u srcu omogućuju rad srca u vidu grčenja (sistole) ili opuštanja srca (dijastole) 60-80 puta u minuti. Ubrzani srčani rad preko 100 u minuti zove se sinusna tahikardija i najčešće je posledica vansrčanih činioca: fizičkog napora, psihičke napetosti, povišene telesne temperature, povećane aktivnosti štitaste žlezde, preteranog, unoskofeina, alkoholanikotina.

Usporen srčani rad ispod 50 u minuti zove se sinusna bradikardija i najčešće je posledica dobre fizičke utreniranosti, smanjene funkcije štitaste žlezde, žutice, starenja i dejstva nekih lekova (digitalis, betablokatori, verapamil, diltiazem i dr.).

Uzrok nastanka Srčane aritmije nastaju usled poremećaja u stvaranju ili provodjenju nadražaja u srcu ili istovremeno oba poremećaja. Uzroci koji dovode do srčanih aritmija mogu se podeliti u tri grupe: bolesti srca, bolesti drugih organa i opšti poremećaji. Bolesti srca su: koronarna bolest srca (angina pektoris, infarkt miokarda), zapalenjski procesi u srcu, slabost srčanog mišića, srčane mane i dr. Bolesti drugih organa su: bolesti pluća, bolesti centralnog nervnog sistema, bolesti bubrega, bolesti endokrinih žlezda (najčešće štitaste žlezde) i bolesti gastrointestinalnog trakta.

Opšti poremećaji su različite infekcije i toksična stanja, gubitak minerala ili tečnosti iz organizma, efekti nekih lekova, naročito digitalisa, diuretika i nekih lekova za lečenje srčanih aritmija (Kinidin, Flekainid i dr.).

Dijagnoza srčanih aritmija se postavlja na osnovu kliničkog pregleda bolesnika, EKG-a, ehokardiograma, 24-časovnog posmatranja EKG-a (Holter EKG), testova opterećenja i eventualno elektrofiziološkog ispitivanja srca i koronarografije. Podela aritmija i njihovo lečenje. Prema poreklu srčane aritmije mogu biti iz predkomora (atrijalne) i komora (ventrikularne). Sa gledišta lečenja ova razlika je značajna iz dva razloga: atrijalne aritmije su manje opasne za bolesnikarazličit je pristup lečenju. Najčešći poremećaji srčanog ritma su prevremenii srčani otkucaji (ekstrasistole). Mogu nastati u predkomorama ili komorama.

Najteži poremećaj srčanog ritma su ubrzanja rada komora (ventrikularna tahikardija) i treperenje komora (ventrikularna fibrilacija).

Najčešće se javljaju u akutnom infarktu miokarda i nestabilnoj angini pektoris. Komorska tahikardija se leči primenom Xylocaina ili Minsetila davanjem

u venu ili primenom elektrošoka. Primena elektrošoka je jedina efikasna, spasonosna mera u slučaju treperenja komora.

Zaštita od ponovljenih napada ovih aritmija postiže se lečenjem koronarne bolesti srca, pre svega uklanjanjem ishemije srčanog mišića prođuvanjem koronarnih arterija ili hirurškom revaskularizacijom srčanog mišića. Od lekova se primenjuju betablokatori, Amiodaron kao i ugradnja automatskog defibrilatora.

Medicinska sestra koja radi u koronarnoj jedinici uz permanentnu primenu propisane terapije i 24h kontinuiranog praćenja pacijenta EKG monitoring, TA i pulsa može u velikoj meri poboljšati kvalitet lečenja ovih pacijenta i na vreme ukazati lekaru na eventualne promene kako bi primenom adekvatne terapije i drugih procedura se poboljšao kvalitet lečenja.

## **INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE U DIJAGNOSTIKOVANJU BOLESTI U HEMATOLOGIJI**

**Slavica Savić**

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

**Uvod:** Povećan broj hematoloških pacijenata zahteva da obradim temu i analiziram njihove potrebe i angažovanost sestara na unapređenju u zdravstveno-vaspitnom radu.

Teorijski deo: Hematologija je nauka koja se bavi proučavanjem sastava i funkcijama krvi. Krv se sastoji od krvnih ćelija (eritrocita, leukocita i trombocita u tečnom delu krvi - krvnoj plazmi) i predstavlja tečno tkivo čija je normalna količina 6-8% telesne težine. Krv ima mnoge funkcije.

### **Metodologija rada**

**Cilj rada:** Sagledati sve aktivnosti medicinske sestre u radu sa hematološkim pacijentima

### **Zadaci rada:**

- Ispitati mogućnost eventualnog nezadovoljstva pacijenata
- Ispitati kako su medicinske sestre edukovane za rad sa hematološkim pacijentima

- Ispitati kako pacijenti dobijaju uputstva o praćenju svoje bolesti

### **Metode rada:**

- Deskriptivna metoda (istraživanje planirano)
- Opervacina metoda

**Rezultati** istraživanja sa diskusijom rezultata: Rezultati su prikazani tabelarno sa diskusijom.

**Zaključak:** Istraživanje i analiziranje donelo je zaključak u smislu dobre edukovanosti i profesionalnog rada sestara.

## **SESTRINSKE INTERVENCIJE U KONTROLI MUČNINE TOKOM PRIMENE HEMIOTERAPIJE**

**Marina Kostić**

*Vojnomedicinska akademija, Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju, Beograd*

Epidemiologija

Klinička slika

Postavljanje dijagnoze

Lečenje kolorektalnog karcinoma

Neželjena dejstva hemoterapije možemo definisati kao skup simptoma koji nastaju u organizmu osobe obolele od karcinoma nakon primene citostatske terapije.

Zdravstvena nega pacijenata tokom primene hemoterapije.

-Primarni cilj rada je da teorijskom delu rada prikažemo osnovne karakteristike bolesti, sa naglaskom na intervencije medicinske sestre u u kontroli mučnine tokom primene hemoterapije.

-U istraživačkom delu rada, prikazujemo stepen edukacije pacijenata, njihovo znanje o tehnikama savlađivanja osećaja mučnine i pravilnog postupka u toku povraćanja kao i značaj edukacije koju sprovodi medicinska sestra.

Da bi se doprinelo pozitivnom ishodu neophodno je stručno angažovanje svih članova zdravstvenog tima. Izuzetno važnu ulogu ima medicinska sestra u smislu psihološke podrške, edukacije i saveta u odnosu na pacijenta i porodicu. Ona prati pacijenta u svim fazama bolesti, daje aktivan i značajan doprinos o ostvarenju kvaliteta života onkološkog bolesnika.

## **LEČENJE HEMOTERAPEUTICIMA KAO PROBLEM ZDRAVSTVENE NEGE**

**Vesna Ivaniš**

*Vojnomedicinska akademija, Beograd*

U poslednje dve decenije onkologija je učinila značajan napredak u pogledu boljeg razumevanja problema i prirode malignih bolesti. Poslednjih 30 godina najprofesionalniji registar malignih oboljenja poseduje Švedska, registar služi kao osnov za razna preračunavanje u onkologiji.

Oko 32% populacije u toku života oboli od nekih malignih tumor. Teoretski na broj i pojavu karcinoma može se delovati prevencijom, masovnim skrininzima, radi rane dijagnostike, lečenjem i novim istraživanjem.

Ako bi se svi elementi maksimalno usavršili očekivao bi se dalji porast malignih tumora, međutim uz navedene mere prevencije očekiva se i veći procenat izlečenja preživljavanja i kvalitetnog života.

Nova dijagnostička dostačna znatno doprinose sve većem broju dijagnostikovanja karcinoma.

Maligna oboljenja su obeležena abnormalnom masom tkiva, tkiva preteranog i nekordiniranog rasta u odnosu na normalno tkivo. Ona imaju osobinu da perzistiraju posle prestanka dejstva faktora koji je tu promenu izazvao.

Smatra se da DNA u ćelijama napadnut nekim agensom što dovodi do promene ili početka promene. Navedene promene mogu da prerastu u malignitet pomoću postojećih agenasa ili da se uguše inhibitorima.

## SEKCIJA STOMATOLOGIJE

### PACIJENT OBOLEO OD EPILEPSIJE U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI - PACIJENT VISOKOG RIZIKA ILI NE

**Aleksandra Perović, Irena Mitrović, Gabriela Simić, Marijana Novitović**  
*Zdravstveni centar Zaječar; ZZZZ studenata Beograd; Zavod za stomatologiju Kragujevac, Dom zdravlja Arilje*

U stomatološku ordinaciju nam svakodnevno dolaze pacijenti raznih populacija sa mnogim oboljenjima. Jedni od njih, a vrlo su česti pacijenti, su i pacijenti oboleli od epilepsije. Zbog toga je važno da stomatološka sestra bude stalno uz pacijenta i da zna da prepozna prve znake napada, kao i da pruži adekvatnu pomoć takvom pacijentu. Da bi mogla da učestvuje u tome svaka stomatološka sestra mora da pozna etiologiju, kliničku sliku oboljenja, kao i principne rade sa takvima pacijentima.

Epilepsija je naglo nastali paraksizmalni prolazni poremećaj funkcije mozga koji prestaje spontano i ima tendenciju da se ponavlja. Statistika kaže da je na 1000 stanovnika 3-5 obolelo od epilepsije (0,3-0,5%).

Epilepsije su podjeljene na:

- idiopatske
- simptomatske.

Idiopatska epilepsija - ne postoje vidljive organske promene u mozgu, obično se javljaju u detinjstvu i najčešće su primarno generalizovane.

Simptomatska epilepsija - postojanje organskog moždanog supstrata kao i kasnijom pojmom. Najčešće su uzrokovane traumom mozga, tumorom mozga, cerebrovaskularnim oboljenjem, infekcijama CNS, alkoholizmom...

Jako je bitno da se ovi pacijenti identifikuju u stomatološkoj ordinaciji da bi se primenio poseban protokol u radu sa njima. Međutim jedan deo bolesnika ne zna za oboljenje (pojedinačni oblici parcijalne epilepsije), tako da napad može da neprijatno iznenadi kako nas, tako i samog pacijenta.

Jako je važna anamneza koja se treba uzeti od pacijenta prilikom prvog dolaska u stomatološku ordinaciju.

Epileptični bolesnik je jako osetljiv na stres, buku, jaku svetlost, pa te faktore koliko je moguće u što većoj meri eliminisati za vreme stomatološkog rada, što podrazumeva primenu protokola za smanjenje uznemirenosti. Znači:

- prijem u jutarnjim satima, bez čekanja,
- rad u tišini uz lake i vedre razgovore,
- visoko turažne kolenjake i turbine podesiti da stvaraju što manje buke,
- koristiti zaštitne tampone protiv buke za pacijenta,
- primena oralne sedacije 1 sat pre intervencije.

Antiepileptici, koje koriste ovi pacijenti imaju i neželjena dejstva na tkiva usne duplje. Kod dugotrajne primene ovih lekova uočene su promene na parodontalnom tkivu odraslih osoba u smislu povećane vrednosti za plak i gingivalni indeks i pojavu blage hiperplazije gingive uz značajan gubitak koštanog tkiva.

Ukoliko nam pacijent za vreme stomatološke intervencije doživi petit mal napad epilepsije, a primetimo, jer vrlo često napad ostaje neprimećen, ne treba posebno reagovati, već intervenciju nastaviti.

Međutim ukoliko pacijent u toku stomatološke intervencije dobije napad grand mal epilepsije neophodno je:

- prekinuti svaki rad i momentalno izvaditi sve što se nalazi u ustima pacijenta zbog moguće aspiracije,
- postaviti pacijenta u horizontalan položaj i paziti da se u toku kloničnotoničkih grčeva ne povredi,
- dati jednu ampulu bensedina od 10mg IV ili još bolje jednu ampulu flormidala od 5mg IM-dolazi do momentalnog prekida napada.
- omogućiti pacijentu da se posle napada odmori i naspava,
- pozvati pratioca radi bezbednog odlaska pacijenta kući,
- posavetovati pacijenta da se javi na kontrolni pregled svom lekaru.

Da bi rad u stomatološkoj ordinaciji bio bezbedan za ove pacijente stomatološka sestra zaista mora da bude dobro edukovana i da zna principe rada kojih treba da se pridržava. Uz sve to treba da se poštuju i preporuke za rad sa ovim pacijentima.

## STOMATOLOGIJA I COVID 19

**Vesna Selenić**

*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac*

**Uvod:** Posle medicinara koji direktno rade sa obolelim, stomatologija je druga profesija po riziku od zaraze. Razlog je specifičnost u obavljanju intervencija koja uključuje komunikaciju licem u lice i veliku izloženost pljuvački i krvi pacijenta.

**Cilj:** Cilj rada je prikazivanje pacijenata u stomatološkoj ordinaciji i rad sa njima u vreme pandemije i COVID 19 DZ Dr Draga Ljočić u Šapcu.

**Metodologija:** Prikazan ukupan broj pacijenata u ordinaciji stomatologije od 17.03-25.04.2020.

Podaci uzeti iz protokola bolesnika u prijemnoj ordinaciji. Pacijentima urađena hitna intervencija i obavljeni zdravstveno vaspitni razgovori.

**Rezultati:** Ukupan broj pacijenata je 165. Od toga u dečijoj stomatologiji je bilo 34 dečaka i 24 devojčice, Odraslih pacijenata je bilo 107. Pacijenti su se javljali najčešće zbog otoka i bola u usnoj duplji. Najstariji pacijent rođen je 1934. godine, a najmlađi 2017. godine.

Svi su negirali kontakt sa obolelima od Corona virusa.

**Zaključak:** Dobra i redovna oralna higijena može sprečiti širenje corona virusa jer pasta za zube sadrži određene supstance koje se nalaze u dezinficijensima za ruke.

Podsećamo dodite kod stomatologa samo ako ste hitan slučaj.

## DISANJE NA USTA- MEDICINSKI PROBLEM

**Slavica Jankulovski, Gordana Filipović, Biljana Laketić**

*Zdravstveni centar Knjaževac*

Disanje je prva vitalna funkcija, kojom novorođenče počinje život. Novorođenče diše na nos tokom prvih 6 meseci, a od 6meseci, do 5 godine je međufaza sa blago otvorenim ustima, što ne znači da na njih diše.

**Cilj:** Ukažati na posledice loše navike disanja na usta

**Metodologija:** Fiziološki način disanja je disanje na nos, a disanje na usta je disfunkcija orofacialnog sistema, koja predstavlja medicinski problem.

Uzroci disanja na usta su: opstrukcije nazalnih puteva, alergije, respiratorne infekcije, polipi u nosu i uvećane tonzile (krajnici), devijacija nosa.

**Rezultati:** Ako se diše na usta, remeti se ravnoteža mimičnih, jezičnih i viličnih mišića.

Gornji sekutići su obično protrudirani, gornja usna je kraća, donja je znatno punija, i povlači se iza gornjih sekutića; jezik je stalno na podu usne duplje-glossoptosis, -ne doprinosi transverzalnom razvoju gornje vilice pa se takav tip lica opisuje kao Adenoidno lice.

**Zaključak:** Terapija za disanje na usta je moguća i daje dobre rezultate tokom rasta i razvoja dece – ako se otkrije na vreme. Ako je lice već dobilo uzan oblik, vreme je da se odmah počne sa MYOBRACE (miofunkcionalnom terapijom) koja ima za cilj da proširi vilice, ojača mišiće usana, obraza i jezika. Ako se problem prepozna u uzrastu od pet godina, njegovom eliminacijom sporečavaju se brojne ortodontske anomalije.

## MULTIDISCIPLINARNA SARADNJA U ZBRINJAVANJU MALOKLUZIJA

**Marina Lazarević, S. Tolić, M. Mađar**  
*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Ortopedij vilica je jedna od retkih grana stomatologije koja ima ulogu integrativne discipline. Njen domen proteže se od praćenja rasta i razvitka organizma od njegovog začeća do završetka ovih procesa pa i duže.

**Cilj:** Zbog složenosti, suštine i posledica pojedinih ortodontskih anomalija zalaganje i praćenje slučaja od strane jednog specijaliste se pokazalo nedovoljnim i neodgovarajućim. U tu svrhu se mogu u rad ortodonta uključiti ili se mogu konsultovati različiti specijalisti različitih specijalnosti: Pedijatri, oralni hirurzi, paradontolozi, oto-audiolozi, protetičari, logopedi i psiholozi

**Zaključak:** Tim načinom se briše granica između uskospesijalističkog načina zbrinjavanja svakog slučaja ponaosob.

## AKRILATNA ZUBNA PROTEZA - LEP OSMEH I U TREĆEM DOBU

**Srđan Topalović**  
*Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac*

Zbog niza faktora čovek tokom godina ostaje bez svojih prirodnih zuba. Protečka nadoknada koja u potpunosti može nadomestiti taj gubitak je totalna akrilatna zubna proteza. Uz savete stomatologa protetičara o upotrebi i održavanju akrilatne proteze ova protetska nadoknada može u potpunosti vratiti, kako estetski, tako i funkcionalni nedostatak prirodnih zuba. Uvidevši to Ministarstvo zdravlja je preko fonda za zdravstveno osiguranje obezbedilo da stariji sugrađani ovu protetsku nadoknadu dobiju uz minimalnu participaciju, a oni sa malim primanjima potpuno besplatno.

Ovaj rad je nastao kao studija u kojoj je učestvovalo 50 pacijenata, koji su po prvi put: dobili svoj par totalnih akrilatnih proteza, u periodu od maja do decembra 2019.godine. Svi pacijenti su bili starosne dobi od 65 do 70 godina. 28 pacijenata je muškog pola, dok su 22 žene.

Kao cilj ove studije je bio stepen zadovoljstva pacijenata svojim parom zubnih proteza dobijenih u D.Z. „Dr. Draga Ljočić“ Šabac. Takođe se pratilo pridržavanje pacijenata savetima koje su dobili za pravilnu upotrebu i higijenu ove protetske nadoknade.

Rezultat je da je 46 pacijenata uz manje, ili više truda potpuno prihvatile svoje akrilatne proteze i veoma su zadovoljni kvalitetom istim.

Kod 4 pacijenta je zbog lošeg stanja gornjeg ili donjeg alveolarnog grebena došlo do određene nestabilnosti pri nošenju i preporučene su kreme za pričvršćivanje akrilatnih proteza, dostupnih na našem tržištu.

Dobra saradnja stomatološkog protetskog tima, stomatolog-stomatološki asistent-zubni tehničar i kvalitetni materijali koji se koriste u D.Z. „Dr. Draga Ljočić“ su garant zadovoljstva pacijenata svojim akrilatnim protezama.

## ISTORIJAT NASTANKA ČETKICE ZA ZUBE

**Nataša Jovanović, Ivana Srđanović, Milena Pešić**

*SBPB Gornja Toponica Niš; Klinika za stomatologiju Niš; Dom zdravlja Aleksinac*

Zvanično nikom nije priznato da je izumeo četkicu za zube. U stvari, ona se tokom vremena razvijala najviše na osnovu ljudske potrebe.

Tragovi postojanja četkice za zube potiču iz vremena 3500 godine pre nove ere i veruje se da su ih koristili stari Egipćani i stanovnici Vavilona. Primitivan oblik četkice za zube pronađen je u egipatskim piramidama.

Prve pisane zapise o četkama za čišćenje zuba nalazimo kod Starih Grka, koji su baš kao i Rimljani, koristili šiljke za čišćenje zuba, a koje su, kako se nalazi u ovim zapisima, nasledili još od drevnih Vavilonaca. Vremenom je ovo drvce za čišćenje zuba, koje je možda najsličnije čačkalici, evoluiralo u drvo za žvakanje, koje je omogućavalo čišćenje veće površine zuba.

Drevne civilizacije koristile su štapiće za žvakanje za čišćenje zuba. Jedan kraj štapića bi žvakali toliko dugo dok se iz drveta ne bi odvojile niti nalik na četkicu. Ovi štapići za žvakanje bile su grančice žbuna Salvador-a persica (arak, misvak), za koje se veruje da imaju lekovita i antiseptička svojstva.

## UPOREĐIVANJE DIMENZIJA DENTALNIH LUKOVA KOD ORTODONTSKIH PACIJENATA SA MALOKLUZIJAMA II1 I II2 KLASE

**Vesna Arandželović, Slađana Tolić, Marina Lazarević**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Malokluzije II klase nastaju pod uticajem genetskih faktora i faktora spoljne sredine -Ove nepravilnosti se odlikuju time što je odnos bočnih zuba u okluziji distalan (donji zubni niz je postavljen distalnije u odnosu na gornji nego što je kod 1 klase). Angle je malokluzije II klase podelio na dva odeljenja zbog izrazitih morfoloških razlika u predelu gornjih sekutića. Kod II klase 1.odeljenja postoji protruzija gornjih sekutića dok su sekutići kod II klase 2. odeljenja u retruziji.

**Cilj rada:** Cilj ispitivanje je bio upoređivanje veličina dentalnih lukova kod pacijenata sa II1 i II2 klasom.

**Metodologija:** Merenja su izvršena na studijskim modelima ortodontskih pacijenata sa mešovitom denticijom. Gnatometrijskom analizom je obuhvaćeno 120 pacijenata sa malokluzijama II1 klase i isto toliko pacijenata sa malokluzijama II2 klase. Merili smo prednju i zadnju širinu, kao i visinu maksilarne i mandibularne dentalne luke, visinu nepca, incizalni stepenik i dubinu preklopa trodimenzionalnim šestarom po Korkhausu.

**Rezultati:** Rezultati dobijeni T-testom pokazuju da je visina maksilarne dentalne luke signifikantno uvećana kod pacijenata II1 klase. Dubina preklopa je signifikantno uvećana kod malokluzije II2 klase, a incizalni stepenik pokazuje značajno veće vrednosti kod II1 klase, dok je kod II2 klase zadnja širina mandibularne luke pokazala značajno veće vrednosti.

**Zaključak:** Nađena je razlika u veličini dentalnih lukova između ispitivanih grupa, naročito je izražena u visini dentalnih lukova, dubine preklopa, kao i veličini incizalnog stepenika. Ostali rezultati nisu bili od statističkog značaja.

## DIASTEMA MEDIANA - Prikaz slučaja

**Sladana Tolić, Ivana Pražić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Diastema mediana ili razmak između zuba kod dece predstavlja razmak između dva centralna sekutica.

Od davnina su ljudi imali različite stavove o poimanju lepote, tako da je u nekim Afričkim zemljama razmak izmedju zuba smatrano izuzetno atraktivnim. Na našim prostorima u prošlosti smatrano je da razmak između zuba donosi sreću.

Statistika je pokazala da se u gornjoj vilici javljaju u 14,4% dok se u donjoj vilici javljaju u 1,48% slučajeva.

Diastema mediana predstavlja više estetski problem. U slučajevima kada je više izražena može biti i funkcionalni problem. Prilikom izgovaranja prednjonepčanih glasova S, Z ili C, vazduh struji kroz razmak između zuba pojačavajući šumove tako da ova pojava može znatno uticati na smanjenje samopouzdanja kod dece.

Diastema mediana se javlja kako kod mlečnih tako i kod stalnih zuba.

Po položaju centralnih sekutića diastema mediana može biti: paralelna, divergentna i konvergentna.

Po etiologiji diastema mediana može biti: primarna, stečena i fiziološka.

**Cilj** istraživanja je bio da se utvrdi stepen nepravilnosti i mogućnost njegovog uspešnog otklanjanja ortodontskom terapijom tj. primenom aparata po Shwarc-u.

Prikaz: Pacijent, 9 godina, mešovita denticija, sa diastemom medianom od 5mm sa paralelnim odnosom centralnih sekutića.

**Zaključak:** Diastema mediana nekom predstavlja estetski, nekom funkcionalni problem, a nekome je deo njegove ličnosti. Uprkos estetskim standardima, najbitnije je kako se osoba oseća. Na kraju krajeva lepota je u različitosti.

## ORTODONTSKA TERAPIJA OTVORENOG ZAGRIŽAJA

**Marijana Madar**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Otvoreni zagrižaj može biti posledica loših navika, sisanja prsta, cucle ili posledica skeletnog nesklada gornje i donje vilice.

**Cilj:** Prikaz slučaja pacijenta lečenog u periodu mlečne denticije aktivnom pločom i nastavak lečenja fiksnim ortodontskim aparatom tehnikom pravog luka SWA.

**Materijal i metod:** Pacijentkinja starosti 7 godina sa inkompotentnim usnama i vidljivo otvorenim zagrižajem u predelu fronta.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja sa dijagnozom II kl. protruzijom gornjeg fronta, uskom gornjom vilicom i otvorenim zagrižajem.

Plan terapije: Razvijanje maksile u transverzalnom pravcu, usklađivanje gornje i donje vilice i sprečavanje loše navike. U stalnoj denticiji ekstrakcija stalnih premolara, postavka fiksnog aparata i primena tehnike pravog luka SWA.

**Zaključak:** Nakon terapije postigli smo normalan preklop sekutića i normalnu okluziju. Postigli smo zadovoljavajući estetski i funkcionalni efekat.

## SEKCIJA OFTALMOLOGIJE

### STRESORI KOJIMA SU IZLOŽENE MEDICINSKE SESTRE ZAPOSLENE U HIRURŠKIM GRANAMA MEDICINE (OFTALMOLOGIJA)

**Slobodanka Bogdanović Vasić, Branimirka Arandelović**

*Visoka medicinska i poslovno-tehnološka škola strukovnih studija Šabac;  
Univerzitet Novi Sad*

Stres je opšta reakcija tj. skup nespecifičnih reakcija organizma na bilo koji zahtev za prilagođavanjem izmenjenim uslovima spoljašnje sredine, odnosno

situacija nastala iznenadnim delovanjem činilaca koji naglo narušavaju ravnotežu jedinke, i zahtevaju da ona pokrene sve svoje odbrambene mehanizme. Stres na radnom mestu ostavlja evidentne posledice smanjenja produktivnosti, povećanja apsentizma radnika, te dovodi čak i do napuštanja radnog mesta. Stresori su svi doživljaji koji predstavljaju ozbiljnu pretnju sigurnosti, odnosno fizičkom, psihičkom i socijalnom integritetu same osobe, ili njenih bližnjih.

Reakcija izazvana poslom i radnim mestom definiše se kao proces manifestovan na emotivnom, kognitivnom, i konativnom planu, ali i ponašanju, sa štetnim aspektima na izvođenje samog posla, funkcionisanje organizaacije i radne sredine. Ovo stanje obeleženo je jakim užbuđenjem i brigom, te stalnim osećajem preopterećenja i zaostajanja, i ono nastaje kada radni zadaci prevaziđu sposobnosti radnika tako da ih više ne može kontrolisati, niti nadvladati. Sama zdravstvena struka je s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, prirodu svog posla, izloženost specifičnim stresorima (hemijske, biološke i fizičke štetnosti), kao i smenskom radu svrstana u visoko stresne profesije.

Ovaj rad ima za cilj da izuči najčešće stresore koje prepoznaju medicinske sestre radno angažovane u hirurškim granama medicine (oftalmologija), tačnije da odredi da li su to smenski rad, noćni rad, loša organizacija posla, nedovoljna materijalna nadoknada, neadekvatni međuljudski odnosi ili nedostatak edukacije, a potom da na osnovu dobijenih rezultata izuči njihov uticaj na radnu sposobnost sestara. U radu će biti obrađen i prikazan i sindrom izgaranja kod medicinskih sestara, kao i korelacija u odnosu na radno mesto, pol, godine starosti, stepen obrazovanja, bračni status i radni odnos (određeno-neodređeno vreme).

## PROBLEMI VIDA KOD TRUDNICA

**Živorad S. Jovanović**

*Privatna oftalmološka ordinacija Smederevska Palanka*

Obično nema promena u normalnim očima tokom trudnoće. Kod dalekovidosti ne dolazi do promene dioptriјe. Kod kratkovidosti može da dođe do promene dioptriјe. Prirodni porođaj se ne preporučuje ženama koje imaju promene na očnom dnu: kratkovidosti, šećerne bolesti ili nekog drugog degenerativnog poremećaja očnog dna, zbog mogućeg nastanka ablacije retine. Kada nema nikakvih poremećaja ili problema sa vidom, dovoljan je jedan kontrolni pregled oftalmologa.

U slučaju da trudnica ima oboljenje očiju: degenerativne kratkovidosti, povećanog očnog pritiska, promena na očnom dnu zbog šećerne bolesti, itd, mora da dođe na kontrolu oftalmologa i pridržava se njegovih saveta. Provera očnog pritiska je važna kod trudnica koje već boluju od povećanog očnog pritiska ili imaju neki rizik za njegovu pojavu, kao što su: nasleđe, šećernu bolest, kratkovidost.

Što se tiče simptoma oni mogu biti: nemogućnost da se jasno vide udaljeni predmeti (kod kratkovidosti i dalekovidosti) i škiljenje (kod kratkovidosti i astigmatizma). Kod povećanog pritiska u oku- glaukoma otvorenog ugla, na početku obično nema nikakvih simptoma, sve dok ne dođe do značajnog gubitka vida. Pacijenti ponekad primete ispade u vidnom polju - u obliku tamnih mrlja kad zatvore drugo oko. Kod akutnog napada glaukoma, dolazi do pojave veoma jakih bolova, a moguće je da se javе i raznobojni krugovi u vidu duge oko izvora svetla, uz crvenilo oka.

Na osnovu visine kratkovidosti i izgleda očnog dna, oftalmolog pravi procenu rizika za porođaj prirodnim putem. Ne mora da znači da svaka kratkovidost od -5,0 i više dioptrije mora da ima i degenerativne promene na očnom dnu. Ali, ovim trudnicama se ipak preporučuje porođaj carskim rezom, kako bi se izbegla mogućnost nastanka ablacije - zbog slabosti retine usled njenog istezanja kod kratkovidosti.

Trudnicama koje imaju evidentno istanjenu retinu i degenerativne promene na očnom dnu, obavezno se preporučuje porođaj carskim rezom, zbog velike opasnosti od nastanka rupture retine i ablacije. Buduće majke koje boluju od šećerne bolesti, posebno one koje su na terapiji insulinom, takođe moraju da odu na pregled kod oftalmologa, kako bi se procenio rizik od porođaja prirodnim putem - zbog mogućeg postojanja krvarenja na očnom dnu, u sklopu dijabetesne retinopatije. U principu, nošenje kontaktnih sočiva ne bi trebalo da predstavlja rizik za nastanak nekog problema u toku porođaja. Pojava krvarenja pod konjunktivom (sufuzija), zbog pucanja kapilara pod uticajem napinjanja, relativno je česta pojava u toku porođaja. Ovakvo krvarenje samo po sebi nije opasno. Terapija nije potrebna, a krvarenje se povlači samo od sebe.

## **SEKCIJA STUDENATA**

### **ABORTUS ILI PREKID TRUDNOĆE KOD MLADIH**

**Vesna Malićanin**

*Dom zdravlja „Dr Nikola Džamić“, Vrnjačka Banja*

Abortus ili pobačaj je spontani ili namerni prekid trudnoće pre 28. gestacijske nedelje. Podrazumeva odstranjenje ili izbačaj embriona iz materice pre sposobnosti fetusa za život, najčešće do 10. nedelje.

**Cilj rada:**

- Sagledati uzroke i posledice abortusa kod mladih
- Ukazati na rizike i mere zaštite reproduktivnog zdravlja.

-Edukovanjem mladih smanjiti broj neželjenih maloletničkih trudnoća, odnosno abortusa.

Maloletničke trudnoće su posebna rizična grupa, obzirom da se radi se o mlađim osobama koje još uvek nisu završile svoj ni fizički, ni psihički razvoj. U najvećem broju slučajeva maloletnička trudnoća je- neplanirana, neželjena i završava se abortusom. Prekid trudnoće predstavlja faktor rizika za reproduktivno zdravlje. Ugrožava psihofizičko zdravlje i rezultira mogućim kasnijim posledicama - upalni procesi i stečeni sterilitet. Sve trudnice do 16 godina moraju proći komisiju pre veštačkog prekida, uz saglasnost roditelja. Devojke starije od 16 godina imaju zakonski osnov da sa izveštajem lekara specijaliste i nadležnog ginekologa urade abortus na lični zahtev.

Istraživanja pokazuju da mali procenat mladih poznaje i koristi kontraceptivna sredstva prilikom stupanja u seksualne odnose.

**Zaključak:** Savremeno društvo morati imati za cilj postizanje odlaganja ranog stupanja mlađih u seksualne odnose i snižavanje učestalosti javljanja adolescentskih trudnoća i abortusa. Prekid trudnoće NIJE mera kontracepcije, već intervencija koja nosi rizik po reproduktivno zdravlje.

## **LAJMSKA BOLEST – RIZICI, MERE PREVENCIJE I LEČENJE**

**Jasmina Stanković**

*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“, Šabac*

Edukativni ciljevi:

-Upoznavanje zdravstvenih radnika sa epidemiološkom situacijom Lajmske bolesti.

-Podsećanje na faktore rizika za nastanak ove bolesti.

-Mere prevencije za sprečavanje nastanka bolesti.

-Najefikasniji način uklanjanja krpelja.

-Upoznavanje sa najsavremenijom terapijom Lajmske bolesti

Krpelji su zglavkari koji svojim ubodom na čoveka mogu da prenesu određene zarazne bolesti kao što su Lajmska bolest, krpeljski meningoencefalitis, Kirmska-Kongo hemoragijska grozlica, erlihioza, brucelzoza, leptospiroza. Prisutni su od ranog proleća do kasne jeseni, a najaktivniji su u maju i junu. Krpelj mora da bude prisutan na koži bar 24 do 48 sati da bi došlo do sigurne inokulacije prouzrokovaca.

Lajmsku bolest izaziva bakterija iz grupe spiroheta, Borrelia Burgdorferi, a prenosi je određena vrsta iksoidnih krpelja (*Ixodes ricinus*), koji se ubodom fiksira za kožu i prenosi infekciju.

Oboljenje je sistemsko, napada ceo organizam, posebno kožu, nervni sistem, zglobove i srce. Prvi znak je crvenilo oko mesta uboda (Erythema migrans – EM, u narodu poznat kao „bivolje oko“), koja se javlja kod oko 80% zaraženih

osoba promena mora da ima promer od najmanje 5 cm, ne boli i ne svrbi, pa može da prođe neprimećeno. Može da bude praćena pojavom simptoma sličnih gripu (glavobolja, groznicu, malaksalost, bolovi u zglobovima), koji traju nekoliko nedelja ukoliko se osoba ne javi lekaru koji će odrediti antibiotsku terapiju.

Mladi su u posebnom riziku od obolevanja od Lajmske bolesti zbog čestog boravka u prirodi, bilo zbog druženja, obavljanja radnih aktivnosti, učestvovanja u sportskim i drugim manifestacijama.

Mere lične zaštite od uboda krpelja – izbegavati staništa krpelja (visoka trava, bujno zelenilo parkova, livade, šume) – pri boravku u prirodi, koristiti repelente (sredstva protiv uboda insekata), koji štite više sati – nositi svetlu odeću koja pokriva ruke i noge, – nakon boravka u prirodi izvršiti pregled ili inspekciju kože, – imati na umu da se krpelj može doneti i na odeći i na kućnim ljubimcima.

Kako postupati ukoliko je došlo do uboda krpelja? – važno je javiti se lekaru u toku prva 24 sata – ne treba stavljati nikakva hemijska sredstva (etar, alkohol, benzin) na kožu koja je ubodena krpeljom, – ne treba pokušavati samostalno vađenje krpelja jer se pritiskom i gnječenjem mesta uboda krpelj može raskomadati, a rilica otići još dublje – u svakoj zdravstvenoj ustanovi (dom zdravlja i/ili opšta bolnica - ambulanta, dežurni internistički prijem u večernijim satima), obućeno osoblje će krpelja izvaditi u celosti, uz dezinfekciju mesta intervencije, – veoma je važno lekaru dati osnovne epidemiološke podatke o ubodu krpelja (na primer o mestu gde je osoba boravila u prirodi jer postoji mogućnost da se radi o endemskom području).

Mere postupanja nakon ekstrakcije krpelja- Nakon uklanjanja krpelja u celosti potrebno je posmatrati mesto uboda. Ako se u periodu od 5-30 dana javi okruglo pečatasto crvenilo promera preko 5 cm, tada je potrebno da se pacijent javi nadležnom infektologu radi određivanja terapije.

U slučaju da nakon mesec dana nema promena na koži, može se uraditi serološko testiranje ELISA testom na IgM i IgG antitela. U slučaju pozitivnog nalaza (IgM) sledi- Terapija: Tetraciklini, Penicilini.

## **ZNAČAJ KOMPETENCIJA U ZDRAVSTVENOJ NEZI -NAŠA ISKUSTVA**

**Monika Ažman**

*Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije - Zveze strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*

Zbog promenljive zdravstvene potrebe stanovništva, starenja stanovništva, a smanjenog lečenje u bolnicama i sve većim zahtevima zdravstvene zaštite u ustanovama socijalne brige, zdravstvena usluga može odgovoriti na izazove profesionalno i kvalitetno samo s iskustvom i znanjem, koja mora pratiti brzi razvoj tehnologije i razvoj zdravstvene struke i menjaju zdravstvene potrebe stanovništva.

Kao nosilac javne vlasti i kontrole tela u području brige i babičke brige treba slediti europsku direktivu o priznavanju stručnih kvalifikacija 2013/55 / EU, koja u preambuli navodi da je zanimanje medicinske sestre u posljednje tri decenije znatno evoluiralo pa : dom zdravstvenu zaštitu, korištenje složene terapije i stalno razvija tehnologije pretpostavlju zahtijeva sposobnost da preuzmu veću odgovornost za medicinske sestre.

Ovaj dokument pruža profesionalne sposobnosti i aktivnosti pružatelja zdravstvene zaštite koji je nastao u skladu s odredbama Zakona o izmjenama i dopunama Zakona o zdravstvenoj zaštiti (Službeni glasnik RS, br. 64/17) je temeljni dokument, koji provodi odredbe Zakona o zdravstvenim uslugama, prema kojima davatelji zdravstvenih usluga i zdravstvene radnike medicinske prakse i zdravstvene zaštite u skladu sa svojim kvalifikacijama i stručnoj osposobljenosti. Stručne nadležnosti i aktivnosti pružatelja zdravstvene brige takođe predstavlja „živi“ dokument koji će u budućnosti biti prilagođen promenama u obrazovnim programima i standardima struke, koja će se razlikovati u skladu s promenjiljvim potrebama pacijenata prema profesionalnom i kvalitetnom zdravstvu, profesije sestrinstva, dokument to nameće odgovornost i obavezu za sprovođenje izmena i dopuna dokumenta.

Pratiti razvoj struke brige osoba s osnovnim misije za prođenje aktivnosti zdravstvene brige, profesionalne, kvalitetne, sigurne, odgovorne, marljive. Ovi principi su također voditi razvoj stručnih kompetencija i dokumentirati aktivnosti pružatelja zdravstvene skrbi.

## **PROMOVISANJU ZDRAVIH STILOVA ŽIVOTA KROZ FORMALNO OBRAZOVANJE MLADIH**

**Vesna Raosavljević**

*Dom zdravlja Bijelo Polje, Crna Gora*

**Uvod:** Razvojem znanja i društva, uticaj starijih na razvoj znanja mlađih članova dobija svoj dominantni oblik u okvirima formalnog obrazovanja. Upravo je škola ta institucija u kojoj se dešava taj uticaj.

**Cilj rada:** Ukažati na partnerske odnose između porodice i škole na promovisanju zdravlja. Roditelji ne smiju prepustiti odgoj i obrazovanje njihove djece, jer škola ne može ispuniti taj zadatak sama.

**Rezultati rada:** Svo vrijeme školovanja neophodno je raditi na planu senzibilizacije učenika Najprimarnije je raditi na većoj uvezanosti porodice, škole i institucija obučenih za preveniranje problema. Činjenica je da su adolescenti skloni rizikovanju, te da svoje ponašanje generaliziraju, na svim aspektima životnog djelovanja, pa tako i po pitanju zdravlja.

Koliko su naši profesori dovoljno obučeni, edukovani, da znaju prepoznati simptome riskantnog ponašanja koji će zasigurno, i trenutno i dalekosežno, imati posljedice na zdravlje. Istovremeno se mora postaviti i pitanje, koliko su motivisani

za to. Neadekvatan tretman, nerazumijevanje pojava, nebriga roditelja, profesora, prijatelja, familije, socijalnih službi, rezultirat će antisocijalnim i samodestruktivnim ponašanjima. Naše društvo su zahvatile promjene, a te promjene kreiraju promijenjene uloge, jer više ne postoji apsolutno prihvatanje autoriteta. Zahtjevna školska situacija je takođe izvor trajnog stresa, povezanog sa zdravstvenim tegobama. Ne postoji planiranje za zajedničku saradnju porodice i škole.

**Zaključak:** Neophodno je promijeniti partnerske odnose kroz školovanje da bi se moglo u dogledno vrijeme očekivati da smo napravili pomak na preveniraju bolesti i promovisanju zdravlja.

## PROFESIONALNI ZAMOR

**Slobodan Stanić**

*Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov, Zrenjanin*

Profesionalni zamor se može definisati kao prolazno, reverzibilno smanjenje radne sposobnosti, praćeno osećajem opšte slabosti i privremenom kognitivnom disfunkcijom.

Uzroci i simptomi profesionalnog zamora su raznovrsni i uslovljeni brojnim faktorima (vrsta posla, uslovi radne sredine, organizacija procesa rada, složenost radnih operacija, intelektualno naprezanje, uslovi života i drugo).

U zavisnosti od karakteristika i dužine trajanja profesionalni zamor može biti: latentni, akutni ili hronični.

Sperčavanje pojave profesionalnog zamora postiže se stimulisanjem izdržljivosti, fizičkom stimulacijom, farmakološkom stimulacijom (ksantini i simpatikomimetici), motivisanjem i odgovarajućim odmorom u toku i nakon profesionalnog angažovanja.

**Cilj rada:** ukazati na značaj profesionalnog zamora kao faktora narušavanja zdravlja.

**Metodologija:** obrada i analiza podataka dobijenih anketom sprovedenom među različitim kategorijama radno aktivnog stanovništva.

**Rezultati istraživanja:** akutni zamor se češće javlja kod osoba ženskog pola, uglavnom pred kraj radnog vremena ili po završetku rada, usled nepovoljnih uslova rada, fizičkog opterećenja ili umnog naprezanja, praćen malaksalošću, razdražljivošću, padom koncentracije i osećajem gladi, dok je pojava hroničnog zamora registrovana kod 1/3 ispitanika, uglavnom ženskog pola, izazvana različitim faktorima sa nepovoljnim uticajem na opšte stanje organizma.

**Zaključak:** akutni profesionalni zamor je česta pojava kod svih profesija, prolaznog je karaktera i nestaje nakon adekvatnog odmora. Međutim, njegovo učestalo i dugotrajno ponavljanje dovodi do razvoja hroničnog profesionalnog zamora, koga karakteriše pad radne sposobnosti praćen raznovrsnim zdravstvenim problemima.

# **STAVOVI MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA O VAŽNOSTI KOMUNIKACIJE U SVAKODNEVNOJ PRAKSI**

**Stefan Jovanović, Sunčica Ivanović, Sanja Trgovčević**

*Klinički centar Srbije-Klinika za opekotine, plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju;  
Akademija vaspitačko medicinskih strukovnih studija, odsek Ćuprija*

Posvećenost medicinskih sestara i tehničara pacijentima i organizaciji u kojoj rade je ključno pitanje u ostvarivanju kvalitetne zdravstvene zaštite. Kroz proces komunikacije i razvoja komunikacionih veština postiže se kvalitetna zdravstvena zaštita. Sa druge strane da bi zaposleni mogli da budu posvećeni u radu pacijentima i organizaciji u velikoj meri zavisi od socio-demografskog i radno-profesionalnog obeležja.

**Cilj rada** je ispitati stavove medicinskih sestara i tehničara o važnosti komunikacije u svakodnevnom radu na osnovu sociodemografskih podataka i radno-profesionalnih obeležja.

**Metoda:** U istraživanje je uključeno 54 ispitanika iz bolničke prakse. Za ovo istraživanje konstruisan je poseban anketni upitnik koji je popunjen kpletom od 50 ispitanika, koji su ušli u dalju analizu.

Istraživanje je spovedeno u KC Srbije, Klinika za opekotine, plastičnu i rekonstruktivnu hirurgiju. Anketiranje je obavio istraživač. Anketa je bila anonimna. Kriterijumi za uključivanje u istraživanje bili su: da je osoba medicinska sestra/tehničar, da je u radnom odnosu i da želi dobrovoljno da učestvuje u istraživanju.

**Rezultati:** Najveći broj ispitanika imao je srednju stručnu spremu (85%) dok je visoku stručnu spremu imalo 15% ispitanika. Većina ispitanika smatra da su poverenje i ostvaren dobar prvi kontakt pri susretu sestra - pacijent ključni aspekti dobre komunikacije.

Izloženi podaci ukazuju na složenost komunikacije: određen broj ispitanika smatra da uvek pruža razumljivu poruku pacijentima, da je komunikacija od velikog značaja u sestrinskoj praksi, kao i da je preduslov za efektivnost u radu u području zdravstvene nege. Medicinske setre sa visokim obrazovanjem su pokazivale bolje odgovore (svih 15 %). Određen broj ispitanika je stava da do konflikta može doći iako obe strane nastoje da se konflikt izbegne, jer su posledica loše komunikacije.

**Zaključak:** Uspešnost komunikacije u sestrinskom radu podrazumeva postojanje i ispunjenje više preduslova. Od velike važnosti je pokazati interesovanje za komunikacijom i za njen ishod što može biti osnov i tema KE medicinskih sestara/tehničara.

## NUSPOJAVE NAKON LEČENJA MALIGNITETA ŽENSKIH REPRODUKTIVNIH ORGANA

Ivana Vukosavljević, Ljubica Krivokapić, Suzana Milutinović

Medicinski fakultet Kragujevac

**Uvod:** Maligniteti ženskih reproduktivnih organa nalaze se među najčešćim uzrocima obolevanja i umiranja od malignih bolesti žena u svetu. Osnovni zadatak savremene ginekološke onkologije nije lečenje maligniteta, već otkrivanje premalignih i ranih malignih promena.

**Cilj rada:** Prikazati najznačajnije nuspojave koje se javljaju nakon lečenja maligniteta ženskih reproduktivnih organa.

**Metod rada:** Primenjen je metod retrospektivne analize stručnih tekstova objavljenih u stručnoj literaturi dostupnih u elektronskoj formi.

**Rezultati:** Nakon radikalne histerektomije i bilateralne disekcija limfnih čvorova sa ili bez prateće ooforektomije ili transpozicije jajnika, najčešća nuspojava je krvarenje.

Postoperativne nuspojave uključuju: febrilna stanja, duboku vensku trombozu, plućnu emboliju, dehiscenciju rane, postoperativnu disfunkciju mokraćne bešike i stvaranje fistula, hipotoniju mokraćne bešike, i hronični limfedem donjih ekstremiteta. Stabile i sar. navode da seksualna funkcija može biti oštećena radikalnom histerektomijom zbog resekcije nerava i vaskularizacije vagine.

Žene podvrgнуте ovoj intervenciji prijavljuju nedostatak libida, nedostatak osećaja u labijama, smanjenu lubrikaciju, skraćenje vagine kao i dispareuniju. Nakon radikalne vaginalne trahelektomije većina pacijentkinja prijavljuje probleme stenoze vagine, dismenoreje i dispareunije.

Najčešće nuspojave intrakavitarnog zračenja uključuju perforaciju uterusa i febrilna stanja.

Pacijentkinje koje se leče radioterapijom mogu doživeti: opstrukciju tankog creva, krvarenje, pojavu fistula, perforacije, hematuriju, stenuznu uretre, vezikovaginalne fistule, kao i vaginalnu atrofiju, skraćivanje ili slepljivanje vagine. Nakon primene hemioterapije, najčešće nuspojave su: ekstravazacija leka, drhtavica, povišena telesna temperatura, alergijske reakcije na citostatik, mučnina, povraćanje, gubitak apetita, anoreksija, neutropenija, alopecija, kardiotoksičnost, nefrotoksičnost i neurotoksičnost.

**Zaključak:** Posebnu pažnju treba usmeriti na redukciju nuspojava nakon tretmana i poboljšanju kvaliteta života žena bez kompromitovanja onkoloških ishoda.

## **ULOGA I ZADACI PATRONAŽNE SESTRE U LEČENJU I NEZI PACIJENATA OBOLELIH OD TBC**

**Sanja Knežević**

*Dom zdravlja „Stari grad“, Beograd*

**Uvod:** Pojam tuberkuloze – zarazna bakterijska infekcija urokovana *Mycobacterium tuberculosis*. Drugo ime bakterija je dobila po naučniku koji ju je pronašao –Kochov bacil, prvi put izolovan 1882.g.

Najčešće je primarna TBC pluća, ali može zahvatiti i druge organe.

**Metodologija:** tuberkuloza, kod nas i u svetu – 1/3 svetske populacije je inficirana, i oboljeva dok čak 3 miliona ljudi umre u svetu.

-95% slučajeva je u nerazvijenim zemljama sveta,

-Srbija – od 1952.g. – uvedene mere kontrole – Nacionalni program za TBC.

Prikaz slučaja – i značaj monovalentne patronažne sestre u lečenju i nezi pacijenata.

**Zaključak:**

- Strategija kontrole TBC-a,- SZO.
- Utvrđivanje mesta na kojima postoji opasnost od prenošenja TBCa.
- Plan za kontrolu infekcije,
- Edukacija zdravstvenih radnika,
- Rano otkrivalje obolelih i rano postavljanje dijagnoze,
- Edukacija pacijenata,
- Smanjenje izloženosti zarazi,
- Evaluacija mera za kontrolu bolesti.

## **ULOGA SESTRE U PROMOCIJI SPORTA I ZDRAVIH STILOVA ŽIVOTA**

**Snežana Frank**

*Dom zdravlja Niš*

Zdravlje je najveća vrednost svakog pojedinca. Karakterišu ga više komponenti koje međusobno povezane utiču jedna na drugu i čine zdravlje celinom.

Odsustvo fizičke aktivnosti, neuravnotežena i nepravilna ishrana, zloupotreba duvana, alkohola i psihoaktivnih supstanci, kao i nedovoljno sna i odmora direktno utiču na zdravlje i pojavu mnogih bolesti.

U većini zemalja u svetu medicinske sestre i babice čine čak 80 posto kvalifikovanog medicinskog osoblja.Ovakvu značajnu silu zdravstvenog sistema uz znanje, stručnost i profesionalnost, poziv medicinske sestre umnogome utiče na očuvanje zdravlja.

**Cilj rada:** Prikazati ulogu sestre u promociji sporta i zdravih stilova života. Medicinske sestre su one koje dočekuju pacijente i one koje ga ispraćaju, njihov su pratilac, oslonac, one ga savetuju, razumeju, teše, ulivaju nadu i pružaju podršku. Koristeći svoje vreme uz svoj svakodnevni rad, ali i uz ciljane zdravstveno-vaspitne metode kao što su: predavanja, diskusije, rad u maloj grupi, kreativne radionice, medicinske sestre direktno utiču na prevenciju bolesti i usvajanju znanja o zdravom načinu života.

**Zaključak:** Ne možemo birati zdravlje, ali možemo izabrati zdrav način života. Zdrav način života nije nešto što nam je dato ili urođeno, već mora da se strpljivo razvija.

## FIZIČKA AKTIVNOST U PREVENCIJI I LEČENJU OSTEOPOROZE

**Gordana Ivanović**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Kosti imaju važnu strukturalnu ulogu u organizmu. One obezbeđuju pokretljivost, oslonac i zaštitu organizma, a takođe predstavljaju mesto gde se skladište esencijalni minerali. Zdrave kosti su od ključnog značaja na ukupno zdravlje čoveka. Fizička neaktivnost utiče na smanjenje funkcija koštanog sistema, a učestalo oboljenje je osteoporoza.

**Cilj:** ukazati na pozitivan uticaj fizičke aktivnosti u prevenciji i lečenju osteoporoze.

**Materijal i metode:** Analizirani su podaci iz medicinske dokumentacije Sluzbe za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Doma zdravlja.

**Rezultati:** Približno 10% celokupne populacije ima osteoporozu. Prisutna je kod svake druge žene i svakog osmog muškarca starijih od 50 godina. Kod žena je gubitak koštane mase najizraženiji u prvih 5-10 godina od početka menopauze dok muškarci nisu naročito ugroženi u ovom periodu tj oko 50 god. Života.

**Zaključak:** Fizička aktivnost je od suštinskog značaja za zdravlje kostiju i prevenciju nastanka osteoporoze. Takođe je veoma bitna i u lečenju ove bolesti koja je u kasnijim fazama ekstremno skupa kako po pitanju uticaja na kvalitet života obolelog, tako i na troškove lečenja.

## BURN-OUT

**Jelena Pavković, Lidija Simić**

*Dom zdravlja Niš*

"Burn Out" ili sindrom izgaranja na poslu označava stanje psihičke i emocionalne iscrpljenosti koje dovodi do smanjene produktivnosti na poslu, nastale

usled intenzivne brige i pružanja pomoći drugima. Uzroci nastanka sindroma izgaranja su: stresne situacije, preopterećenost obavezama, nezadovoljstvo poslom, slaba mogućnost napredovanja u karijeri, narušeni međuljudski odnosi na radnom mestu i/ili velika očekivanja od zdravstvenih radnika.

**Cilj rada:** Istači značaj potencijalnih mehanizama u nastanku sindroma izgaranja kod zdravstvenih radnika, značaj rane detekcije i prevencije u terenskom radu uporednom analizom podataka u različitom vremenskom periodu

**Metodologija:** Ispitivanje urađeno na uzorku od 49 medicinskih sestara-tehničara KLIMN-a uz korišćenje anketnog upitnika. Analiza izvršenih usluga na godišnjem nivou. Medicinska dokumentacija.

**Rezultati rada:** Od ukupnog broja ispitanika kojih je bilo 49, njih 9 je bilo muškog a 40 ženskog pola. Godine staža: od 10-20 god radnog staža 28, preko 20 god. 21 ispitanik. Uporedna analiza broja izvršenih usluga i broja izvršioca na godišnjem nivou u periodu od 2017.god do 2019.god., omogućila nam je procenu faktora rizika za pojavu sindroma izgaranja.

Rezultati nam ukazuju na prisutnost znaka sindroma izgaranja kod 43% zdravstvenih radnika. Anksioznost prisutna kod 7% ispitanika, gubitak energije kod 15% ispitanika a promene raspoloženja kod 21% ispitanika, zamaranje u anketi navodi 27% ispitanika. Povećana učestalost "burn out-a" je kod mlađih osoba sa kraćim radnim stažom, kod zaposlenih sa visokom stručnom spremom a izraženiji je kod osoba ženskog pola.

**Zaključak:** U službi Kućnog lečenja postoje faktori koji mogu pokrenuti mehanizme za razvoj sindroma izgaranja. Rana detekcija i sanacija predstavljaju prvi korak u dugoročnjem sagledavanju ovog problema.

## **PNEUMONIJA –ULOGA MEDICINSKE SESTRE**

**Sunčica Veličković**  
*VZSSS Visan*

Upala pluća ili pneumonija je akutno, infektivno zapaljenje plućnog parenhima.

Može biti prouzrokovana mnogobrojnim faktorima kao što su: bakterije, virusi i gljivice.

U najčešće uzročnike svrstava se *Streptococcus pneumoniae*.

Atične pneumonije uzrokuju bakterije kao što su *Mycoplasma pneumoniae*, *Chlamydia pneumoniae*, *Legionella*. Pogađa u proseku 450 miliona ljudi godišnje. U svim delovima sveta. Glavni je uzrok smrti među svim starosnim grupama koji dovodi do 4 miliona smrти (7% ukupne smrtnosti u svetu) godišnje.

Stopa je najveća kod dece mlađe od pet godina, i kod odraslih starijih od 75 godina

Virusi dospevaju u pluća na više različitih načina. Respiratorični sincijalni virus se obično dobija kada osoba posle kontakta sa kontaminiranim predmetom dodirne oči ili nos. Do ostalih virusnih infekcija dolazi u slučaju udisanja kontaminiranih kapljica iz vazduha kroz usta ili nos.

Većina bakterija ulazi u pluća putem manjih aspiracija organizama koji su nastanjeni u grlu ili nosu. Kod polovine prosečnih ljudi ove aspiracije se dešavaju tokom spavanja. Određene vrste virusne upale pluća mogu se lečiti nekim antivirusnim lekovima, jer antibiotici ne deluju na virusе.

Izuzetak predstavlja atipična pneumonija izazvana Mycoplasmom pneumoniae leči se antibioticima i to najčešće azitromicinom jednom tabletom u toku dana. Bitan aspekt u lečenju pneumonije predstavlja i simptomatska terapija (terapija koja otklanja simptome). Preporučuju se primena antipiretika (lekovi za snižavanje telesne temperature) i lekova koji će omogućiti lakše iskašljavanje. Ponekad je potrebno duže vreme da bi se bolesnik oporavio od virusne nego od bakterijske pneumonije.

Medicinska sestra ima raznovrsnu ulogu u nezi i lečenju ovakvih pacijenata, od pripreme medicinske dokumentacije, asistiranja lekaru pri dijagnostičkim i terapijskim procedurama, izvršavanju naloga, sprovodenja terapije pa sve do sprovodenja zdravstvene nege.

Ona na vreme mora da primeti znakove pneumonije kod ležećih bolesnika i da na vreme alarmira lekara. Takođe ima i ulogu u zdravstveno-vaspitnom radu.

## **PROCENA KVALITETA ZDRAVSTVENE NEGE PACIJENTA NAKON UGRADNJE ENDOPROTEZE KUKA**

**Branko Ilić**

*ZC Bolnica Užice*

Zglob kuka

-Najveći i najstabilniji zglob

-Omogućava široku amplitudu pokreta

-„Slabe tačke“

-Sinovijalna tečnost ima naročitu ulogu u odžavanju vlažnosti artikularnih struktura, a naročito hrskavice

Bolesti zgloba kuka

-Urođene (kongenitalno iščašenje kuka)

-Razvojne (osteoartritis)

-Stečene (infekcija, trauma, avaskularna nekroza, ishemična nekroza, giht...).

Endoproteza kuka

Prema broju delova:

-Delimična

-Totalna

Prema opsegu zamene zglobnih tela:

- Bescementne
- Cementne
- hibridne
- Rehabilitacioni tretman
- Vežbe disanja
- Pravilno pozicioniranje
- Vertikalizacija pacijenta
- Obuka hoda
- Upotreba odgovarajućih pomagala

## **TRANSPLANTACIJA JETRE**

**Jelena Kaljević**

*Visoka zdravstvena škola „Visan“*

Transplantacija jetre je metoda lečenja bolesnika s krajnjim stadijumom jetrene bolesti. Prva transplantacija jetre izvršena je 1963. godine u Denveru u SAD-u.

Prva transplantacija jetre u Srbiji je urađena 1995.godine.

Za veliki napredak i produžetak života bolesnika s transplantiranim jetrom zaslužan je razvoj imunosupresivne terapije koja je svoj zamah u razvoju doživila 1980-ih godina. Presađivanje jetre izvodi se kod akutnog ili hroničnog otkazivanja jetre bilo kog uzroka. Transplantacija u većini slučajeva dovodi do izlečenja osnovne jetrene bolesti.

Transplantacija jetre izvodi se u visoko specijalizovanim centrima. Zakonom se detaljno definišu uslovi za donatorstvo u koje spadaju poslovi darivanja, dobijanja, testiranja, obrade, očuvanja, skladištenja, distribucije i primene ljudskih ćelija i tkiva od živog ili od umrlog.

Nesrazmernost između potreba i dostupnosti za organima doveo je do formiranja transplantacijskih lista. Te liste za dodelu organa temelje se na prognostičkom modelu za procenu težine bolesti i preživljjenja: Model of End-Stage Liver Disease (MELD).

Prema smernicama Američkog transplantacijskog društva (American Society of Transplantation) bolesti koje dovode do indikacije za transplantaciju jetre:

Bolesti jetrenog parenhima: virusne (hepatitis B, C, D) autoimmune, alkoholne kriptogene.

Holestatske bolesti jetre: primarna bilijarna ciroza, sekundarna bilijarna ciroza, primarni sklerozirajući holangitis, ekstrahepatalna atrezija žučnih vodova, hronično odbacivanje jetre, medikamentozna - toksična holestaza

Metaboličke bolesti jetre: nedostatak alfa-1 antitripsina, Wilson-ova bolest.

Vaskularne bolesti jetre fulminantni virusni hepatitis A, B, C, D, E, intoksikacije - zelena pupavka, akutna masna jetra u trudnoći, HELLP sindrom.

Maligne bolesti (unutar definisanih kriterijuma) hepatocelularni karcinom, neuroendokrini tumori, hepatoblastom, holangiocelularni karcinom.

Druge indikacije: ciste jetre, trauma jetre.

Sama tehnika izvođenja transplantacije jetre predstavlja jedan od najsloženijih hirurških zahvata u transplantacionoj hirurgiji.

Uspešna transplantacija omogućava novi život, ali i bolji kvalitet života pa se mnogi mogu vratiti normalnim životnim i radnim aktivnostima.

## **OBRATI PAŽNJU I SAČUVAJ ZDRAVLJE!**

**Ivana Ilić**

*Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac*

**Uvod:** Poster prikazuje količinu ugljenih hidrata-šećera u napicima koji se najčešće konzumiraju u svi populacionim grupama.

**Cilj:**

-na očigledan i upečatljiv način približiti količinu šećera koja se unosi u organizam, prilikom konzumiranja pojedinih napitaka.

-pokazati koliko treba da bude duga fizička aktivnost da bi se sagorele unete kalorije.

**Zaključak:** Poster je namenjen najširoj populaciji i može se koristiti kao očigledno sredstvo u zdravstveno vaspitnom radu i na terenu i u zdravstvenoj ustanovi.

## **OBRATI PAŽNJU I SAČUVAJ ZDRAVLJE!**

**Sanja Muškinja Vozarević**

*Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac*

**Uvod:** Poster prikazuje količinu soli u grickalicama koje se najčešće konzumiraju u svim populacionim grupama.

**Cilj:**

-na očigledan i upečatljiv način približiti količinu soli koja se unosi u organizam, prilikom konzumiranja pojedinih grickalica.

-pokazati kolike su dnevne porebe za natrijumom, a koliko se unese konzumiranjem samo jedne jedinice prikazanih grickalica.

**Zaključak:** Poster je namenjen najširoj populaciji i može se koristiti kao očigledno sredstvo u zdravstveno vaspitnom radu i na terenu i u zdravstvenoj ustanovi.

## **SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM**

### **VARIČELA – ISTINE I ZABLUDUDE**

**Nada Nikolić**

*Opšta bolnica „Dr Alekса Savić“, Prokuplje*

Varičela je akutna zarazna bolest izazvana varicela-zoster virusom (VZV). Varičela je najčešće blaga dečija bolest koja se manifestuje lako povišenom temperaturom i pojmom karakterističnog vezikuloznog osipa, bez značajnijeg poremećaja opštег stanja.

Prenošenje se vrši aerogenim putem i direktnim fizičkim kontaktom. Obolela osoba je po pravilu zarazna 2 dana pre pojave osipa, do 5 dana posle pojave poslednjeg sveže vezikule. Nakon povlačenja osipa neki virusi ostaju u ganglijama kičmene moždine i mozga. Oni mogu ponovo da se aktiviraju, pre svega u poznjem starosnom dobu i kod lica sa slabijim imunitetom i da izazovu zoster.

Kod zdrave dece teške komplikacije kod varičele, kao što su bakterijske superinfekcije kože, upala mozga i pluća su retke. Nasuprot tome, kod adolescenata i odraslih osoba postoji znatno veći rizik od komplikacija.

Naročito su ugroženi svi nezaštićeni pacijenti, čiji je imuni sistem oslabljen, bilo da se radi o urođenom, stičenom poremećaju ili poremećaju uslovljenom lekovima. Kod dece koja su obolela od leukemije, varičela može čak da bude smrtonosna.

Varičela je opasna i za trudnice, koje nisu imale varičelu ili koje protiv nje nisu vakcinisane. Ako se oboljenje javi do 20. nedelje trudnoće, mogu da nastanu teške deformacije kod nerođenog deteta. Ako nezaštićena majka oboli od varičele u terminu za porođaj (5 dana pre i 2 dana posle porođaja), postoji opasnost da se kod novorođenčeta javi varičele opasne po život.

Pravu zaštitu od varičele bilo kog toka bolesti pruža samo blagovremeno obavljena vakcinacija.

Ko treba da bude vakcinisan?

U okviru kalendara vakcinacija vakcina protiv varičele preporučuje se svoj deci, i trebalo bi, po pravilu, da se daje u uzrastu od 11 do 14 meseci. Da bi se postigla sigurna zaštita vakcinacijom, vrši se ponovna vakcinacija sve dece u uzrastu od 15 do 23 meseci. Ali, ponovna vakcinacija može da se obavi i već 4 do 6 nedelja posle prve vakcinacije.

Kod dece koja su do sada vakcinisana samo jedanput, potrebno je naknadno dati drugu vakcnu. Ova vakcna može da se da u isto vreme kada i MMR-vakcina ili najranije 4 nedelje posle ove vakcine.

Najčešće zablude sa kojima se susrećemo:

- Dete koje ima veričelu ne treba kupati
- Kosu detetu nikako ne treba prati dok varičela ne prođe
- Varičelu možemo imati više puta tokom života
- Posle tri nedelje od početka bolesti dete je spremno za nastavak treniranja
- Već posle nekoliko dana od početka bolesti, dete nije zarazno
- Trudnica ne sme biti u kontaktu sa obolelima od varičele bez obzira što postoji siguran podatak da je preležala.

-Kada dete ima varičelu, ne treba mu davati antipiretike.

## ZNAČAJ SAMOPROCENE ZDRAVSTVENE USTANOVE - HIGIJENA RUKU

**Ivana Radovanović**

*KCS – Služba za bolničku epidemiologiju i higijenu ishrane*

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je za 2019. godinu pripremila Upitnik za samoprocenu zdravstvene ustanove u pogledu higijene ruku. Popunjavanjem upitnika mogu se dobiti nove ideje za organizaciju edukacije i podsticanje zdravstvenih radnika na redovnu higijenu ruku.

Prevencija i kontrola infekcija, uključujući i higijenu ruku, jedan je od najvažnijih elemenata inicijative SZO “zdravlje za sve“, jer je to praktičan i na dokazima zasnovan pristup sa pozitivnim uticajem na kvalitet nege i bezbednost pacijenata na svim nivoima zdravstvenog sistema.

Planirane aktivnosti obuhvataju procenu trenutnog stanja, dodatnu edukaciju i jačanje kapaciteta zdravstvenih radnika zaduženih za suzbijanje i prevenciju infekcija u bolnicama, donošenje odgovarajućih vodiča i preporuka, kao i nabavku opreme i dodatnih sredstava za higijenu ruku u bolnicama, u skladu su sa globalnom inicijativom SZO.

Higijena ruku u zdravstvenim ustanovama je jedna od osnovnih mera prevencije bolničkih infekcija, koja se postiže čišćenjem ruku u pravo vreme i na pravi način.

**Cilj rada:** Cilj je da se sagledaju mogućnosti i postojeći resursi za higijenu ruku, a ako se on bude popunjavao u različitim periodima moći će da se proceni poboljšanje u primeni mera.

**Metodologija:** Deskriptivno analitička.

**Zaključak:** Cena lečenja bolničkih infekcija višestruko je veća od cene njihove prevencije. Primena ove najjednostavnije mere prevencije spašava živote i pacijenata i zdravstvenih radnika.

## **STANDARDIZOVANA KOMUNIKACIJA ZDRAVSTVENOG TIMA U PREVENCICIJI NEŽELJENIH DOGAĐAJA**

**Nena Milošević**

*Klinika za infektivne i tropске bolesti KCS*

Sistemski pristup bezbednosti pacijenta znači da je svaki pojedinac deo organizovanog sistema i da se profesionalne greške mogu spriječiti samo analizom kompletнnog sistema. Zdravstveni sistem je veoma specifičan i složen, a komunikacija u tako složenom sistemu ima značajnu ulogu. Ona utiče na kvalitet pruženih usluga i bezbednost pacijenata na svim nivoima zdravstvene zaštite.

U profesionalnom radu medicinskih sestara veština komuniciranja je važan činilac za uspešnost u sprovođenju svakodnevnih radnih zadataka. Medicinske sestre često imaju puno informacija koje treba preneti drugima u kratkom vremenskom periodu. Kako je komunikacija dvosmeran proces, važno je da svaka informacija i poruka budu jasne i konkretne. Zato je ovladavanje veštinama koje omogućuju kvalitetnu komunikaciju preduslov za unapređenje kvaliteta i bezbedno sprovođenje zdravstvene nege.

Neuspјesna komunikacija navodi se kao vodeći uzrok grešaka u nezi i terapiji. Mnogi faktori koji utiču na komunikacione stilove opravdavaju uvođenje standardizovane komunikacije.

**Cilj rada:** Ispitati zadovoljstvo pacijenata komunikacijom sa medicinskim sestrama I proceniti stavovove medicinskih sestara o veštinama komuniciranja.

**Rezultati:** Ukažuju da unapređenje komunikacije može dovesti do unapređenja bezbednosti i kvaliteta pruženih zdravstvenih usluga

**Zaključak:** Medicinske sestre predstavljaju komunikacijsku vezu pacijenta sa drugim zdravstvenim radnicima. Neefikasna komunikacija između medicinskih sestara i lekara prepoznata je kao dominantna u pojavi greške.

## **ZNAČAJ PREVENCIJE INFEKCIJA IZAZVANIH HUMANIM PAPILOMA VIRUSOM**

**Jasmina Petrić**

*Poliklinika Paster*

Humani papilloma virus (HPV) je mali DNK virus, bez omotača, koji pripada familiji Papillomaviridae.

Uzročnik je najčešće polno prenosive bolesti koja pogarda i žene i muškarce i smatra se da se više od 50% seksualno aktivnih žena inficira jednim ili više tipova HPV-a u toku svog života.

HPV se najčešće prenosi polnim putem, ali i direktnim kontaktom sa zaraženom kožom i sluzokožom.

Papiloma virusi imaju izraženi tkivni tropizam, što uslovljava raznolikost u lokalizaciji, tako da su HPV, klinički, podeljeni u dve grupe: kožni i mukozni HPV tipovi.

Dijagnoza: Urološki ili ginekološki pregled, i po potrebi koristiti molekularno biološki pregled. Muškarcima se za dokazivanje HPV-a uzima bris uretre, dok se kod žena uzima cervikalni bris i radi se posebna pretraga na prisustvo HPV-a. Svakako, potrebno je uraditi i PAPA test koji pokazuje eventualne promene u ćelijama, te eventualno kolposkopiju.

Lečenje: Ukoliko se maligne promene rano uoče PAPA testom, terapija je mnogo blaža i bezbolnija - a mogućnosti razvoja raka grlića materice su puno manje nego u slučaju kada se ove promene detektuju kasnije.

#### Prevencija

Prevencija HPV infekcije predstavlja i prevenciju karcinoma grlića materice. Prevencija HPV infekcije usmerena ka primarnoj prevenciji odnosno HPV vakcinaciji, kao i ranoj dijagnozi HPV infekcije.

## **PREVENCIJA I SUZBIJANJE BOLNIČKIH INFEKCIJA IZAZVANE CLOSTRIDIUM DIFF TOXIN A/B**

**Zaklina Nedeljković**

*Opšta bolnica Čuprija*

Clostridiun diff toxin (CDT) je prvi put opisan 1978. god kao uzročnik prolova. Ova bakterija je odgovorna za nastanak kolitisa udruženog sa uzimanjem antibiotika. Clostridium diff infekcija (CDI) je najčešći uzročnik nastalih bolničkih infekcija. Uprkos napretku kontroli infekcija i novih mogućnosti za lečenjem CDI, prisutan je stalni i značajan porast učestalosti i ozbiljnosti CDI kao i povećan morbiditet i mortalitet u vezi CDI.

Zavisno od načina nastanka bolesti CDI se definise kao

1. Stečen van bolnice- ako se simptomi jave van bolnice ili u roku od 48h od prijema u bolnicu, a da pritom osoba nije predhodno hospitalizovana 12 nedelja ili duže

2. Stečena u bolnici (intrahospitalna infekcija) -ako se simptomi jave posle više od 48h nakon prijema ili manje od 4 nedelja nakon otpušta iz bolnice

3. Neodredjena -ako se simptomi CDI javljaju izmedju 4 i 12 nedelja nakon odpusta

Teorije koje su se razvile kako bi se objasnila incidenca porasta CDI uključuju promene u populaciji hospitalizovanih pacijenata (stariji, teži), promene u propisivanju antibiotika, novi zarazniji sojevi CDT, potencijalno novi faktori rizika, promene u sprečavanju infekcije u svakodnevnoj praksi. CDI je češća kod starijih osoba, koji imaju veći rizik da obole od težih formi infekcija sa komplikacijama. Glavni razlog za povećanje incidence za CDI vidi se u starenju stanovništva i sve starijom populacijom u bolnicama.

Faktori rizika uključuju dugotrajno korišćenje antibiotika, dug boravak u bolničkoj sredini i starosna dob. Smatra se da je primarni način prenosa CDI sa jedne osobe na drugu feko-oralnim putem u nečistoj sredini, zagadjenim predmetima i izlučevinama i zaražene ruke zdravstvenih radnika. Bolesnici sa CDI stolicom izbacuju i šire spore u okolinu koje su otporne na mnoge dezifikacije koji se najčešće koriste u bolničkim uslovima.

CDI mora ispuniti najmanje jedan od sledećih kriterijuma

1. Prolivaste stolice ili toksični megakolon i pozitivan labaratorijski nalaz toksina u stolici ili koprokulturi
2. Pseudomembranozni kolitis endoskopski dokazan
3. Histopatološki nalaz promena koje idu u prilog CDI i na kolonu

Značajno mesto u dijagnostici ima pravilno uzorkovanje materijala za mikrobiološku dijagnozu. Potrebno je uzeti odgovarajuću veću količinu tečne ili kašaste stolice bolesnika sa dijarejom pre započinjanja ciljane terapije i u roku od 2h poslati u mikrobiolosku labaratoriju. Ukoliko to nije moguće uzorak stolice se može čuvati na temperaturi od 2C-8C do 72h. Dijagnoza se postavlja dokazivanjem prisustva toksina Clostridium diff. Labaratorijska kontrola na CDT se ne radi nakon uspesno sprovedenje terapije i normalizacije stolice.

Pre sprovodenja mere prevencije i suzbijanja CDI potrebno je imati dvostruki pristup

1. Redukovati faktore rizika-ograničiti primenu antibiotika samo na one slučajevе gde su indikovani.

2. Prekinuti horizontalno sirenje CDI sa pacijenta na pacijenta i to  
-izolovati sve pacijente sa sumnjom na CDI ili sa potvrđenim prisustvom toksina u jednokrevetne sobe sa zasebnim sanitarnim čvorom ili napraviti kohornu izolaciju, sve pacijente grupisati u istu sobu sa posebnim sanitarnim propusnikom.

Postupci pri ulasku u sobu za izolaciju

- obući zastitni mantil za jednokratnu upotrebu
- staviti rukavice
- ubuti nazuvke

-pri izlasku iz sobe za izolaciju skinuti ličnu zastitu obrnutim redom od oblačenja koje treba odloziti u kese za infektivni otpad. Zbog rezistencije spora na alkoholne preparate, za higijenu ruku koristiti vodu i sapun.

-osoblje koje radi sa pacijentima u izolaciji ne treba da rade u drugim delovima zdravstvene ustanove ili odeljenja

-edukovati pacijete o značaju lične higijene, a nepokretnom ili slabo pokretnom pacijentu redovno sprovoditi higijenu od strane medicinskog osoblja

-edukovati osoblje koje radi na odrzavanju higijene o pravilnom održavanju higijene bolničke sredine

-obaviti temeljno čišćenje i pranje površina deterdzentom i vodom pre nanošenja dezifikacija sa sporocidnim dejstvom

-za dezinfekciju koristiti radne rastvore hlornih preparata sa najmanje 0,1%-0,4% aktivnog hlora (varakina, sporocid) u zavisnosti od površine i mogućnosti njene kontaminacije.

-obezbediti odvojeni pribor za održavanje higijene prostora, opreme, uredjaja u sobama za izolaciju

-prljavo lično i posteljno rublje stavljati u kese za infektivni otpad koje su u prostorijama za izolaciju

-ograničiti kretanje pacijenata van sobe za izolaciju

Kontaktnu izolaciju ukinuti 48h nakon prestanka dijareje. Ukoliko se pacijent premešta na drugo odeljenje zdravstvene ustanove ili mesta kolektivnog smeštaja, naglasiti da je bolesnik imao CDI jer bolesnik može dugo vremena ostati kolonizovan nakon otpuštanja iz bolnice.

## **PRIMENA DAA TERAPIJE KOD OBOLELIH OD HEPATITISA “C”**

**Maja Todorović**

*Klinika za infektivne i tropске bolesti KCS*

Standard za lečenje pacijenata sa hroničnim hepatitism C (HHC) do 2010. godine bila je terapija zasnovana na primeni pegilovanog interferona (PEG-IFN) u kombinaciji sa ribavirinom.

Terapija hroničnog hepatitisa C je do danas napredovala, od interferonske terapije do direktno delujućih antivirusnih lekova (DAA). Mera uspeha terapije HHC je nedetektibilna viremija HCV

RNK merena metodom lančane reakcije polimeraze (PCR) u serumu posle 6 meseci od završetka terapije, što se naziva stabilan virusološki odgovor (SVR).

**Cilj rada:** Ispitati efikasnost DAA terapije u lečenju pacijenata sa HHC.

**Materijal i metode:** Retrospektivno istraživanje obuhvatilo je 58 pacijenata obolelih od HHC. Podaci su analizirani metodama deskriptivne statistike.

**Rezultati:** 53% naših pacijenata su činili muškarci, a 47% žene. Prosečan uzrast pacijenata iznosio je 53 godine. Najčešći put prenosa infekcije među našim pacijentima bio je putem transfuzije krvi. Kod 74% pacijenta izolovan je genotip 1 HCV. Najznačajniji parametar u ispitavnu efikasnosti DAA terapije jeste SVR12, koji je u našoj studiji postignut kod 52 pacijenta.

**Zaključak:** Primena DAA lekova predstavlja značajan iskorak u lečenju HHC i sprečavanju ove infekcije u dalju progresiju. Njihov značaj se ogleda u visokoj terapijskoj efikasnosti, sa postignutim SVR preko 90%, kao i jako malim brojem neželjenih efekata koji su klinički nesignifikantni.

## **SEKCIJA BABICA**

### **LEČENJE I PREVENCIJA EPH – GESTOZA**

**Violeta Stošić**

*Zdravstveni centar Vranje, OJ OB, Ginekološko-akušersko odeljenje*

EPH – gestoza je bolest trudnica koja se javlja pre 25 nedelje trudnoće, a gotovo redovno u trećem trimestru trudnoće. Od EPH gestoze oboli 5 do 10% svih trudnica. Oboljenje karakteriše pojava edema (E), proteinemije (P) i hipertenzije (H) pojedinačno ili udruženo. Ako uz simptome gestoze postoje i subjektivne tegobe kao što su glavobolja, smetnje sa vidom, vrtoglavice, mučnine, bol u gornjem abdomenu, tada govorimo o pretećoj eklampsiji. Preteća eklampsija je prodromalni stadijum najtežeg oblika bolesti koga odlikuje gubitak svesti i pojava tonično-kloničnih grčeva. Bolest dovodi u stanje visoke ugroženosti i majku i plod. Rađanje hipotrofične i nedonešene dece je učestalo. Perinatalni mortalitet je znatno povišen, posebno mortalitet.

Istorijat:

Vekovima su se konvulzije smatrale posledicom demonske opsednutosti. Do 19.veka eklampsija se nije razlikovala od epilepsije. Značajniji doprinosi javljaju se krajem 17. i 18. veka, povezuje se pojava edema i grčeva sa pojavom albuminemije, simptomima preeklampsije, a kasnije i sa oštećenjem bubrega. Značajan doprinos proučavanja gestoza dao je Vasilij Stroganov (1938,1937) i uveo sasvim novi pristup u lečenju te bolesti.

Etiologija i patogeneza:

Nepravilan rad bubrega, hipovolemija, poremećaj vegetativnog nervnog sistema, uloga renin-angiotenzin-aldosterona u placenti, prerastegnutost uterusa...

Simptomi:

Edemi - mogu se javiti na licu, rukama, nogama ili generalizovani koji se posle noćnog odmora ne povlače.

Hipertenzija - smatra se povišenje krvnog pritiska iznad 140/90 u dva uzastopna merenja u periodu od 6 sati. On vodi spazmu krvih sudova majke-u posteljici i može dovesti do prevremenog odlubljivanja posteljice, u mozgu-glavobolje i eklamptičke napade, u bubregu oliguriju i akutnu bolest bubrega, u jetri ikterus...

Proteinurija - prisustvo albumina u mokraći iznad 0,5 gramposto u toku 24 časa. Snižen nivo aminokiselina izaziva zastoj u rastu ploda.

Lečenje: Lakše oblike lečimo ambulantno. Najvažnije i najdelotvornije je mirovanje, ležanje na levom boku. Prvilna ishrana, posebno pravilan unos belančevina-oko 100g dnevno. Ako pritisak naraste iznad 150/100, uključuju se

antihipertenzivni lekovi. Kod težih oblika bolesti, obavezna je hospitalizacija uz primenu i sedativa, antikonvulziva (magnezijum-sulfat) i antikoagulanata.

Redovnim kontrolama trudnica, pravilnom terapijom uz dietetsko-higijenski režim u mnogome možemo spričiti pojavu ovih gestoza ili bar umanjiti komplikacije i težinu bolesti.

Prikaz: U Z.C. Vranje u poslednjih 10 godina znatno je smanjen broj težih oblika gestoza zbog savremenijeg načina lečenja trudnica, redovnijih kontrola i zdravstveno-vaspitnog rada kojim se budi svest pacijentkinjama o pravilnim trudnoćama i dijetetsko-higijenskom režimu tokom cele trudnoće. Težim slučajevima se savetuje lečenje u tercijernim bolničkim ustanovama zbog sigurnosti i uslova i za majku i za plod. U toku 2018.g, na odeljenju je bilo hospitalizovano 235 trudnica sa lakšim oblikom EPH gestoze, a 2 slučaja su transportovana kolima hmp zbog visoke tenzije 220/100 u 25.g.n i potencijalnog prevremenog porođaja.

**Zaključak:** EPH gestoze spadaju u grupu zagonetnih bolesti i zato im se treba posebno i sistematski pristupiti. Pogađa prvorotke mlađe od 20 godina i iste starije od 35, više plodne trudnoće i trudnice sa genetskom predispozicijom koju nije uvek lako dijagnostikovati. Komplikacije mogu biti fatalne i po majku i po plod i zato ih treba svrstati među teža oboljenja u trudnoći.

## **POMOĆ OBOLELIM TRUDNICAMA U ŽELJI DA POSTANU MAJKE**

**Milana Petrović**

*Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac*

**Uvod:** Osobe sa posebnim potrebama ili invaliditetom su lica koja svakodnevno srećemo u svom okruženju. Specifičnost njihove bolesti ponekad ih uvodi u samoču pa i odbačenost od sredine od koje bi trebali da dobiju najviše pomoći. Žene sa posebnim potrebama takođe su nadarene tom divnom osobinom — biti majka. Kao društvo, kao ljudi, dužni smo da im u tome i pomognemo.

- Specifičnost savetovališta trudnica sa posebnim potrebama
- Kada se takve trudnice uključuju u školu
- Teme o kojima se razgovara u okviru škole za trudnice, važnost dojenja, ishrane i nege
  - Kada dođu u porodilište sledi:
  - osnovna potreba žene sa posebnim potrebama je da tokom porođaja budu u tišini i da ih niko ne posmatra
    - važno je razumeti njihove potrebe
    - kada je u pitanju vaginalni porođaj, šta mi kao babice možemo da uradimo
    - poznavanje fiziologije porođaja
    - zdravstvena nega porodilje sa posebnim potrebama kod porođaja završenog carskim rezom

-kod vaginalnog porođaja i kod carskog reza neophodna je kontrola krvarenja, kateterizacije mokraće bešike, praćenje diureze, održavanje lične higijene, kod vaginalnog porođaja nega epiziotomije, pomoć pri prvom ustajanju, pomoć pri dojenju, itd.

-neophodno je da se sa porodiljama sa posebnim potrebama odnosimo kao prema svakoj drugoj ženi koja ne iziskuje specifičnu negu

-napravimo okruženje takvim porodiljama da se osećaju prihvaćene i sposobne za majčinstvo Statistička obrada podataka za period 2013-2017.

**Zaključak:** Prilikom pružanja zdravstvenih usluga i nege porodilja sa posebnim potrebama moramo uvek prilaziti sa dužnom pažnjom, svesne da smo mi te koje moramo u svakom momentu pružiti toplu reč, pomoć, profesionalnost u radu kako nijednog momenta ne bi pružili priliku da se ovakve žene osećaju bespomoćno i bezvredno. Moramo im učiniti dane majčinstva koje provedu u našim ustanovama, najlepšim i najradosnijim. Stalnom edukacijom i usavršavanjem na svim oblastima i poljima zdravstvene nege to ćemo i postići.

Učinimo da naše malo nekome znači mnogo.

## **INDIKACIJE ZA POROĐAJ CARSKIM REZOM –BABICA KAO DEO TIMA**

**Maša Ilić Marić**

*Opšta bolnica Čuprija, služba porodilišta i ginekologije*

Carski rez je hirurška intervencija koja se sprovodi na porođaju kako bi se beba rodila preko rezova u abdomenu i materici.

Porođaj carskim rezom može biti isplaniran unapred u slučaju da žena razvije komplikacije u trudnoći ili je imala prethodni porođaj carskim rezom i ne razmišlja o vaginalnom porođaju nakon carskog reza. Često, međutim, potreba za carskim rezom nije očigledna i planirani vaginalni porođaj se zbog komplikacija završi na ovaj način.

Svetska zdravstvena organizacija preporučuje da se carski rez izvrši samo kada je to medicinski neophodno. Ali, ponekad se dešava da je carski rez sigurniji za mamu i bebu od vaginalnog porođaja. Doktor će preporučiti porođaj carskim rezom iz sledećih razloga:

Komplikacije na prirodnom porođaju jedan su od najčešćih razloga za carski rez. Do nenapredovanja kod prirodnog porođaja može doći ako se grlić materice ne otvorи dovoljno i pored jakih kontrakcija tokom nekoliko sati.

Ako je beba je životno ugrožena. Ako doktor primeti nepravilan rad bebinog srca tokom prirodnog porođaja, hitan carski rez može biti najbolja opcija.

Kada je beba je u nepravilnom položaju. Carski rez može biti najsigurniji način da se beba rodi ako njena stopala ili zadnjica prvi uđu u porođajni kanal ili ako je beba poprečno postavljena.

Ako je mama trudna sa dve ili više beba. Carski rez se preporučuje ako trudnica ima blizance, trojke ili više beba, a vodeća beba se nalazi u nepravilnom položaju.

Kada postoji problem sa posteljicom. Ako posteljica pokriva otvor grlića materice, preporučuje se porođaj carskim rezom.

Upetljana pupčana vrpca.

Carski rez se može preporučiti ako pupčana vrpca prođe kroz cerviks ispred bebe.

Ako trudnica ima zdravstvenih problema. Carski rez se može preporučiti ako postoji ozbiljan zdravstveni problem kao što su stanje srca ili mozga trudnice ili ako postoji aktivna genitalna herpes infekcija u vreme porođaja.

Ako se trudnica prethodni put porodila carskim rezom. Još uvek su podeljena mišljenja lekara o ovoj indikciji za carski rez, jer postoje oni koji i pored prvog carskog reza preporučuju drugi vaginalni porođaj. Lekar treba na osnovu pojedinačnog slučaja proceniti kako će se poroditi trudnica koja se prvi put porodila carskim rezom.

Pojedine žene traže carski rez sa svojim prvim bebama.

Razlozi za to su izbegavanje bolnog porođaja, moguće komplikacije vaginalnog porođaja ili žele da iskoriste prednosti planiranog porođaja. Ako razmišljate o planiranom carskom rezu sa svojim prvim detetom, posavetujte se sa svojim lekarom kako biste doneli najbolju odluku za vas i vaše dete.

Kako izgleda priprema za carski rez? Ako je porođaj carskim rezom zakazan unapred, lekar može trudnici predložiti razgovor sa anesteziologom o mogućim medicinskim stanjima koje bi povećale rizik od komplikacija zbog korišćenja anestezije. Doktor tokom pripreme za carski rez može preporučiti određene analize krvi. Ovi testovi pružaju informacije o krvnoj grupi trudnice, nivou hemoglobina, glavne komponente crvenih krvnih zrnaca. Ti detalji biće od pomoći čitavom medicinskog timu ako u toku porođaja bude potrebe za trenfuzijom krvi. Čak i ako planirate vaginalni porođaj važno je da se pripremite za neočekivano. Razgovarajte sa doktorom o mogućnostima carskog reza mnogo pre termina prodaja. Postavite pitanja, podelite svoje brige i sagledajte koje okolnosti bi porođaj carskim rezom učinile najboljom opcijom. U hitnim slučajevima, Vdoktor možda neće imati vremena da objasni proceduru ili odgovori na svako vaše pitanje detaljno. Nakon carskog reza, trebaće vam vremena za odmor i oporavak. Razmislite unapred o tome ko vam može pomoći oko bebe i kućnih poslova u prvim danima nakon porođaja.

Kako se izvodi hirurska intervencija. Nakon što anesteziolog uspava trudnicu, radi se hirurški rez u abdomenu tako što doktor napraviti rez kroz trbušni zid. On se obično radi horizontalno blizu stidne kose. Alternativno, lekar može napraviti vertikalni rez koji počinje neposredno ispod pupka i završava se tačno iznad stidne kosti. Vaš lekar će zatim napraviti rezove – sloj po sloj – kroz vaše masno tkivo i vezivno tkivo i odvojiti abdominalni mišić da bi pristupio abdominalnoj šupljini.

Zatim se pravi rez u materici – obično horizontalno preko donjeg dela materice. Mogu se koristiti i druge vrste rezova materice u zavisnosti od položaja bebe u materici i toga da li trudnica ima određene komplikacije.

Beba će biti porođena kroz rezove. Zatim lekar očistiti usta i nos bebe od tečnosti, stegne i prešeće pupčanu vrpcu i ako se majka odlučila da sačuva matične ćelije iz pupčanika bebe, ovo je trenutak kada se ta dragocena krv prikuplja i odlaže u specijalne sterilizovane kese. Placenta će biti uklonjena iz materice, a rezovi zatvoreni šavovima.

Ako je trudnica dobila lokalnu anesteziju, moći će da čuje i vidi bebu odmah nakon porođaja. U suprotnom, ako se odlučila za totalnu anesteziju, tek kada se mama probudi i ustanovi se da je u dobrom zdravstvenom stanju, medicinsko osoblje donosi bebu i tada se dešava prvi magični susret mame i bebe.

## GENETIČKO TESTIRANJE U PRENATALNOJ DIJAGNOSTICI

**Žana Gajić**

*Visoka zdravstvena škola strukovnih studija-Beograd*

Prenatalnu dijagnostiku čine genetska ispitivanja i testovi za otkrivanje genetičkih poremećaja kod embriona i fetusa pre rođenja sa ciljem dobijanja informacija o anatomske i fiziološkom statusu fetusa. Krajnji cilj je prevencija rađanja dece sa teškim oboljenjima. Razvojem molekularno genetičkih testova moguće je utvrditi hromozomske promene kod fetusa koje za posledicu često imaju spontani pobačaj ili rađanje dece sa raznim mentalnim i fizičkim poremećajima.

Genetičkim analizama moguće je poređenje genetičkog profila majke i ploda.

Metode uzimanja bioloških uzoraka za testiranje variraju od neinvazivnih pa do invazivnijih sa izvesnim stepenom rizika. Hromozomske aberacije uzrokuju nastanak retardacija i malformacija. U nekim slučajevima dovode i do neonatalne smrti praćene spontanim pobačajima.

Metode prenatalne dijagnostike su: amniocenteza, kordocenteza, biopsija horionskih čupica, UZ pregledi, double, triple i quadriple test. Metode prenatalne dijagnostike nose minimalni rizik za plod i trudnicu u odnosu na rizik rađanja bolesnog deteta. Postoje osnovni kriterijumi za uključivanje parova u prenatalno testiranje. Indikacije za prenatalnu hromozomsku analizu su: jedan od supružnika je nosilac hromozomske aberacije, jedno dete je rođeno sa hromozomskim anomalijama, postojanje patoloških biohemijskih parametara i ultrazvučnih parametara i trudnice preko 35 godina starosti.

Biohemski parametri za skrining test su: B-hCG, PAPP-A, Nuhalna translucenca (NT) u prvom trimestru trudnoće i AFP, hCG, nekonjugovanestriol i inhibin A u drugom trimestru. Ultrazvučni pregled između 17-20 nedelje može otkriti razne poremećaje na nivou skeleta, nervnog sistema i pojedinih organa.

Hromozomske anomalije koje su najčešće prisutne su Down-ov sindrom, Edwards-ov, Turnrov, srčane anomalije uzrokovane trizomijom, monogenetske nasledne bolesti, poligenske prouzrokovane bolesti, defekti nervne cevi, kongenitalne malformacije... Postoje takođe određeni teratogeni faktori koji utiču na nepovoljan razvoj fetusa. U daljem tekstu prikazani su najčešće hromozomske anomalije i znakovi dismorfizma.

## **ZDRAVSTVENO-VASPITNI RAD SA ŽENAMA NAKON HISTEREKTOMIJE KOJA ZA POSLEDICU IMA IZVEDENU STOMU**

**Dragana Borojević**

*Opšta bolnica „Dr Laza K Lazarević“ Šabac*

Sa zdravstveno-vaspitnim radom, sestra započinje još od samog prijema pacijentkinje u bolnicu, informišući je o njenoj bolesti i predstojećoj operaciji. Zdravstveno se vaspitanje najčešće sprovodi individualno u zavisnosti od nivoa obrazovanja, zdravstvene kulture i prirode oboljenja, a najintezivniji rad je u periodu rekovalescencije.

U periodu redovalescencije je važno obučiti pacijentkinju pravilnom nošenju stoma pribora.

-diskova i kesa i negovanju stome i okoline kože na stomaku.

Bez obzira kog je intelektualnog nivoa, životne zrelosti i zanimanja, bolesnica sa manjom ili većom zebnjom dočekuje dan predviđen za operaciju. Radi postizanja duševnog mira, posvećivanje pažnje bolesnici, česti razgovori kao i razgovori sa porodicom koje sestra obavlja, od velikog su značaja za postoperativni oporavak i rehabilitaciju.

-Zdravstveno-vaspitni rad sa majkama kod kojih je nakon carskog reza izvedena stoma

-Zdravstveno-vaspitni rad sa pacijentkinjama kod kojih je stoma izvedena nakon histerektomije

-Zdravstveno-vaspitni rad sa pacijentkinjama kod kojih je stoma izvedena nakon operacije fistule, itd.

U Srbiji oko 5000 ljudi živi sa stomom, od toga 40% su žene kod kojih je stoma izvedena kao posledica različitih komplikacija prilikom ginekoloških operacija.

Činjenica da se pacijentkinje žale da ne dobijaju dovoljno informacija o prirodi svoje bolesti i nastavku života nakon izlaska iz bolnice, upozorava nas na poboljšanje zdravstveno- vaspitnog rada sa njima.

Najčešća pitanja koja pacijentkinje postavljaju nakon ove hirurške intervencije.

Istraživanje o informisanosti žena o vrsti ginekološke operacije nakon koje je izvedena stoma.

Statistički podaci za period od 2013-2017 godine

**Zaključak:** Pacijentkinje i dalje nastavljaju društveno-aktivni život - to je činjenica koja im kroz zdravstveno-vaspitni rad mora biti usađena u njihovu svest da bi kvalitet života nakon operacije bio isti kao i pre. Mi smo tu da im ukažemo da su one i dalje nezamenljivi deo u svojoj porodici i okolini i da njihova lepota, kako fizička tako i duhovna, nije promenjena. U cilju što boljeg kvaliteta nastojimo da takvim ženama obezbedimo povratak u porodičnu, radnu i socijalnu sredinu.

### **BABICA U PRATNJI TRUDNICE KOLIMA HMP IZ SEKUNDARNE DO TERCIJALNE ZDRAVSTVENE USTANOVE (prikaz slučaja)**

**Olgica Stanisavljević, Marina Jovanović**  
*Zdravstveni centar Vranje, OJ Opšta bolnica, GAO*

Sekundarna zdravstvena ustanova za zbrinjavanje pacijentkinja Pčinjskog okruga je Ginekološko-akušterska bolnica Vranje, koja u proseku ima oko 1500 porodjaja godišnje. Međutim, kao bolnica, ne može da odgovori svim izazovima savremenih bolesti i komplikacijama, dešava se da pacijentkinja mora biti poslata u tercijalnu zdravstvenu ustanovu, GAK Niš ili GAK Beograd.

Konkretno 2019.g, sa GAO u Vranju, poslato je 83 pacijentkinja ka kliničkim centrima. Od čega je 76 upućeno u GAK Niš, dok je za GAK Beograd poslato 7 pacijentkinja.

Od 58 trudnica koje su bile sa dijagnozama pretećih pobačaja, 80% njih su od 33-36 g.n i uglavnom su komplikacije nastale zbog prevremenog pucanja vodenjaka. Takvi slučajevi se u 90% šalju u tercijalnu ustanovu kolima HMP u pravnji babica iz porodilišta, a u zavisnosti od težine slučaja i lekar iz hitne medicinske pomoći.

Prikaz slučaja: Trudnica multipara javila se u Vranjsku bolnicu po anamnestičkim podacima u 28/29 g.n sa bolovima i prsnutim vodenjakom. Pri pregledu je utvrđeno da je dilatirana 5 cm. Odmah je upućena za GAK Niš u pravnji babice i lekara specijaliste urgentne medicine...

Beba heroj je 28.06.2020. godine na Vidovdan proslavila prvi rodjendan.

### **PUERPERIJUM**

**Sanja Gorčić**  
*Opšta bolnica Leskovac*

Puerperijum je vreme od šest do osam nedelja posle porođaja i sve promene koje se u tom periodu dešavaju u organizmu žene, a koje su u vezi sa tek završenom trudnoćom i porođajem.

Celokupno vođenje puerperijuma i nega babinjara imaju izrazito preventivni karakter.

**Cilj** istraživanja bio je da sagleda uzroke nastanka, prevencije, i informisanost žena u prepoznavanju i savladavanju simptoma i neželjenih efekata u puerperijumu, kao i njihovo pridržavanje saveta lekara i ostalog stručnog osoblja. Za potrebe rada korišćene su javno dostupne baze podataka Opštine bolnice u Leskovcu, sa Akušerskog odeljenja. Za prikupljanje podataka i testiranje hipoteze, konstruisan je anketni list koji je sadržao 20 pitanja, od kojih su prva deset strukturne prirode, a preostala deset za testiranje postavljenih hipoteza. Anketiranje je sprovedeno tokom bolničkih pregleda trideset pacijentkinjama akušerskog odeljenja Opštine bolnice. Obrada podataka je urađena statistički i predstavljena je grafikonima.

Najveći broj anketiranih je starosti 26-30 godina, sa bračnim statusom i osnovnim obrazovanjem. U radnom odnosu je polovina, a najveći broj anketiranih živi u gradu. 40% njih redovno poseće ginekologa, 53% njih po potrebi poseće savetovalište ali vrlo mali procenat njih može da prepozna posledice puerperijuma.

Od neželjenih posledica najčešće se javljaju lohije, dok je radom tima u bolnici zadovoljno 80% ispitanih pacijentkinja koje u 47% planira novu trudnoću.

Na osnovu dobijenih podataka može se zaključiti da žene u toku trudnoće, porođaja i materinstava izložene su posebnom riziku oboljevanja i umiranja.

Očuvanje i unapređenje zdravlja žene je organizovana delatnost u čijem obezbeđivanju učestvuju društvene, obrazivne i humanitarne institucije, kao i verske zajednice. Najveću odgovornost imaju zdravstvene ustanove i zdravstveni radnici.

## RAK GRLIĆA MATERICE

**Ivana Stojiljković**  
*Opština bolnica Leskovac*

Dijagnoza raka je uvek neočekivana i mnoge stvari se u vašem životu promene u trenutku. Ovo novo iskustvo sa nepoznatom medicinskom etiologijom lekarima i bolnicom, je za najveći broj ljudi potpuno nepoznato i u tom psihičkom stanju zastrašujuće te dovodi do niza nedoumica.

Premaligne promene ćelija na površini grlića materice se nazivaju displazije ili skvamozne intraepitelijalne lezije i označavaju oštećenje površinskog sloja ćelije.

Lečenje premalignih promena zavisi od niza faktora: težine promene, starosti žene, njene želje da rađa i eventualnih drugih ginekoloških oboleljjenja.

Rak grlića materice je zločudni tumor koji nastaje nenormalnim rastom i razvojem ćelija koje prekrivaju donji deo materice. Maligni tumor grlića je najčešće karcinom.

Premaligne promene i rani invazivni rak grlića materice najčešće ne zadaju tegobe pacijentkinjama. Lečenje može da se odvija jednim terapijskim postupkom ili kombinacijom više postupaka. Redovne kontrole, uključujući i ginekološki pregled, Papanikolau test i druge laboratorijske nalaze su vrlo važne kod žena lečenih od premalignih promena i karcinoma grlića materice.

Ovo što se desilo vama, dešava se milionima žena na našoj planeti. Naravno, svakog čoveka najviše pogađa lična tragedija, ali upravo zbog toga bolest treba shvatiti kao lični izazov, kao nešto protiv čega svaka pacijentkinja treba da se bori svim snagama.

## SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

### HIRURŠKO LEČENJE ONKOLOŠKIH PACIJENATA MUŠKOG POLA “TREĆE” ŽIVOTNE DOBI

**Stevan Jokić**

*Klinika za onkološku hirurgiju, IORS, Beograd*

Rak je rastući problem javnog zdravlja i vodeći uzrok obolenja i smrtnosti, posebno u starijoj populaciji. Srbija je druga u Evropi po broju umrlih od karcinoma, a zakasnela rana dijagnostika je i razlog povećane smrtnosti od svih vrsta maligniteta. Otprilike polovina svih malignih oboljenja dijagnostikuje se kod bolesnika starijih od 65 godina. U celom svetu broj ljudi starih 60 i više godina gotovo će se udvostručiti 2050. godine, povećavajući se sa 12% na 22%. Otprilike 60% svih tipova zločudnih tumora i 70% ukupne smrtnosti od raka javlja se kod odraslih u dobi od 65 godina i starijih. Starenje se karakteriše progresivnim gubitak fiziološkog integriteta, što dovodi do oslabljene funkcije svih organa, što je jedan od glavnih faktora rizika za nastanak i razvoj zločudnog tumora. Pored toga, postoje brojni dokazi da se učestalost obolenja od raka povećava sa starenjem, kao i da je i starija životna dob povezana je sa lošjom prognozom ovih pacijenata. Prema podacima Epidemioskog registra Republike Srbije najčešći oblik tumora kod pacijenata treće životne dobi muškog pola su karcinom pluća, larinska, debelog creva, želuca i prostate.

Rak pluća je jedan od najčešćih malignih tumora u Srbiji. Od njega u našoj zemlji godišnje oboli više od 5.500 ljudi, a umre oko 4.500 pacijenata. To je vodeći malignom kod muškaraca. Gotovo 70% ljudi s dijagnozom raka pluća su osobe starije od 65 godina a manje od 3% od raka pluća se javlja u osoba mlađih od 45 godina.

Republika Srbija se već duži niz godina nalazi u grupi zemalja Evrope sa srednje visokim stopama obolenja i visokim stopama smrtnosti od karcinoma debelog creva.

Rak debelog creva je u svetu treći vodeći uzrok obolevanja, iza raka pluća i raka dojke. Treći je najčešći karcinom kod muškaraca. Svake godine se registruje oko 4.500 novoobolelih osoba, a preko 400 samo u Beogradu, gde sa ovom bolešću živi preko 5.000 ljudi. Kod oba pola stope mortaliteta za rak kolorektuma rastu sa godinama starosti i najviše su kod osoba 75 i više godina starosti.

Karcinom prostate spada u najčešća maligna oboljenja muškaraca. Sa starošću rizik od obolevanja od karcinoma prostate sve je veći. Nalazi se na prvom ili drugom mestu po učestalosti u odnosu na sve maligne tumore kod muškaraca posle pedesete godine života. Kod gotovo polovine muškaraca preko 70 godina mogu se ustanoviti barem mikroskopski tumori prostate.

Rizik pojave raka želuca raste sa životnom dobi. Uglavnom su to osobe starije od 55 godina. Muškarci dva puta češće obolevaju od žena.

Za procenu mogućnosti hirurškog lečenja pacijenata treće životne dobi u svetu se koristi PACE (engl. Programs of All-Inclusive Care for the Elderly) koji uključuje različite parametre vezane za komorbiditet, socijalno-ekonomski i demografske karakteristike, na osnovu kojih se ocenjuje i benefit hirurškog lečenja.

## KARCINOM DOJKE – DIJAGNOSTIKA I LEČENJE (NAŠA ISKUSTVA)

**Dragan Krstić**

*Opšta bolnica Leskovac*

Rak dojke je najčešći zločudni tumor i vodeći uzrok smrti zbog raka kod žena. Stopa incidence u Evropi 62,8/100000, a u Srbiji 71,5/100000. Tačna etiologija raka dojke još nije utvrđena, međutim smatra se da je to multifaktorska bolest koja zavisi o interakciji većeg broja faktora: starosna dom ( $>50$  godina), genske mutacije gena BRCA 1 i BRCA 2, porodično nasleđe, rani menstrualni ciklus (pre 12 god), kasna menopauza (posle 55 god), prvo porođaj posle 30 god. života, hormonska terapija u cilju lečenja ili vantelesne oplodnje, kontracepcija, stil i način života (alkohol, pušenje, gojaznost, masna ishrana, fizička neaktivnost).

Simptomi raka dojke: bezbolan čvor u dojci, otok i crvenilo dojke, koža dojke poput narandžine kore, bol u bradavici ili dojci ( $<10\%$ ), iscedak iz bradavice, uvlačenje bradavice, promena oblika i veličine dojke.

U dijagnostici raka dojke koristi se samopregled dojki, klinički pregled, mamografija sa ultrazvučnim pregledom, a konačna dijagnoza se postavlja patološkim pregledom uzorka tkiva dojke.

U lečenju se koristi nekoliko metoda: hirurški zahvat, radioterapija odnosno zračenje, hemoterapija, hormonska terapija i imunoterapija. Od trenutka postavljanja dijagnoze, te kroz sve oblike lečenja i oporavka sprovodi se rehabilitacija. Program rehabilitacije je individualan za svaku osobu, a nakon završenog lečenja potrebno je kontinuirano kontrolisati pacijentkinju i usmjeriti se na otkrivanje mogućeg recidiva.

## KRONOVA BOLEST (MORBUS CROHN)

**Slavica Mijović**  
*KCCG Podgorica*

**Uvod:** Kronova (Chronova) bolest je hronična inflamatorna bolest crijeva koja utiče na kvalitet našeg života. Povezana je sa abdominalnim bolom i dijarejom i karakterišu je promenljive faze pogoršanja i remisije. Ime je dobila po dr Burill b.Crohn 1932 god. Svi ljudi oboleli od Kronove bolesti osećaju abdominalne bolove i grčeve, a ostali simptomi mogu uključiti: gubitak težine, dijareju, groznicu, zamor.

Uzrok Kronove bolesti je nepoznat. Kronova bolest najčešće pogađa ljude starosti između 15 i 40 godina. Prisustvo drugih autoimunih bolesti kao što je reumatoidni artritis takođe povećava mogućnost razvoja Kronove bolesti.

**Metodologija:** Kronova bolest je teška za dijagnostiku, jer simptomi mogu oponašati mnoge druge bolesti stanja kao:

1. Parazitarne infekcije
2. Divertikuloza
3. Celijakija
4. Rak debelog crijeva.

Dijagnostika, pored uobičajenog fizikalnog pregleda i uzimanje anamneze, može uključiti i rengen abdomena, ultrazvuk, CT/MRI pregled koji se koristi za utvrđivanje komplikacija bolesti, kao što su fistule ili apcesi.

**Cilj:** Do danas ne postoji poznat lijek za Kronovu bolest. Neke od opcija za liječenje jesu ljekovi, hirurški zahvat, ishrana, kontrola stresa. Razne vrste ljekova se koriste u kontroli Kronove bolesti. U zavisnosti od lokalizacije i ozbiljnosti stanja, hirurško uklanjanje oboljelog dijela crijeva može biti neophodno. Ishrana. Ljudi oboljeli od Kronove bolesti su često potkhanjeni. Ishrana sa malo vlakana može da smanji pokretljivost crijeva i time pomogne u kontroli dijareje.

**Zaključak:** Kronova bolest može biti veliki izazov sa kojim se oboljeli susreću tokom cijelog života. Pridržavanje plana liječenja i savjet ljekara, kao i držanje dijete povećava kvalitet života oboljelih.

## ZNAČAJ UĆEŠĆA MEDICINSKE SESTRE TOKOM KATETERIZACIJE MOKRAĆNE BEŠIKE KOD RETENCIJE URINA

**Gordana Radin**  
*Opšta bolnica „Dorđe Joanović“ Zrenjanin*

Retencija mokraće ili urinarna retencija se karakteriše nemogućnošću pražnjenja bešike ili mokrenja uz punu mokraćnu bešiku. Retencija se može javiti

kao akutni poremećaj, ali može imati i hronični karakter. Kod muškaraca, opstrukcija mokraćnog trakta najčešće je posledica benignog uvećanja prostate ili suženja uretre. Kod žena, ona može da nastane kao posledica tumora karlice (posebno ginekoloških), prolapsa karličnih struktura, ili tokom trudnoće.

Epidemiologija: Učestalost retencija mokraće u opštoj populaciji kreće se oko 15 slučajeva na 1000 osoba. Uzroci i učestalost se razlikuju po polu i u odnosu na godine starosti. U periodu od septembra 2019 do marta 2020. god u urološkoj ambulanti pregledano je 6584 pacijenta; 119 pacijenata je imalo dijagnozu retencije urina, od toga 5 žena...

Uzroci: Retencija mokraće, prema uzorku koji ih je izazvao mogu da se podele na: mehaničke (opstrukturivne) i dinamičke (funkcionalne)

Dijagnoza: Dijagnoza retencije mokraće postavlja se na osnovu anamneze, fizičkog pregleda i ultrasonografije.

Terapija: Akutna retencija mokraće zahteva plasiranje urinarnog katetera. Savetuje se izbegavanje kofeina, alkoholnih pića i jako začinjene hrane.

Komplikacije: Komplikacije nastale retencijom mokraće od strane mokraćnog sistema karakterišu se infekcijom (cistitis, pijelonefritis, formiranje apsesa i sepsa), ekstravazacijom mokraće, otvaranjem mokračnih fistula, bubrežnom insuficijencijom ili potpunim prestankom funkcije bubrega, disfunkcija mokračne bešike, prisutvom hroničnog bola, stvaranje kalkuloze....

Prognoza: Prognoza zavisi od uzroka, lokacije, težine i dužine trajanja opstrukcije.

Kateterizacija: Pacijent sa retencijom urina se smatra hitnim stanjem u urologiji. Medicinska sestra uvodi pacijenta odmah po prijemu u ambulantu za intervencije i priprema ga za istu. Takođe priprema i materijal za kateterizaciju mokračne bešike, potom poziva lekara i asistira mu tokom intervencije. Po završenoj intervenciji obaveštava pacijenta o načinu održavanja katetera. Rasprema radnu površinu. Medicinska sestra je važan član tima prilikom zbrinjavanja pacijenata sa dijagnozom retencije urina.

## **HIRURŠKO VAĐENJE UMNJAKA –MEDICINSKA SESTRA KAO DEO TIMA U OPERACIONOJ SALI**

**Danijela Radoićić**

*Opšta bolnica Čuprija- služba ORL sa MFH*

Umnjaci ili treći molari su zubi koji niču od 18.-25. godine života i zauzimaju poslednje mesto u zubnom nizu. Najčešći razlog izostanka nicanja umnjaka i impakcije je nedostatak prostora u zubnom luku, nepravilan položaj klice ili ograničen rast vilice.

Terapija neizniklih zuba zavisi od procene mogućnosti nicanja, starosti pacijenta, opšteg zdravstvenog stanja i prisutnih simptoma.

Neiznikli zubi ne moraju pričinjavati smetnje, ali ukoliko su prisutne to su bolovi blagog do jakog intenziteta. Može biti prisutan otok u ustima, ali i spolja, otežano otvaranje usta, pa čak i opšti znaci infekcije (povećana telesna temperatura, malaksalost i sl.).

Komplikacije koje može da izazove impaktiran zub su sledeće:

Pericoronitis – infekcija; preko krune zuba se često nalazi deo nekog tkiva, između je prazan prostor gde se zadržava hrana što je pogodno za razmnožavanje bakterija. Taj deo gingive može da bude otečen i bolan, neprijatan zahad koji se često javlja je zbog gnoja koji se cedi iz njega. Često se otok može proširiti i na obraz i limfne žlezde.

Karijes samog umnjaka ili susednog zuba sedmice

Resorpcija korena susednog zuba usled pritiska umnjaka i njegovog nepravilnog položaja

Teskoba i potiskivanje ostalih zuba napred indikovani za vađenje pre ortodontske terapije

Cista ili odontogeni tumor - može nastati ukoliko folikul koji se normalno nalazi oko svakog formiranog zuba u kosti cistično degeneriše i nastane cista ili tumor.

Hiruško vađenje umnjaka se radi u lokalnoj anesteziji i bezbolno je. Vremenski se nikad ne zna koliko će trajati vađenje umnjaka jer zavisi od više faktora (polozaja zuba u kosti, broja i zakriviljenosti korenova, kvaliteta kosti itd.).

Kako bi postoperativni tok bio što bezbolniji i lakši u alveolu izvađenog umnjaka se može staviti Prf Preparat.

Uputstva posle vađenja umnjaka

Nakon 20 minuta izvadite gazu koju vam je hirurg dao da zagrizete Hladite operisano područje spolja (hladne obloge držati 20 minuta, pa pauza 20 minuta i sve to ponavljati par sati).

Ranu ne treba ispirati vodom ili drugim rastvorima (nakon vađenja zuba u alveoli se formira koagulum koji ispiranjem može ispasti i zarastanje nakon toga može biti bolno i usporeno)

Izbegavati hranu dok traje anestezija jer postoji mogućnost da se pacijent ugrize za usnu ili obraz i da nastanu rane na sluzokoži. Savetuje se mekša ishrana, prvih 24h ne jesti i ne piti toplo. Preporučuje se sladoledo.

Ne pušiti 48h nakon vađenja zuba jer nikotin i katran negativno deluju na formiranje koagulum

Izbegavati preteranu fizičku aktivnost i treninge dva-tri dana

Blaga sukrvica je normalna pojava nakon vađenja umnjaka. U slučaju da se javi krvarenje iz rane stavite parče gaze ili dve kesice čaja i držite pola sata. Ako ne prođe, javite se svom oralnom hirurgu.

Analgetik se koristi po potrebi (Nimulid, Brufen, Analgin - isključivo preparati koji ne sadrže acetil-salicilnu kiselinsku kiselinsku). Ukoliko se bol ne smanjuje posle 48h, javiti se svom hirurgu.

Antibiotici se uglavnom primenjuju nakon vađenja umnjaka (pacijentu se daju uputstva koji, koliko puta dnevno i koliko dugo)

Konci se uklanjaju posle 6-7 dana.  
Redovno održavanje oralne higijene (upotreba meke četkice za zube i polagani pokreti u predelu konaca).

## **SESTRINSKE PROCEDURE KOD PLASIRANJA URINARNOG KATETERA**

**Danijela Jacanović**  
*Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević", Šabac*

Kateterizacija je postupak u kome se kateter sprovodi do pacijentove mokraćne besike direktno kroz uretru. Namena kateterizacije jeste slobodno evakuisanje urina izmokraćne bešike.

Urinarni kateteri mogu biti trajni i privremeni. Trajni urinarni kateteri su sa balonom mogu biti dvokraki i trokraki. Privremeni kateteri su bez balona i koriste se u terapijskim i dijagnostičkim procedurama. Indikacije za kateterizaciju su retencija urina, inkontinencija, terapeutske i dijagnostičke procedure. Psihofizička fizička priprema bolesnika, prostoriju, materijal. Ovu medicinsko tehničku radnju izvodi lekara sestra asistira pri izvodjenju. Bolesnik leži na ledjima u horizontalnom položaju. Ispod bolesnika se postavi mušema sa kompresom. Trbuš bolesnika se pokrije čarsafom. Medicinska sestra pere ruke vodom i sapunom, zatim navlači rukavice i lekaru dodaje sterilne rukavice. Medicinska sestra dezinfikuje urogenitalnu regiju penušavim dezinfekcionim sredstvom. Otvara sterilni kateter koji dodaje lekaru, koji ga prihvata sterilnim instrumentom. Po uvodjenju urinarnog katetera u mokraćnu bešiku sestra konektuje kesu i napuni balon sterilnim fiziološkim rastvorom. Po završetku intervencije sestra objasnjava pacijentu kako da održava ličnu higijenu. Pravila za plasirani kateter: ne sme da izaziva bol, ne sme da smeta, ne sme da ispada, ne sme da se zapuši.

Urinarni kateter može da plasira medicinska sestra po nalogu lekara pridržavajući se određenih pravila.

## **SEKCIJA ONKOLOGIJE**

### **PREVENCIJA MALIGNIH TUMORA**

**Nina Trajković**  
*KBC Zemun*

U Srbiji svake godine od malignih bolesti oboli oko 37 000 ljudi od koji čak 21 000 umre (61%). Srbija je po visini smrtnosti na drugom mestu u Evropi.

Podaci ukazuju na još veću potrebu zdravstvenih radnika na radu o prevenciji i ranom otkrivanju malignih tumora. Muškarci najčešće oboljevaju od karcinoma pluća, debelog creva, prostate, dok se kod žena najčešće razvijaju tumori pluća, grlića i tela materice, rak dojke i debelog creva. Broj obolelih i umrlih u našoj zemlji je u znatnom porastu.

**Cilj** prevencije maligniteta: Prevencija ima ogromni javno zdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup kontroli malignih oboljenja. Cilj je da poboljša zdravlje stanovništva, prevenira nastanak bolesti kod osoba sa rizikom, poboljša život već obolelih i smanji smrtnost od malignih bolesti.

**Metodologija** rada: Istraživanjem podataka o rasprostranjenosti karcinoma na teritoriji Srbije, obuhvaćen je Beograd tj pacijenti koji su se lečili u KBC Zemun u Bolnici za onkologiju za period 2019.god. Registar obuhvata podatke o ličnim karakteristikama obolelih, mogućoj pojavi primarnog tumora, načinu dijagnostike, karakteristikama tumora i ishodu bolesti. Izvor informacija o obolelim/umrlim licima dobijeni su od KBC Zemun, Bolnice za onkologiju.

**Rezultati:** Rezultati rada su prikazani su kroz tabele podeljenje prema uzrastu i polu, zatim prema lokalizaciji i polu.

**Zaključak:** Maligni tumori nisu bolest koji imaju samo jednog poznatog uzročnika, već kompleksno oboljenje čiji su uzročnici nepoznati. Poznati su samo faktori rizika koji doprinose njegovom nastanku (poremećaj horomna, poremećaj imunog sistema, genetski uzroci, mutacije gena), ali su najvažniji oni koji proizilaze iz životne sredine i načina života. Upravo na ove posledice možemo uticati i u pogledu prevencije, i tako smanjiti mogućnost nastanka pojedinih karcinoma.

## **POSTOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA TRAHEOSTOMOM**

**T. Stamenković, M. Gošović, Z. Medojević**  
*IORS Beograd*

Traheotomija je hirurški postupak kojim se izvodi otvor (traheostoma) na prednjoj strani vratnog dela dušnika. Traheostoma može biti privremena ili trajna. Nakon formiranja traheostome postavlja se trahealna kanila radi laksog održavanja i čišćenja disajnog puta. Učestalost toalete traheostome i kanile zavisi od količine sekreta, krvarenja i/ili postojanja infekcije. Aspiracija je postupak uklanjanja sekreta iz disajnih puteva pomoću aspiracionog katetera i/ili iskašljavanjem.

**Cilj rada:** Prikazati specifičnosti postoperativne nege bolesnika s traheostomom i ukazati na najčešće sestrinske dijagnoze i/ili kolaborativne probleme.

Usled specifičnosti disajnih puteva postoperativna nega traheotomisanih pacijenata podrazumeva redovnu i pravilnu: toaletu traheostome, aspiraciju disajnih puteva, zamenu i održavanje kanile, kao i ishranu.

Najčešće sestrinske dijagnoze u procesu zdravstvene nege ovih pacijenata su:

- 1.Smanjena prohodnost disajnih puteva u vezi sa pojačanom traheobronhijalnom sekrecijom
- 2.Visok rizik za infekciju traheostome
- 3.Visok rizik za dislokaciju/dekanilaciju trahealne kanile u vezi sa nepravilno postavljenom trakom za pričvršćivanje
- 4.Otežana komunikacija u vezi sa traheostomom, što se manifestuje nerazumljivim govorom
- 5.Visok rizik za aspiraciju tečnosti unete peroralnim putem
- 6.Izmenjen režim hranjenja usled izvedene traheostome što se manifestuje otežanim gutanjem.

**Zaključak:** Postoperativna zdravstvena nega traheotomisanih pacijenata podrazumeva stalnu kontrolu prohodnosti disajnih puteva, prevenciju komplikacija (krvarenje, infekcija, emfizem, dekanilacija...), očuvanje funkcija gutanja i govora, zdravstveno vaspitni rad kako sa pacijentima tako i sa članovima porodice, kao i pružanje kontinuirane psihosocijalne i emotivne podrške pacijentu. Privikavanje pacijenata na život s traheostomom je veliki izazov. Iako traheostoma remeti brojne fiziološke funkcije, treba uzeti u obzir da se ista izvodi u situacijama životne ugroženosti te da predstavlja postupak koji spašava život.

## ZNAČAJ TERAPIJSKE KOMUNIKACIJE U PALIJATIVNOJ ONKOLOGIJI

**M. Spasić, M. Gošović, T. Stamenković**  
*IORS Beograd*

Prema SZO palijativno zbrinjavanje predstavlja sveukupno zbrinjavanje pacijenta čija je bolest neizlečiva. Takođe predstavlja pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata uz pružanje podrške kako pacijentima tako i članovima njihovih porodica. Prihvatanje pacijenta bez predrasuda čak i kada se ne slažemo sa njegovim uverenjima i vrednostima, ukazivanje poštovanja pacijentu, persiranje, čuvanje tajne, ispunjavanje datih obećanja, biti uz pacijenta i kada odbija lečenje samo su deo sestrinskih aktivnosti.

**Cilj rada** je prikazati značaj terapijske komunikacije u odnosu medicinska sestra-oboleli od malignih bolesti u toku palijativnog tretmana.

Terapijskom komunikacijom u odnosu sestra-onkološki pacijent na palijativnom tretmanu, se postiže: dobijanje ili pružanje informacija, stvaranje poverenja, pokazivanje brige, iskazivanje osećanja, rešavanje problema, donošenje odluka, kao i zadovoljenje potreba. Uzimanje sestrinske anamneze i utvrđivanje potreba za negom se ostvaruje kroz informativno-dijagnostičku komunikaciju putem intervjua.

Terapijska komunikacija zauzima posebno mesto u zdravstveno-vaspitnom radu sestara: dati savet ili uputstvo pacijentu, ohrabriti pacijenta i/ili članove njegove porodice, ali i ostvarivanje socijalnog kontakta.

Najčešće dileme u komunikaciji sa pacijentima na palijativnom tretmanu su:

Zašto se ne razgovara sa umirućim bolesnicima

Kada treba razgovarati sa umirućim bolesnicima

Ko treba da razgovara sa umirućim bolesnicima

Šta treba reći umirućem bolesniku

Šta se može učiniti da se unapredi komunikacija sa umirućim bolesnikom.

Prepreke terapijskoj komunikaciji mogu biti: stereotipi, nedostatak veština, kritikovanje, ismejavanje, držanje lekcija, pretnje, distanciranje, protivrečenje, moralisanje, strah od emocionalne bliskosti ali i strah da se pacijentu ne naškodi.

**Zaključak:** Imperativ svih zdravstvenih radnika, u prvom redu medicinskih sestara koje su najvećim delom svog radnog vremena uz pacijenta, treba da bude uspešna komunikacija. Ona se ne podrazumeva sama po sebi već postaje profesionalna veština. Osnovna ideja efikasne terapijske komunikacije je da pacijent stekne utisak da je neko čuo i razumeo njegove strahove i brige.

## PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE U TERMINALNOJ FAZI BOLESTI

**Tamara Suša**

*KBC Zemun*

Palijativno zbrinjavanje podrazumeva filozofiju brige o bolesniku i njegovoj porodici i samu uslugu palijativnog zbrinjavanja. U definiciji SZO: „Palijativna nega je aktivna kompletna nega pacijenta čija bolest više ne reaguje na tretman lečenja.

Cilj palijativne nege je dostizanje najboljeg mogućeg kvaliteta života pacijenata i njihove porodice.“

Vodeći principi palijativnog zbrinjavanja su: kontrola simptoma; psihološka, socijalna, emocionalna i duhovna podrška; podrška porodici i podrška u žalosti.

Etički principi palijativnog zbrinjavanja su isti kao i u svim drugim medicinskim granama: dobroćinstvo; ne naškoditi, savesnost; poštovanje autonomije; pravda.

Kada se specifično onkološko lečenje iscrpi, bolesnik ulazi u terminalnu fazu koja se završava letalnim ishodom. Zadaci lečenja u toj fazi bolesti postaju ublažavanje tegoba, psiholoških, socijalnih i duhovnih problema bolesnika. U praksi najviše je urađeno na suzbijanju tegoba. Loše i neprikladno lečenje bola i drugih tegoba u terminalnoj fazi jedan je od glavnih razloga patnje bolesnika. Pravilnim lečenjem oko 80 posto tegoba može biti uklonjeno ili znatno ublaženo.

Medicinske sestre više nego drugi zdravstveni radnici ispoljavaju razumevanje, slobodu, smisao i spremnost za humane razgovore sa umirućim bolesnicima, ne stoga što imaju stručniju obrazovnu priremu, već što su prirodnom svoga posla više od drugih u neposrednom kontaktu sa bolesnicima, što ih neguju i poznaju, razvijaju empatiski odnos prema njima i što se zbog svega toga bolesnici za njih vezuju. Zato sestre treba da se više stručno usavršavaju da sa kompetencijama svoje struke odgovore na ovaj težak i složen aspekt nege kao na osnovnu ljudsku potrebu.

## **TRAHEOSTOMIJA KOD MALIGNIH TUMORA TIROIDNE ŽLEZDE - INDIKACIJE I TEHNIKA IZVOĐENJA**

**S. Rakarić, K. Kostić, G. Filipović**

*IORS Beograd*

Anaplastični karcinom tiroidne žlezde je ekstremno agresivan maligni tumor sa tendencijom infiltracije i razaranja okolnih struktura. Takva agresivnost tumora dovodi do ugušenja ili masivnog krvavljenja i zbog toga je traheostomija kod anaplastičnog karcinoma tiroidne žlezde gotovo uvek indikovana. Traheotomija je operativni zahvat gde se hirurškim putem formira otvor na traheji radi uspostavljanja prohodnosti disajnog puta. Rez na koži vrata je poprečan, dužine 6-8cm. Otvor je između 2-5 trahealnog prstena, uvek kružnog oblika, prečnika 10mm i isključivo na prednjoj strani traheje.

**Cilj rada** je prikaz indikacija i tehnika izvođenja traheostomije kod malignog tumora tiroidne žlezde.

Postoji više načina izvođenja traheotomije

Metoda po Ciagla-i se izvodi na način da se punkcija vrši između prvog i drugog ili drugog i trećeg trahealnog prstena. Zatim sledi uvođenje žice vodilice kroz iglu, a preko nje se plasira kateter pazeći da se žica ne savije. Otvor se dilatira do veličine od 12mm. Na kraju se kroz učinjeni otvor uvede trahealna kanila.

Metoda po Griggs-u podrazumeva da prvo punktiramo traheju i plasiramo žicu vodilicu, zatim se u ubodno mesto umetne posebni dilatacijski instrument, takozvani Howard - Kelleyeva klešta pomoću kojih se otvor u traheji proširuje. Zatim sledi umetanje kanile preko žice vodilice.

Metoda po Fantoni-u daje prednost jer je vrlo mala trauma traheje, budući da se kanila izvlači prema spolja. Loša je strana tehnička zahtevnost. Punktira se traheja između drugog i trećeg ili trećeg i četvrтog trahealnog prstena. Uz poznatu otežanu intubaciju ova metoda nije indicirana.

Hirurško lečenje kod anaplastičnog karcinoma ima palijativni karakter, uklanjanje tumorske mase, nakon čega se smanjuje bol, olakšava gutanje i oslobođa traheja, posle čega se po pravilu izvodi traheostomija.

## **SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA**

### **PRIPREMA PACIJENATA ZA ANESTEZOLOŠKE PROCEDURE**

**Branko Đorić**

*Služba anestezijologije sa reanimacijom, Opšta bolnica Leskovac*

Anestezija je stanje u kom pacijent ne oseća bol, a izazvano je primenom lekova-anestetika. Opšta anestezija omogućava da pacijent spava i nije svestan šta se sa njim događa. Upotreba lokalne i/ili regionalne anestezije omogućava anesteziranje samo dela tela, tako da u toku operacije na tome području pacijent ne oseća bol. Svaki anestezijološki tim uz anestezijologa čini anestetičar. Anestezijolog prati i nadgleda rad i funkcionalisanje organizma tokom operacije i pod dejstvom anestezije. Danas se koriste savremeni anestetici, moderni aparati za anesteziju i monitori za praćenje rada srca i disanja, a anestetičari su dobro obučeni da sve vreme prate rad aparata i stanje pacijenta.

Anestezijološki pregled prethodi svakoj hirurškoj intervenciji kako bi se anestezija individualno prilagodila zdravstvenom stanju pacijenta. Anamnastički se dobijaju podaci o pređašnjim i pratećim bolestima (šećerna bolest, astma, bolesti srca itd.), upotrebi lekova, alergije na lekove i hranu, kao i o eventualnim porocima (pušenje, upotreba alkohola, droga, prekomerna upotreba tableta).

Nakon pregleda, anestezijolog može zahtevati dodatne analize, dijagnostičke procedure i mišljenje lekara drugih specijalnosti. Anestezijolog planira vrstu anestezije koja odgovara zdravstvenom stanju pacijenta i u skladu je sa planiranim intervcijom.

Informisani pristanak pacijenta za planiranu vrstu anestezije je obavezan pisani dokument u istoriji bolesti.

Uputstva za pacijenta, usmena ili pisana, se odnose na:

1. Najmanje 4 do 6 sati ne jesti. Ukoliko se u želucu pre anestezije nalazi hrana ili tečnost, u toku uvođenja u anesteziju mogu da izazovu povraćanje. Anestetici blokiraju uobičajene zaštitne refleksne, koji sprečavaju da ispvraćana hrana uđe u traheju i potom u pluća.

2. Najmanje 2 sata ne uzimati ništa od tečnosti. Danas postoje jasne ESPEN (European Society of Parenteral and Enteral Nutrition) smernice za odrasle i decu stariju od godinu dana, koje kažu da je dopušten unos bistre tečnosti do 2 sata pre početka anestezije.

3. Ne pušiti.

4. Lekove koje redovno uzimate, uzmite u dogovoru sa anesteziologom.
5. Izvadite veštačke zube, kontaktna sočiva, slušni aparat, skinite nakit i naočare.
6. Ne stavljati šminku.
7. Skinuti lak za nokte.

Pacijent se može probuditi već u operacionoj sali ili u sobi za neposredni postoperativni oporavak. U toku buđenja nadziru ga anesteziolog i anestetičar. Dužina anestezije traje primereno dugo u odnosu na složenost operacije. Period buđenja veoma često ne ostane u sećanju. Anesteziološki tim brine, da se po okončanju operacije prijatno probudite i da vas ne boli.

Dobra obaveštenost o procesu i postupcima anestezije i upoznatost sa anesteziološkim postupcima i mogućim rizicima, doprinose boljoj saradnji pacijenta i anesteziološkog tima.

## KOMBINOVANA SPINAL PERIDURAL ANESTEZIJA KOD UGRADNJE VEŠTAČKOG KUKA

**Ivica Milić**

*Opšta bolnica Leskovac*

**Cilj rada:** Ukazati na specifičnosti rada anestetičara tokom pripreme i izvodjenja periduralne anestezije, njegov značaj kod pravilnog čuvanja, skladištenja upotrebljenih lekova i odlaganju infektivnog otpada, sprovođenje mera sepsa i antisepsa, kao i uloge anestetičara kako u anesteziološkom tako i u ortopedskom hirurškom timu tokom zahvata.

**Metodologija:** Anestetičar je značajan i nezaobilazan deo ortopedsko-anesteziološkog tima. Zadatak anestetičara u prvom redu je da identifikuje pacijenta i uspostavi odgovarajuću komunikaciju sa njim, mora biti nasmejan i prijatan.

**Rezultati:** Potrošnja lekova tokom spinalne/periduralne anestezije je manja (Tabela 2), s tim da je periduralna anestezija nešto skuplja zbog cene periduralnog seta, a samim tim su dosta jeftinije nasuprot klasičnoj opštoj anesteziji (Tabela 2), koja u proseku košta oko 8 hiljada dinara po anesteziji (izvor zvanični podaci službe o potrošnji lekova na mesečnom i godišnjem nivou po cenovniku RZZO). Zbog toga treba primenjivati ove vrste anestezije u ortopediji tj hirurgiji kuka uvek i tamo gde je to moguće uprkos tome što one imaju svoje stroge indikacije, mane, ali i prednosti koje mogu biti višestruke (Tabele 2 i 6).

**Zaključak:** Kombinovanje periduralne i spinalne anestezije je veoma zahvalan vid anestezije u hirurgiji kuka, jer je veoma komforno i za pacijenta i za ostale članove tima.

Preporučuje se primena u svakodnevnoj kliničkoj praksi u ortopedskim salama uvek i tamo kad god je to moguće, imajući u vidu i cenu materijala, što je u uslovima krize posebno značajno, a ne treba zaboraviti i mogućnost postoperativne

terapije bola. Samim tim je i uloga anestetičara vrlo značajna imajući u vidu kompleksnu pripremu kako pacijenta uključujući njegovo pozicioniranje na stolu tako i materijala i izvođenje periduralne i spinalne anestezije.

## **ADUCTOR CANAL I IPACK BLOK ZA POSTOPERATIVNU ANALGEZIJU NAKON UGRADNJE TOTALNE PROTEZE KOLENA**

**Nataša Micić**

*Opšta bolnica Leskovac*

Ugradnja totalne proteze kolena (TPK) je veoma bolna procedura i zahteva dobru postoperativnu kontrolu bola kako bi se omogućila rana rehabilitacija i ustajanje pacijenata. Nove ultrazvučno vođene tehnike regionalne anestezije – aduktor kanal blok (ACB) i tzv. IPACK blok predstavljaju alternativne analgetiske mogućnosti kod ugradnje TPK.

Predstavljamo preoperativnu primenu kombinacije ACB i IPACK bloka kod 9 pacijenata podvrgnutih ugradnji TPK. Pacijenti su operisani u spinalnoj ili opštoj anesteziji.

ACB i IPACK blok su postali izuzetno popularni zahvaljujući svojoj analgetskoj efikasnosti uz očuvanje motorne funkcije doprinoseći većem obimu pokreta, ranijem ustajanju i kraćem bolničkom lečenju pacijenata u odnosu na pacijente koji su dobili femoralni i ishijadični blok, koji su praćeni motornom slabošću noge. Mnoge studije preporučuju primenu ovih tehnika u sklopu multimodalne perioperativne terapije bola kod ugradnje TPK.

## **TERAPIJA BOLA TEHNIKAMA REGIONALNE ANESTEZIJE ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK – ISKUSTVA I REZULTATI OPŠTE BOLNICE LESKOVAC**

**Dragan Pavlović**

*Opšta bolnica Leskovac*

Erector spinae plane blok (ESPB) je novi interfascijalni blok nerava koji se izvodi isključivo pod kontrolom ultrazvuka. Injektiranjem veće zapremine razblaženog rastvora lokalnog anestetika u prostor izmedju omotača misića podizača kičme i poprečnog nastavka izabranog pršljena postiže se somatska i visceralka analgezija za torako-abdominalne i hirurške intervencije u maloj karlici, kao i za operacije kuka i kolena.

Namera nam je da prikažemo rezultate primene ESPB kao glavne karike multimodalne terapije akutnog postoperativnog bola.

U period od devet meseci je unilateralno ili bilateralno primenjen ESPB kao deo multimodalne terapije bola kod 133 hirurških bolesnika za različite tipove operacija.

Ostvareni stepen analgezije je bio kod 95% pacijenata od 0-2 na Numerickoj Skali Bola, što je i optimalni cilj kod terapije akutnog postoperativnog bola. ESPB je skoro eliminisao potrebu za davanjem opioidnih analgetika.

ESPB je kod svih naših pacijenata postigao značajnu analgetsku efikasnost i pokazao bezbednost njegove primene. ESPB je postao još jedan od interfascijalnih blokova kojeg ćemo da primenjujemo u svakodnevnom radu kod sve većeg broja hirurških bolesnika, kao i kod terapije posttraumatskog i hroničnog bola.

## SEKCIJA URGENTNE MEDICINE

### OPREMA U REANIMOBILU- VEĆITA DILEMA ( STANDARDIZACIJA OPREME )

**Dragan Živković**

Zavod za hitnu medicinsku pomoć Niš

Medicina danas koristi tehnički savremene, sofisticirane uređaje. Oprema koju koristimo u reanimobilima i na terenu je raznovrsna, poželjno i tehnički savremena, intenzivna nega u malom.

Zadatak predavanja je da pokažemo na kakve probleme nailazimo pri nabavci medicinske opreme za reanimobile i terenski rad u službama/zavodima HMP.

Veliki broj proizvođača nudi medicinsku opremu različitog nivoa i kvaliteta. Oprema za HMP osim u kvalitetu i medicinsko tehničkim parametrima treba da bude prilagođena radu na terenu:

- tehnički laka za rukovanje
- što manjih dimenzija i težine

- ukoliko koriste električna napajanja da mogu da se pune u kolima i kućnoj mreži. Poželjna je dobra servisna mreža, naravno, pristupačna cena i solidan kvalitet. Svedoci smo da u Zavodima i službama HMP praksa nije takva. Prilikom raspisivanja javnih nabavki prvenstveno se uzima u obzir cena pa onda drugi parametri. Gleda se da neophodna oprema bude "na broju" a ne i da li zadovoljava standarde. Procedure javnih nabavki su nepotrebno komplikovane.

Dodatni problem za upotrebu i održavanje predstavlja donirana oprema koja nije prilagođena našim uslovima. Vozila su uglavnom preuređena teretska. Za rešenje problema neophodna je standardizacija opreme i vozila za HMP, čije je uvođenje i cilj ovog predavanja.

## **MONITORING, CENTRALNI VENSKI KATETER I ARTERIJSKA LINIJA**

**Jelena Bakić, Jelica Radunović**

*Klinički centar Kragujevac*

Pacijenti u urgentnim stanjima predstavljaju posebnu populaciju i njihovo lečenje se nekad odvija u ekstremnim okolnostima. U svim preporukama ističe se da tada primena mera kardiopulmonalne reanimacije ima prioritet u odnosu na monitoring. Monitoring se može podeliti na neinvazivni, minimalno invazivni i invazivni.

Centralni venski kateter i arterijska kateterizacija imaju veoma važnu ulogu u kontinuiranom monitoringu.

Arterijska kateterizacija se vrši u cilju praćenja arterijskog krvnog pritiska.

Hemodinamski monitoring omogućava brzu identifikaciju i lečenje bilo koje relativne hemodinamske ili ventilacijske promene.

Cilj monitoringa da hemodinamički održi adekvatnu perfuziju tkiva najbolje se postiže kontinuiranim praćenjem TA i CVP kao kvalitetnih parametara perfuzije.

## **TROVANJE LAMIKTALOM**

**Bojana Pajević, Gordana Kostić**

*Klinički centar Kragujevac*

Pacijent primljen zbog namernog trovanja tabletama Lamictal-a. Heteroanamnestički dobijamo podatak da je ovo drugi pokušaj suicida. Leči se od epilepsije i bulozne epidermiolize (promene krvave na dodir), nije alergičan na hranu i lekove. Duži period otežano guta.

Na prijemu dezorjentisan i agitiran. Odmah po prijemu dolazi do prestanka disanja i pacijent biva intubiran i stavljen na mehaničku ventilaciju. Intubacija otežana, plasiranje NGS i ispiranje nije bilo moguće, zbog nesaranadnje pacijenta i nekrotičnih promena i krvarenja. Plasirana venska linija, kateter, vršen kontinuirani monitoring. Test na PAS negativan, virusologija negativna. Konsultovani toksikolog, klinički farmakolog, nefrolog, neurohirurg, neurolog. Pacijent dva puta pregledan konzilijskno. Na VMA određena vrednost lamotrigina (20,82 g/l). Uzete hemokulture i urinokultura.

Odvojen od mehaničke ventilacije, nakon tri dana ekstubiran, dva puta dijaliziran i u pratnji medicinskog osoblja po stabilizaciji opštег stanja vraćen u matičnu ustanovu.

## **SEKCIJA PEDIJATRIJE**

### **DEVOJČICE I SPORT**

**Milorad Jerkan**

*Dom zdravlja Niš*

Jedan period istorije ljudskog roda pripadao je ženi. Žena je vladala i bila oslonac dok su muškarci u tom periodu bili osobe drugog reda zadužene za reprodukciju vrste. Ženine funkcionalne, psihofizičke i biološke odlike menjale su se pod uticajem promena u društvu kao i sredine i načina života u kome su živele.

Precizne podatke o aktivnom pojavljivanju žene u sportu nemamo, ali neki istoričari, a i sportski analitičari vezuju za kraj 19. veka i početak 20. veka i to na dvorovima bogataša. Analitičari tvrde da su prvi sportovi kojima su se žene bavile bili jahanje, dobacivanje lopte, razne vežbe oblikovanja tela, tenis, a da je ženski sport dobio pravo na svoje bitisanje početkom 20. veka, kada su počela i zvanična takmičenja u ženskim sportovima. Ipak, postoje izvesne razlike između devojčica i dečaka koje utiču na bavljenje sportom i te razlike se ogledaju kroz morfološke karakteristike pri samom rođenju, kao i kroz kasniji razvoj, zatim kroz funkcionalne i anatomske karakteristike, polne karakteristike.

Poseban akcenat u razlici između devojčica i dečaka stavlja se na fizičke sposobnosti koje podrazumevaju brzinu, okretljivost i snagu, gde u svakoj od navedenih kategorija prednjači dečak, a kasnije i muškarac. Još jedna važna karakteristika devojčica koja utiče na bavljenje sportom jeste i menstruacija. Prema istraživanjima najbolji rezultati u sportu se postižu tri dana posle menstruacije.

Važno je istaći da sport utiče i na samopouzdanje koje se stiče kroz odgovornost, organizovanje vremena, usvajanje radnih navika, građenje timskog duha, prihvatanje pobede, ali i poraza. Devojčice koje se bave sportom imaju razvijenu sportsku i socijalnu inteligenciju, a kroz treninge i takmičenja razvija se i pravi sportski duh koji ih motiviše za dalje napredovanje u sportu i životu.

### **INTERPERSONALNA KOMUNIKACIJA PEDIJATRIJSKE SESTRE SA MLADIM LJUDIMA U SAVETOVALIŠTU ZA MLADE**

**Dragana Stanković**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Pedijatrijska sestra može biti dobar medicinski strucnjak, ali istovremeno može biti manje vešta u interpersonalnoj komunikaciji što se može

direktno odraziti na manju efikasnost savetovanja. Zato je veoma važno ovladati veštinama interpersonalne komunikacije, s obzirom na to da se savetovanje odvija kroz interakciju.

**Cilj:** Cilj rada je ukazivanje na značaj interpersonalne komunikacije sa mладим ljudima jer od nje zavisi efikasnost savetovanja. Ukazivanje na to da se veštine interpersonalne komunikacije uče kao i sve ostale veštine.

**Materijali i metode:** Korišćena je stručna literatura „Priručnik za zdravstvene radnike i saradnike sa standardima rada u savetovalištu za mlade“, iskustvo rada u savetovalištu za mlade Doma zdravlja Niš, analizirani su podaci uvidom u medicinsku dokumentaciju.

**Rezultati rada i diskusaija:** Suština savetovanja sa mладима je u tome da im pedijatrijska sestra olakša donošenje informativnih izbora i podrži ih da istraju u sprovodjenju tako donetih odluka.

Zdarvstveni stručnjaci koji rade u savetovalištu za mlade moraju ovladati veštinama efektivne komunikacije što podrazumeva diskretnost, razumevanje, ne nametljiv stručni autoritet, obuzdavanje od izražavanje ličnih mišljenja i sudova o onome što je rečeno tokom savetovanja.

Ključne komponente delotvorne komunikaciju su: poklanjanje pažnje, aktivno slušanje, empatija, iskrenost i uvažavanje.

**Zaključak:** Delatvorna komunikacija, bez prisile, čini osnov medjuljudskih odnosa, doprinosi boljem razumevanju osobe ili situacije, omogućava prevazilaženje razlika, izgradjivanje odnosa, poverenja i poštovanja, stvaranje okruženja otvorenog za kreativne ideje i adekvatno rešavanje problema.

## **RAD PEDIJATRIJSKE SLUŽBE DOMA ZDRAVLJA NIŠ ZA VREME VANREDNOG STANJA**

**Jelena Držajić**  
*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Koronavirusi (CoV) su velika porodica virusa koja izazivaju mnoga oboljenja, od obične prehlade do ozbiljnijih bolesti, poput Bliskoistočnog respiratornog sindroma (Middle East Respiratory Syndrome – MERS-CoV) i teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS-CoV). Aktuelni korona virus (COVID-19) je novi oblik koji prethodno nije pronađen kod ljudi. COVID-19 je zarazna bolest čiji je prvi slučaj prijavljen 31. decembra 2019. godine u kineskom gradu Vuhan. Vanredno stanje je u našoj zemlji proglašeno 15.03.2020. U Republici Srbiji u skladu sa preporukama SZO uspostavljene su potrebne mere u cilju brze detekcije mogućih slučajeva unošenja ovog virusa u našu populaciju, kao i adekvatnog zdravstvenog nadzora.

Krajnji cilj svih preventivnih mera je sprečavanje i kontrola širenja infekcije izazvanenovim Koronavirusom na teritoriji Republike Srbije.U skladu sa

epidemiološkom situacijom rad u službi pedijatrije Doma zdravlja Niš je prilagođen novostaloj situaciji.

**Cilj rada:** Ukažati na značaj dobre i pre svega adekvatne reorganizacije službe u vreme pandemije izazvane virusom Covid-19. Rad službe odvijao se nesmetano uz sve preduzete protivepidemiske mere, kako u delu kurative, tako i u preventivnom delu službe.

**Metodologija rada:** Istraživanje i analiza medicinske dokumentacije i elektronske fakture o izvršenim uslugama u vreme vanrednog stanja za period od 15.03.2020-06.05.2020.

**Rezultati rada:** Analizirajući podatke je ukupno pruženo 12840 usluga u službi, od toga: prvih kurativnih pregleda-3783, ponovnih pregleda -1406, 980 usluga na intervenciji, 769 preventivnih pregleda, 4553 telefonskih savetovanja, 25 prijema sa sumnjom na Covid-19, u izolaciji

**Zaključak:** Od početka vanrednog stanja pedijatrijska služba uz saglasnost menadžmenta je zatvorila komunikacije prema centralnom holu DZ i omogućila tri posebna ulaza zapedijatrijske pacijente, ulaz 4 za zdravu decu, ulaz 3 za bolesnu decu i ulaz 2 za decu i roditelje sa sumnjom na Covid 19. Na taj način se direktno ulazi u službu Pedijatrije bez mogućnost i kontakta sa pacijentima iz drugih službi. Dobrom organizacijom uz primenu protivepidemiskih mera služba je uspešno funkcionsala i bila narapolaganju svojim pacijentima kako u telefonsko-savetodavnom tako i u kurativnom i preventivnom delu.

## **OSNOVNA PRAVILA IZOLACIJE KOD DECE OBOLELE OD INFJEKTIVNIH BOLESTI U PRIMARNOM ZDRAVSTVU**

**Dragana Stojiljković**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** izolacija je protiv epidemiska mera izdvajanja, tokom perioda zaraznosti, inficiranih osoba na takva mesta i pod takvim uslovima da se spreči ili ograniči direktni, odnosno indirektni prenos infektivnog agensa s inficiranih osoba na osobe koje su osjetljive ili mogu da prenesu agens drugima.

Infektivna bolest je klinički evidentno oboljenje ljudi i životinja izazvano patogenim mikrobnim uzročnicima uključujući viruse, bakterije, gljivice, protoze i rikecije.

**Cilj:** Ukažati na osnovna pravila izolacije deteta obolelog od infektivne bolesti u primarnom zdravstvu, kao jedne od mera u prevenciji i širenju zaraznih bolesti.

**Metodologija:** Korišćeni su podaci i slike odeljenja pedijatrije Doma zdravlja Niš. Podaci iz Knjige evidencije zaraznih bolesti za period od 01.01.2020.-01.03.2020.

**Rezultati:** osnovnim pravilima strukturne i prostorne izolacije, dobrom higijenom, dobro edukovanim i stručnim kadrom, kao i postojanjem procedure naše odeljenje se uspešno bori sa širenjem infektivnih bolesti.

Period 01.01.-01.03.20	Influenca	Kampilobakterioza	Salmoneloza
Predškolska deca	228	1	2
Školska deca	320	/	/

Iz tabele se vidi da je na odeljenju pedijatrije u periodu od 01.01.2020-29.02.2020. na pojedinačnim prijavama bilo prijavljeno ukupno 551 infektivna bolest i to 548 influence, 1 kampilobakterioza i 2 salmoneloze

**Zaključak:** Medicinska sestra u radu sa obolelim detetom od infektivne boleseti poštujući osnovna pravila izolacije zaštititi će obolelo dete, širu zajednicu, sebe i svoje odeljenje.

## ZAMKE ENERGETSKIH NAPITAKA

**Biljana Stojanović**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** U poslednje vreme, mnogo se priča i piše o energetskim napicima. Iako ne bi smeli da se konzumiraju pre punoletstva, svedoci smo njihove zloupotrebe, naročito kada su u pitanju adolescenti. Agresivna marketinška promocija obično zanemaruje neželjene efekte, koji mogu da budu veoma ozbiljni.

**Cilj rada:** Utvrditi kolika je informisanost adolescenata o štetnom delovanju ednergetskih pića po zdravlje i koji su najčešći razlozi za njihovo konzumiranje.

**Metodologija:** Anketno ispitivanje je sprovedeno u Domu zdravlja Niš – odeljenje pedijatrije. Anketu je popunilo 35 učenika uzrasta 15 – 18 godina.

**Rezultati rada:** Istraživanja u svetu pokazuju da jedna trećina mlađih svakodnevno konzumira neko energetsko piće. Analizom podataka, dobijenih anketom saznajemo da 28.57% adolescenata svakodnevno konzumira energetska pića, 48.54% povremeno, 22.86% nikad nije probalo. Većina anketiranih učenika energetsko piće proba u društvu, uglavnom u kafićima, na žurkama, rođendanima... Na pitanje da li su nekad kombinovali alkohol i energetsko piće pozitivno je odgovorilo 25.93% anketiranih, uz tvrdnju da su to uradili jednom ili dva puta.

**Zaključak:** Energetska pića postala su deo svakodnevice mlađih. Odavno ih ne konzumiraju samo u klubovima i diskotekama, već i na školskim odmorima uz užinu. Za masovnu upotrebu su odgovorne reklame u udarnim emisijama, pa je neophodna edukacija mlađih, jer pozitivno zdravstveno ponašanje i veći stepen zdravstvene kulture se može postići samo sveobuhvatnim merama zdravstvenog vaspitanja.

## **RAD ŠKOLSKE AMBULANTE I ZDRAVSTVENO VASPIITNI RAD**

**Slavica Ristivojević**

*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac*

**Uvod:** Služba zdravstvene zaštite školske dece sa savetovalistem za mlade i razvojnim savetovalištem sprovodi mere:

- za unapređenje zdravlja školske dece i omladine
- obavlja sistematske pregledne
- vakcinaciju prema programu imunizacije
- dijagnostiku i lečenje školske dece
- kontrolne i ciljane pregledne školske dece
- preventivne pregledne u cilju praćenja rasta i razvoja deteta.
- lečenje i dijagnosticko terapijske usluge

Rad školske ambulante se uglavnom sastoji od dva radna punkta: Kurativni deo ambulante i Preventivni deo ambulante.

**Cilj:** Zdravstveno vaspitanje sprovode:

- Izabrani lekar (specijalista-pedijatar)
- Medicinska sestra-tehniciar
- Psiholog
- Deciji psihijatar
- Medijatori
- Vršnjacki edukatori
- Romski edukatori
- Nastavno osoblje u skoli

**Rezultati:** Brinemo o zdravlju 7384 dece uzrasta od 0-7 godina, 9227 dece uzrasta od 7- 14 godina i 4487 dece uzrasta od 15-19 odina.

**Zaključak:** Školska kao i predškolska deca predstavljaju jednu od najosetljivijih grupa kada je lečenje i zdravstveno vaspitni rad u pitanju, zato se njima mora prići sa posebnog uspostavljanje dostupne zdravstvene zaštite za svu decu bez obzira na rod, socijalno-ekonomski status, geografsko područje učiniće da se ostvare željeni rezultati, a deca usmere ka zdravom stilu života.

## **POLNO PRENOSIVE INFKECIJE - VIŠE ZNANJA, MANJA OPASNOST OD ZARAZE**

**Dragana Krstić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Polno prenosive infekcije predstavljaju javno-zdravstveni problem od velikog značaja u većem delu sveta. Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije, broj inficiranih sifilisom trostruko je povećan u poslednjih deset godina. Po

učestalosti, drugo mesto zauzima gonoreja, dok je na trećem hlamidija trahomatis. Stručnjaci su saglasni da je glavni razlog porasta polno prenosivih bolesti promiskuitetno ponašanje, a da je dobra okolnost to što se zbog seksualne infekcije sve češće odlazi kod lekara i da se one pravovremeno leče.

**Cilj rada:** Utvrditi seksualnu aktivnost, stavovove i znanja srednjoškolaca o polno prenosivim bolestima

**Metodologija:** Istraživanje je obavljeno u Domu zdravlja – Niš, u oktobru 2019. godine. Anketirano je 62 učenika uzrasta 16-18 godina (upitnik anonimnog karaktera).

**Rezultati rada:** Rezultati ovog rada pokazuju da seksualna aktivnost ispitanih adolescenata nije masovna pojava, ali da je znanje učenika prvog i drugog razreda nedovoljno, tako da postoji potreba za edukacijom ove ciljne grupe, s obzirom na značaj očuvanja reproduktivnog zdravlja adolescenata, koji su budućnost populacije. Pomeranje granice stupanja u seksualne odnose prema mlađem uzrastu ukazuje nam da edukaciju treba započeti još u osnovnim školama kako bi kroz edukativni program iskorenili ili redukovali negativne i afirmisali pozitivne navike.

Od ukupnog broja seksualno aktivnih srednjoškolaca prvo seksualno iskustvo većina je stekla u 15 godini. Mladići su seksualno znatno aktivniji u odnosu na devojke. Muškaci i devojke imaju suprotne stavove po pitanju uzrasta u kome smatraju da je optimalno vreme započinjanja seksualne aktivnosti.

**Zaključak:** Naš osnovni zadatak je da adolescentima pomognemo da kroz period odrastanja lakše prodju i da zaštite svoje zdravlje. Zdravi i odgovorni mladi ljudi, sutradan uspešni roditelji – to je naš zajednički cilj!

## AUTIZAM KOD DECE

**Andrijana Tošić**

*Dom zdravlja Pirot, predškolski dispanzer*

Autizam je složeni razvojni poremećaj koji se obično javlja tokom prve 3 godine života.

Rani znaci autizma.

Kako se ispoljava.

Kako i kada roditelj može uočiti simptome autizma.

Kakav je značaj ranog otkrivanja.

Vrste autizma.

Značaj medicinske sestre u ranom prepoznavanju autizma.

Lečenje.

## **SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA**

### **KARCINOM DOJKE**

**Danijela Cvetković**

*Dom zdravlja Niš*

Karcinom dojke je najčešći karcinom među ženama u Evropi. On čini 26,5% svih novih slučajeva karcinoma i 17,5% smrtnih slučajeva među ženama u Evropi, oko 270000 novih slučajeva se otkrije svake godine, dok 96000 žena umre od karcinoma dojke. U EU svaka 2,5 minuta se postavi nova dijagnoza karcinoma dojke, a svakih 7,5 min umre jedna žena.

Sve bolesti dojke se mogu podeliti u dve grupe:

1. Netumorske bolesti dojke su:

- poremećaj razvoja
- poremećaj funkcije
- regresivne promene
- upalne promene
- displazije.

2. Tumorske bolesti dojke su:

- dobroćudni tumor (fibroadenom, fibrom, hemangiom, neurinom)
- zloćudni tumor (tumori epitelnog porekla-karcinomi i tumori vezivnog tkiva-sarkomi).

Faktori rizika koji dovode do pojave bolesti se dele u dve grupe: na one na koje ne možemo da utičemo (pol, godine starosti genetika) i faktore koji su povezani sa načinom života.

U ranoj fazi karcinom dojke obično ne daje nikakve simptome jer je sasvim malen i nije bolan a kasnije se javljaju povremeni ili stalni bolovi. Kada se tumor dovoljno razvije može da infiltrira kožu, potom torakalni deo, uvlači bradavicu, deformiše dojku, javlja se sukrvičav iscedak ili promena poput ekcema na bradavici.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, kliničkog pregleda, mamografije, ultrazvuka, magnetne rezonance i citoloških pregleda.

Terapija karcinoma dojke je kompleksna i multidisciplinarna. Osnovni modaliteti lečenja su: hiruški, radioterapijski, hemoterapijski i hormonalni.

## **ISTINE I ZABLUGE O KARCINOMU DOJKE**

**Vesna Jocić**

*Dom zdravlja Niš*

Istine i zabluge o etiologiji:

-Istine:

1. Oko 80% krvica u ženski grudima uzrokuje benigne promene
2. Pojava dobroćudnih tumora diskretno povećava rizik od raka dojka

-Zabluge:

1. Većina krvica u grudima je opasna
2. Žene sa fibrocističnim promenama u dojkama imaju veći rizik od pojave raka dojke

Istine i zabluge o faktorima rizika:

-Istine:

1. Muškarci mogu da obole od raka dojke
2. Sa godinama se povećava rizik od oboljevanja
3. Žene koje imaju gušće tkivo dojki imaju veće šanse za nastanak karcinoma
4. Učestalija je pojava bolesti kod žena koje nisu rađale
5. Sredstva za kontracepciju treba uzimati samo po preporuci ginekologa
6. Dojenje je jedan od faktora koji smanjuje rizik od pojave bolesti
7. Povreda dojke ne uzrokuje rak
8. Prekomerna kilaža povećava rizik
9. Implantanti u grudima otežavaju postavljanje dijagnoze bolesti
10. Rizik za pojavu bolesti veći je kod žena koje su počele pušiti pre 16.godine života

-Zabluge:

1. Samo žene mogu da obole od karcinoma dojke
2. Svaka osma žena oboli od karcinoma dojke,a rizik je isti za sve
3. Žene koje nemaju gusto tkivo dojki nemaju rizik za nastanak bolesti
4. Svaka žena koja nema dece ili je kasno rodila razviće rak dojke
5. Kontraceptivne pilule izazivaju rak dojke
6. Dojenje apsolutno štiti od bolesti
7. Povreda uzrokuje rak dojke
8. Žene sa viškom kilograma imaju isti rizik za oboljevanje kao i sve druge
9. Redovnim korišćenjem antiperspiranta,doći će do pojave bolesti
- 10.Implantanti povećavaju rizik za oboljevanje.

Istine i zabluge o dijagnostici bolesti:

-Istine:

- 1.Savremeni mamografi zrače znatno manje od aparata koji su ranije korišćeni
- 2.Mamograf nekada može da propusti neke vrste raka ukoliko je tkivo dojke jako gusto ili je promena na nezgodnom mestu

3. I pored mamografije, 10-20% slučajeva bolesti se previdi, pa su zato bitni i samopregled dojki i klinički pregled lekara.

-Zablude:

1.Mamografija izaziva rak dojke i kod sasvim zdrave žene, i povećava rizik od oboljevanja

2.Ako je mamografski nalaz negativan nema razloga za brigu

3.Ako ste napisali čvorić u dojci dovoljno je uraditi samo mamografiju

4.Nepotrebna biopsija može da uzrokuje širenje raka.

Istine i zablude o kliničkoj slici:

-Istine:

1.Većina ranih karcinoma ne боли

2.Većina vorića koje žene napisaju u dojkama (čak 8 od 10) nisu rak

3.Ponekad manji čvorić može značiti jako agresivnu bolest

4.Mamograf može pokazati ćelije raka, a da lekar i žena nisu napisali nikakav čvorić

-Zablude:

1.Rak dojke je uvek bezbolan

2.Većina zadebljanja u dojci je rak

3.Kvržice koje upućuju na rak uvek se mogu napisati

4.Kvržica će proći sama od sebe, naročito ako je mala.

Istine i zablude o lečenju:

-Istine:

1.Hiruški zahvat ne uzrokuje rak dojke niti podstiče širenje

2.Pozitivna porodična anamneza nije kontraindikacija za poštednu operaciju

3.Iks zraci mogu prouzrokovati crvenilo kože slično opekom

4.Žene koje su izlečene i nisu na tretmanu ne moraju da izbegavaju trudnoću

5.Hemoterapija se daje ženama sa rakom u ranoj fazi

6.Rak nije neizlečiv!

-Zablude:

1.Ako je za vreme operacije tumor izložen vazduhu, proširiće se

2.Nakon odstranjivanja nije moguće dobiti rak dojke

3.Uklanjanje cele dojke ima bolju prognozu od delimičnog odstranjivanja i zračenja

4.Hemoterapija se daje samo ženama kod kojih se rak proširio

5.Rak dojke je neizlečiv.

## **SAMOPREGLED DOJKI - NAVIKA I OBAVEZA**

**Nataša Nikolić**

*Dom zdravlja Niš*

Budite svesne svojih dojki! Upoznajte se sa njima i sa njihovim izgledom kako biste znali prepoznati promene na njima. Redovnim pregledom dojki rano se mogu otkriti znaci moguće bolesti. 90% obolelih žena samo su otkrile bolesti. Najbolje je to uraditi petog do desetog dana menstrualnog ciklusa, a kod žena u menopauzi treba izabrati jedan dan u toku medeca (npr. prvi dan u mesecu).

Kako početi? Stanite ispred ogledala goli do struka i opustite se. Ruke su pored tela. Tokom posmatranja možete uočiti razliku u obliku, veličini ili položaju obe dojke.

Šta tražiti? Stavite ruke na bokove i posmatrajte se spreda, a onda se okrenite na obe strane. Treba uočiti da li ima razlika u obliku ili položaju, veličini, da li ima ikakvih ulegnuća ili izbočina na koži, crvenilo ili obezbojenost, ili kožni nabor sličan narandžinoj kori.

Pregled: Polako podignite ruke nekoliko puta i ukrstite prste iza vrata. Posmatrati da li obe dojke prate pokrete ruku, da li se tkivo dojke slobodno pomera, da li ima promena na bradavicama i areolama-crvenilo ili uvučenost i da li ima iscedak. Palpacija u uspravnom položaju: Najbolje je palpaciju obaviti u toku tuširanja. Stavite vrhove skupljenih prstiju, kažiprsta, srednjeg i domalog, ravno na kožu dojke suprotne strane. Najpre izvršite palpaciju manjim, a zatim većim pritiskom na zid grudnog koša. Ponovite pregled podižući lakat i stavljajući ruku na vrat. Treba obratiti pažnju na pojavu čvorića, naročito ako nisu bolni.

Pregled u ležećem položaju: Za detaljan pregled treba ležati u udoban položaj na ledima sa glavom na ravnoj podlozi. Za pregled leve dojke podignite levu ruku i stavite je iza vrata. Palpacija se vrši ispuženim prstima i to jagodicama kružnim pokretima od areole prema gore na zamišljenom satu do pozicije 12h. Potom se vratite do areole i ponovite u pravcu kazaljke na satu opipajte svaki deo dojke. Pazušnu jamu ispuženim prstima pažljivo opipajte pokretima odozdo prema gore i od spolja ka sredini. Ukoliko se opipa bilo kakav čvorić ili uoči bilo kakva promena obavezno se javiti lekaru radi daljih pregleda.

## **OBRAZOVANJE I MOTIVISANOST MEDICINSKIH SESTARA ZA OBRAZOVANJEM**

**Biljana Mladenović, Danijela Pavlović, Sunčica Ivanović, Sanja Trgovčević**  
*Zavod za javno zdravlje Vranje; Zdravstveni centar Vranje; Akademija vaspitačko medicinskih strukovnih studija, odsek Ćuprija*

Zadovoljstvo poslom i motivacija zaposlenih je sastavni deo u dobroj organizaciji jedne ustanove. Merenja ova dva parametra jeste da se prepoznaju

snage i slabosti organizacije kao i otklanjanje kroz nivoe različitih faktora/aspekata.

**Cilj:** Ispitati da li postoji motivisanost medicinskih sestara i tehničara Zdravstvenog centra u Vranju za daljim obrazovanjem i profesionalnim usavršavanjem.

**Metoda:** Ovim istraživanjem bilo je obuhvaćeno ukupno 250 zaposlenih medicinskih sestara i tehničara Zdravstvenog centra u Vranju. Uredno je popunilo ankete njih 125 zaposlenih. Anketni upitnik je posebno konstruisan za ovo istraživanje i obuhvatao je pored pitanja o sociodemografskim karakteristikama ispitanika i 8 pitanja u vezi sa motivisanošću za daljim obrazovanjem. Anketiranje ispitanika sprovedeno je od strane istraživača a učešće je bilo dobrovoljno i anonimno.

**Rezultati:** Bez obzira što je najveći broj ispitanika imao srednji stepen obrazovanja (90%) više od jedne polovine ispitanika (75%) izjasnio se da nisu zainteresovani za upis studija na nekoj od visokih škola. Iako smatraju da nema dovoljan broj visoko obrazovanih sestara (85%), da je u R. Srbiji potrebno više obrazovanih medicinskih sestara (78%) najveći broj ispitanika navodi da je motiv za obrazovanjem veća plata (85%). Medicinske sestre sa visokim obrazovanjem koje su činile (10%) izjašnjavale su se da ne postoji mogućnost da se promovišu u radu ali i da veruju da će se povući iz ove bolnice. Određen broj ispitanika je stava da nisu cenjeni na poslu da se ne bave uglednim poslom i da nemaju prava da odlučuju o predmetima koji se odnose na njihov rad (75%).

**Zaključak:** Zadovoljstvo poslom je dinamičan proces i u kontinuitetu treba pratiti i procenjivati zadovoljstvo zaposlenih. Neophodno je obezbediti bolju motivisanost za obrazovanjem medicinskih sestara/tehničara u skladu sa rezultatima u vreme procenjivanja zadovoljstva.

Ključne riječi: medicinske sestre, obrazovanje, visoko obrazovanje, motivacija, zadovoljstvo poslom

## **FAKTORI RIZIKA I STRES KOD MEDICINSKIH SESTARA DOMA ZDRAVLJA VLADIČIN HAN**

**Ljubenka Momčilović, Sunčica Ivanović, Sanja Trgovčević**

*Dom zdravlja Vladičin Han, Akademija vaspitačko medicinskih strukovnih studija,  
odsek Ćuprija*

**Uvod:** Poslednjih godina stres i faktori rizika za stres su istraživani u zdravstvenim ustanovama širom sveta jer stres negativno utiče na psihosomatiko zdravlje ispitanika i kvalitet života i rada.

**Cilj:** Ispitati u populaciji medicinskih sestara i tehničara Doma zdravlja Vladičin Han faktore rizika na radu koje doživljavaju kao stresne.

**Metoda:** U istraživanje su bili uključeni medicinske sestre i tehničari Doma zdravlja Vladičin Han, koji su dobrovoljno pristali da budu anketirani

upitnikom koji je konstruisan posebno za ovo istraživanje. Ukupno je zaposlenih medicinskih sestara/tehničara 51, podeljeno je 35 upitnika od kojih je uredno popunjeno 28 upitnika. Istraživanje je bilo anonimno, a medicinske sestre/tehničari su bili obavešteni pisanim putem o istraživanju.

**Rezultati:** Istraživanje ukazuje da 56% ispitanika svoj posao ocenjuje kao izrazito stresan i nezadovoljni su. Faktori rizika za nastanak stresa koji su najčešće navedeni od strane medicinskih sestara/tehničara bili su: Uznemiravanje od agresivnih pacijenata 89%, rad sa velikim brojem pacijenata 78%, izloženost zaraznim bolestima 71%, nedovoljan broj izvršilaca posla 57%, nedostatak mogućnosti za napredovanjem/ promociju 64%, neadekvatna primanja 60% i opterećenost administracijom 71%.

**Zaključak:** Navedeni faktori rizika za nastanak stresa kod medicinskih sestara/tehničara ukazuju na potrebu preventivnog rada. Na ovaj način daje se mogućnost za sprečavanje i otklanjanje posledica stresa, a sigurno se doprinosi boljem i kvalitetnijem radu i pružanju usluga.

## **SINDROM SAGOREVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA**

**Slavica Erić**

*Dom zdravlja Šabac*

**Uvod:** Nemogućnost udovoljavanja zahtevima vezanim uz posao i okoline dovode do profesionalnog stresa. Jedan od krajnjih ishoda profesionalnog stresa je sagorevanje na poslu. Sindrom sagorevanja rezultat je trajne ili učestale emocionalne opterećenosti, nastale usled intezivne brige za druge i pružanje pomoći drugima.

**Cilj:** Cilj ovog rada je protumačiti i proučiti patofiziologiju nastanka sindroma izgaranja kod med. sestara, identifikacija stresa koji doživljavaju na svom radnom mestu, njihov uticaj na rad med. sestre kao i njihova prevencija.

**Zadaci:**

-da se izvrši identifikacija i analiza stresogenih faktora i proceni nivo sagorevanja na radnom mestu med. sestara

-na osnovu dobijenih rezultata predložiti program za očuvanje i unapređenje zdravlja i prevenciju sindroma sagorevanja na radnom mestu med. sestre,

-unapređenje ustova rada, organizacije rada i socijalnih odnosa,

-omogućavanje kontinuiranog stručnog usavršavanja.

**Metodologija** istraživanja: korišćen materijal za rad je literature i metod posmatranja.

**Rezultati i zaključak:**

1. Sagorevanje na radu je progresivni gubitak idealizma, energije i smisla vlastitog rada kao rezultat frustracija i stresa na poslu.

2.Istraživanja su pokazala da nisu sve osobe jednakо izložene riziku sagorevanja.

3.Na radnom mestu med.sestre uzrok izgaranja može biti ona sama kao i njezino radno okruženje.

4.Nastanak sindroma sagorevanja kao reakcije na profesionalni stres vezano je za karakteristike ličnosti.

5.Mesto (odeljenje) rada značajno utiče na nastanak stresa i sindroma izgaranja.

## **POSLOVNI BONTON I NJEGOVA PRIMENA**

**Milan Aleksić**

*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić”, Šabac*

**Uvod:** Bonton podrazumeva skup pravila za ponašanje u društvu.

**Cilj:**

-Ukazati na dobar poslovni izgled

-Izbeći sukobe i krizne situacije na radnom mestu

-Zadobiti poverenje od rukovodioca i drugih kolega

-Komunikacija putem telefona

-Kako se predstaviti, pozdravljati i oslovljavati druge

**Zaključak:**

-Dobro poslovno ponašanje igra važnu ulogu u svačijoj karijeri

-Voditi računa s kim se razgovara, kako se razgovara gde se razgovara

-Slika pouzdane, poverljive, stručne, korektne i ljubazne osobe.

## **VAŽNA ULOGA MEDICINSKIH SESTARA U ODNOSU SA DRUGIMA**

**Milija Selenić**

*Dom zdravlja Šabac*

Lepa reč, blagost i ljubaznost medicinskih sestara prema zaposlenim i prema pacijentima doprinosi uspostavljanju dobrih međuljudskih odnosa koji karaktrišu svaku dobru zdravstvenu kuću, jer od lepog ponašanja i dobrog međuljudskog razumevanja koristi će imati i zaposleni i pacijenti koji su došli u tu sredinu.

**Cilj:**

-sagledati važnu ulogu medicinske sestre u odnosu sa drugima

-pružiti profesionalnu pomoć onima kojima je potrebna pomoć

-vladati se krajnje profesionalno

**Zadaci:**

- Medicinska sestra mora biti savesna, prilagodljiva, tolerantna, strpljiva...
- imati moć zapažanja i samopožrtvovan duh
- biti bez predrasuda i slagati se sa kolegama
- uklopiti se u medicinsku hijerarhiju
- brzo usvajati nova znanja

**Metodologija istraživanja:**

- metode istraživanja su anketni upitnik za medicinske sestre i test znanja za 34 med. sestre koje su odabране
- 34 med.sestre (100%) smatraju da je kontinuirana edukacija neophodna za pružanje neophodne nege.

**Rezultati i zaključak:**

- dobro radno okruženje, međuljudski odnosi i zadovoljstvo poslom mogu motivisati zaposlenog i povećati njegovu produktivnost
- bolest menja svakog čoveka i povećava mu osećaj slabosti tako da svaki susret s med.sestrom, njen gest i reč, na neki način predstavlja lek za bolesnika.
- kvalitetne usluge koje pružaju med. sestre su potpuno zadovoljavajuće.

## **PREVENCIJA RANO OTKRIVANJA KARCINOMA DOJKI KOD ŽENA SKRINING METODOM**

**Jelena Zaharjašević**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Rak dojke je najčešće zločudni tumor kod žena u Srbiji. Retko se javlja pre 20. godine života, a najčešće od 55. do 70. godine života.

**Cilj:** Preventivno otkrivanje raka dojke kod žena bez prisutnih simptoma i znakova bolesti kojim se mogu otkriti su rane promene u tkivu dojke, kada je efikasno lečenje moguće – skrining.

**Metod rada:** Ispitivanje obavljeno u Domu zdravlja „Niš“ u periodu od 1.1.2017. do 1.1.2019 godine. 50% obuhvat ciljne grupe skrining mamografija za sve žene starosti od 50. – 69. godine života.

**Rezultati rada:** Na osnovu plana izvršenih pregleda dobijeni su sledeći rezultati. Za 2017. godinu od planiranih 1600 pregleda urađeno je 1604 – prebačen plan. Za 2018. godinu od planiranih 1600 pregleda urađeno je 1494 pregleda što je 93,38%. Za 2019. godinu od planiranih 1600 urađeno je 1849 čime je plan prebačen za 15,56%.

**Zaključak:** Rak dojke je veoma izlečiv ako se otkrije u ranoj fazi. Zdravstveni radnici treba što više da se bave edukacijom pacijenata i prevencijom bolesti.

## **SKRINING PREGLED KORAK ISPRED BOLESTI**

**Nataša AlAbaechi**  
*Dom zdravlja Lazarevac*

**Uvod:** Značaj skrining pregleda u ranom otkrivanju karcinoma dojke

-blagovremena dijagnoza

-efikasnije lečenje

-smanjenje stope mortaliteta, invaliditeta i komplikacija bolesti

**Metod rada:** Rad skrining centra doma zdravlja Lazarevac

-tagetiranje populacije

-pozivanje

-aktivnosti u cilju povećanja odaziva žena

**Rezultati:** Prikaz rezultata rada skrining centra 2019. godine

**Zaključak:** Pobedimo strah i krenimo korak ispred bolesti

## **ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD NA TERENU O ZNAČAJU SAMOPREGLEDA DOJKE**

**Suzana Pavlović**  
*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Rak dojke je najčešći maligni tumor kod žena. Vodeći je uzrok smrti među malignim tumorima.

Rizik da oboli ima svaka osma žena i otkriva se najčešće u odmakloj fazi. Veliki je značaj u edukovanju zdravih žena o samopregledu dojke jer se kod samo 20% žena tumor otkrije dok je još mali, ispod 2cm. U trenutku postavljanja dijagnoze gotovo dve trećine žena već ima regionalno proširenu bolest ili udaljene metastaze što dodatno smanjuje njihovo izlečenje.

**Cilj rada:** Podići svest žena o značaju samopregleda dojke i važnosti ranog otkrivanja bolesti.

**Metod rada:** Edukacija na terenu (individualna i u manjoj grupi), deljenje štampanih brošura i uputstva o samopregledu dojke.

Izabrano je 30 žena (od 30 do 50 godina).

**Rezultati rada:** Žene su savetovane da već sa 30 godina počnu sa samopregledom dojke. Ispitivanje je pokazalo da njih 5 svakog meseca rade pregled dojke, 10 rade povremeno, dok ostalih 15 ne rade nikada. U porodičnoj anamnezi njih 5 ima slučajeva oboljevanja. Dve ispitanice su čak primetile promene na dojci i javile se svom lekaru.

**Zaključak:** S obzirom na veliku učestalost nastanka raka dojke vrlo je važna uloga medicinske sestre kao edukatora o značaju samopregleda dojke. Važno je podići svest žena da same sprovode samopregled dojke počevši od 30-te godine života.

## **OPREZNO SA ANTIBIOTICIMA**

**Sonja Mitić**

*Dom zdravlja Niš*

Antibiotici su lekovi koji se koriste u lečenju infekcija koje izazivaju bakterije ali ne i virus. Pronalazak antibiotika je jedno od naznačajnijih otkrića medicine 20-og veka. Aleksandar Fleming je 1928. godine pronašao prvi antibiotik- penicilin.

**Cilj:** Utvrditi štetnost uticaja antibiotika na organizam.

**Metod rada:** Anketiranjem 30 pacijenata u Zdravstvenoj stanici Ledena Stena u periodu od 01.01.2020 do 28.02.2020.godine prikupljeni su podaci o načinu delovanja antibiotika.

**Analiza:** Masovna i nekritična upotreba antibiotika stvorila je ozbiljan problem koji svakim danom postaje sve veći: otpornost i neosetljivost bakterija na delovanje antibiotika. Tokom terapije antibioticima javljaju se I neželjena dejstva (alergije, poremećaji crevne flore, dijareja...) Prikupljeni podaci pokazuju da je samostalnu primenu antibiotika imalo 23 ispitanika od kojih je bilo 10 žena i 13 muškaraca. Nepravilnom upotrebom antibiotika u vidu pojave dijareje je imalo 10 žena i 13 muškaraca. Pojavu alergije primetilo je nakon primene antibiotika 15 žena i 9 muškaraca, narušavajući ravnotežu u organizmu. Lošu procenu izbora leka u vidu poremećaja crevne flore i narušavanja imunog sistema imalo je 7 muškaraca i 11 žena, jer isti lek ne deluje adekvatno na sve bakterije i sve bolesti. Lekar vrši procenu na osnovu simptoma i laboratorijskih parametara, mada leči se bolesnik a ne laboratorijski izveštaji i sugestije. Samomedikacija neadekvatan izbor leka, doze i vreme lečenja može doprineti pogoršanju zdravstvenog stanja pacijenta i pojavi rezistencije na određene antibiotike. Na taj način sužava se prostor delovanja lekara u izboru adekvatnog leka.

**Zaključak:**

-Svakom upotrebom antibiotika, bila ona opravdana ili ne, smanjuje se njihova delotvornost zbog razvoja otpornosti bakterija.

-Antibiotici su lekovi koji leče bakterijske infekcije.

-Obična prehlada, grip, kašalj, kijavica i većina upala gornjih disajnih puteva virusnog su porekla i ne mogu se lečiti antibioticima.

-Lekari teško menjaju svoje navike i popuštaju pritisku bolesnika.

## **ANKSIOZNOST – PREVENCIJA U TIMSKOM RADU**

**Milijana Stojković**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Anksioznost je stanje koje se karakteriše osećajem unutrašnje uznenamirenosti, uplašenosti, straha da će se nešto strašno dogoditi uz psihomotornu napetost i unutrašnji nemir.

Anksiozna osoba je stalno u stanju „pripravnosti“, stalno je na oprezu, misli da joj se sprema neka opasnost. Kod ovakvih osoba autonomni nervni sistem se lakše aktivira nego kod ostalih ljudi, reaguju i na neki iznenadni zvuk što im izaziva niz raznih simptoma: brzo lupanje srca, znojenje, drhtanje, glavobolja, nelagode u želucu i crevima i dr. Anksiozni i panični napadi jesu rezultat nagomilanog, akumuliranog stresa u životu pojedinca. Rano otkrivanje bolesti je veoma bitno. U timskom radu lekar – sestra, sestra ima značajnu ulogu u otkrivanju i prevenciji ove bolesti.

Lečenje je vrlo složeno i dugotrajno. Podrazumeva: psihoterapiju i terapiju lekovima.

**Cilj:** Cilj rada je da prikaže potrebu ukazivanja na značaj ranog otkrivanja i lečenja ove mentalne bolesti.

**Metod:** Analizom zdravstvenih kartona izabranog lekara službe za zdravstvenu zaštitu odraslih u periodu od 04. 05.2020. godine do 08.06.2020. godine ustanovili smo da se dva puta češće javlja kod žena nego kod muškaraca.

**Rezultati:** Analizom 750 kartona pacijenata koji su bili na pregledu u ovom periodu primećeno je da od ovog metalnog poremećaja obolelo čak 113 ljudi, od toga je 84 žena i 29 muškaraca. To je zaista veliki broj, verovatno i zahvaljujući aktuelnoj situaciji, infekciji Covid 19.

**Zaključak:** Anksioznost je u savremenom svetu toliko rasprostranjena da polako dostiže razmere epidemije. Pretpostavlja se da okidači bolesti potiču još iz najranijeg detinjstva ili bivaju potencirani nagomilanim stresom u životu pojedinca.

Uloga medicinske sestre u otkrivanju i prevenciji anksioznosti je velika jer prepoznavanjem simptoma može da prepozna bolest i skrene pažnju i lekaru i pacijentu na mogući poremećaj. Anksioznost postaje poremećaj kada je neprestano prisutna u životu pojedinca i kada se javlja u uobičajnim situacijama, kao na primer u sredstvima javnog prevoza, u liftu te u društvenim interakcijama. Tada značajno ograničava osobu u svakodnevnom funkcionisanju i profesionalnom ostvarenju, čime umanjuje kvalitet života.

## ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U TIMSKOM RADU KOD ELEKTROFIZIOLOŠKOG ISPITIVANJA SRČANE AKTIVNOSTI

**Magdolna Patai**

*Dom zdravlja "Dr Boško Vrebalov" Zrenjanin*

Danas se u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, uz fizikalni pregled srca, kao rutinska dopunska metoda koristi i elektrokardiografija. To je neinvazivna metoda kojom se u vidu grafičkog zapisa registruju električni potencijali srčanog mišića na površini tela. Ovako dobijen grafički zapis naziva se elektrokardiogram.

Analizom elektrokardiograma mogu se uočiti poremećaji srčanog ritma, ishemische promene u miokardu, uticaj raznih lekova, naročito digitalisa na srčanu

akciju, promene srčanog ritma izazvane elektrolitskim poremećajima, kao i sumnja na zapaljenske procese u miokardu ili perikardu.

**Cilj rada:** ukazati na značaj obučenosti medicinske sestre u pravilnoj registraciji elektrokardiograma.

**Metodologija:** deskriptivna metoda tehnike snimanja EKG-a

**Rezultat rada:** istaći ulogu medicinske sestre, kao neposrednog izvršioca u snimanju i registraciji elektrofiziološkog stanja srčanog mišića.

**Zaključak:** za brzu i pravilnu interpretaciju EKG-a, neophodna je obučenost i rutina imedicinske sestre koja ga registruje, uz odgovarajuće znanje i sposobnost prepoznavanja bitnih promena u registrovanom grafičkom prikazu, koje zahtevaju hitnu intervenciju.

## **ZASTUPLJENOST HRONIČNIH NEZARAZNIH BOLESTI U POPULACIJI I MERE PREVENCije**

**Suzana Stojićević**

„Miloje Šule Hadžić“, Rača Kragujevačka

**Uvod:** Prema statistikama SZO, grupa hroničnih nezaraznih bolesti u koju spadaju KVO, karcinom, hronične bolesti disajnih puteva i dijabetes, predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti, a broj obolelih svakim danom sve više raste. Uz predhodno navedene bolesti moramo dodati i muskuloskeletalne bolesti koje su takođe sve više zastupljene u populaciji.

Od svih poremačaja zdravlja, stanovništvo Republike Srbije je najviše opterećeno Hroničnim nezaraznim bolestima. Vodeći uzroci smrti u našoj zemlji gotovo su identični uzrocima smrti u razvijenim delovima sveta.

Prevencija HNB podrazumeva procenu rizika kod svakog pacijenta.

U zaustavljanju nepovoljnog trenda HNB, najveći značaj treba da ima primarna prevencija na faktore rizika (alkohol, pušenje, stres, nepravilana ishrana, nasleđe, gojaznost, hipertenzija i td.)

**Cilj rada:** Utvrditi zastupljenost hronično nezaraznih bolesti u populaciji.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj u vremenskom periodu od 01.03. 2020. godine do 31.03.2020. godine. Uzorak je činilo N100 ispitanika starosne dobi od 20-te do 93-će godine života koji se leče i redovno dolaze na kontrolu u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj.

Indumenti istraživanja:

1. Sociodemografski upitnik
2. Anketni upitnik
3. Medicinska dokumentacija (zdravstveni protokol i karton bolesnika).

**Rezultati:** Na osnovu istraživanja, došla sam do sledećih rezultata:

- od ukupnog broja ispitanika, koje se leče od HNB.
- muškaraca je 34% (sa sele 20% a iz grada 14%).

- žena je 66% (sa sele 29% a iz grada 37%).
- penzionera je 63% ispitanika (muških 20% a žena 43%).
- SO je 35% ispitanika (muških 12% a žena 23%).
- PP je 2% ispitanika (muških 2% a žena 0%).
- KVO su zastupljena kod 73% ispitanika (muških 27% a žena 46%) KVO su zastupljenija 1,5 puta više kod žena.

- Karcinom je zastupljen kod 6% ispitanika (muških 2% a ženskih 4%). Karcinom je zastupljeniji 2 puta više kod žena.

- HOB su zastupljene kod 17% ispitanika (muških 6% a žena 11%).
- Diabetes mellitus je zastupljen kod 18% ispitanika (muškarac 8% a žena 10%).
- Muskulo skeletne bolesti su zastupljene kod 45% ispitanika (muškarac 11% a žena 34%).
- udružene hronično nezarazne bolesti ima čak 52% ispitanika (muškarac 18% a žena 34%).

- radno aktivnih ispitanika (do 65-te godine života) je 49%.
- muškaraca je 17% ispitanika
- žena 32% ispitanika
- radno neaktivnih ispitanika (preko 65 godina života) je 51%.
- muškaraca je 17% ispitanika
- žena 34% ispitanika

**Zaključak:** Nakon sprovedenog istraživanja došla sam do zaključka da su KVO najzastupljenija 73%, UHNB 52%, muskulo skeletne bolesti 45%, diabetes mellitus 18%, HOB 17% i karcinom 6%.

Najmlađi ispitanik je starosne dobi od 20 godina života, a najstariji ispitanik je starosne dobi od 93 godine života i obojica su muškog pola.

Uprkos svemu dužina života mojih ispitanika je zadovoljavajuća, jer 51% ima preko 65 godina života.

Bez obzira na svoje starosno doba svi ispitanici su veoma dobro informisani o HDR za HNB ali se toga veoma mali broj ispitanika pridržava.

Svakodnevne aktivnosti medicinskih sestara na promociji zdravih stilova života i pored malih poteškoća pokazuju pozitivne rezultate.

Uočena je povećana motivisanost građana za očuvanjem zdravlja uključivanjem u grupni i individualni zdravstveno-vaspitni rad.

Nameće se potreba za daljim angažovanjem i aktivnijim učešćem sestara edukovanih za rad u preventivnoj delatnosti. Kroz primarnu zdravstvenu zaštitu medicinske sestre osposobljavaju pojedinca, porodicu, zajednicu na zdrav način života.

Prevenciju treba usmeriti na prepoznavanje faktora rizika, izolirati problem, postići pristanak, saradnju i motivisati ispitanike za promenu navika i prihvatanje zdravih stilova života. Veoma je važno primenjivati prevenciju u svakoj prilici. Prevencija HNB počinje od začeća i odvija se kontinuirano do kraja života.

Samo dobro edukovana medicinska sestra prepoznaće rizične grupe, prati ih, a zdravstveno vaspitnim radom i edukacijom doprinosi odklanjanju rizika i smanjuje njihov uticaj na zdravlje. Zato je veoma važno i neophodno da medicinske sestre budu adekvatno i kontinuirano edukovane i zadovoljne na svom radnom mestu, jer samo motivisan medicinski radnik može motivisati i pacijenta na saradnju.

Dobro zdravlje populacije predstavlja dobit ne samo za pojedinca, već i za čitavo društvo i zato je neophodna zajednička akcija raznih društvenih činilaca, koja treba da bude integrisana i usmerena na faktore rizika i socijalno-ekonomiske odrednice zdravlja, ali i na jačanje zdravstvenog sistema, kako bi bio u stanju da odgovori na sve veće opterećenje stanovništva od HNB.

Zato!!!

Ako si prijatelj sebi, vodi računa o svom zdravlju i zdravlju svojih bližnjih jer zdravlje je u našim rukama.

### **PRIMARNA PREVENCIJA I RANO OTKRIVANJE KARCINOMA DEBELOG CREVA -ULOGA MEDICINSKE SESTRE TEHNIČARA**

**Milan Ilić**

*Dom zdravlja Niš*

Kolorektalni karcinom ili rak debelog i završnog creva je maligna bolest koja se odlikuje postojanjem jednog ili ponekad više zločudnih tumora u debelom crevu i njegovom završnom delu-rektumu. Od kolorektalnog karcinoma može da oboli praktično svako, međutim najčešće se javlja kod ljudi starijih od 50 godina, a rizik od obolevanja od ove bolesti i kod muškaraca i kod žena raste sa godinama.

**Cilj:** Smanjiti smrtnost kod karcinoma debelog creva prevencijom, skrining testom - FOB test i ranom dijagnostikom.

**Metodologija rada:** FOB test je skrining test koji se dobrovoljno sprovodi u Opštoj službi Doma zdravlja Niš, timske sestre organizovano pozivaju pacijente starosti od 50 do 74 godina koji spadaju u najrizičniju grupu za obolevanje od ove bolesti, i od strane svog izabranog lekara dobijaju FOB test. Ovim testom se otkriva skrivena, golim okom nevidljiva krv u stolici.

**Rezultati rada:** Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja Niš, na odeljenju opšte medicine u periodu od 01.10.2019. do 31.12.2019. Ukupan broj pacijenata koji su uzeli FOB test je 60, životne dobi od 50-74 godina.

**Zaključak:** Test na okultno krvarenje je jedan od preventivnih načina da se otkrije ova opaka bolest i tako poboljša prognoza i sam tok bolesti. Uključivanjem korisnika u skrining program motivišemo ih da povedu računa o svom zdravlju.

## **SKRINING NA KARCINOM DEBELOG CREVA**

**Sonja Stoiljković**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Rak debelog creva je rak koji nastaje u samom debelom crevu, tj. završnom delu digestivnog trakta. Ova bolest obično pogađa starije odrasle osebe, mada nastaje i kod mlađe populacije.

To je treća najčešća vrsta kancera kod muškaraca i žena, što se završava sa skoro 50 hiljada smrtnih slučajeva godišnje. Rak debelog creva je češći nego što ljudi misle, što može dovesti do zablude.

Tačan uzrok nastanak raka nije u potpunosti jasan. Najčešće se javlja kao posledica dejstva naslednih faktora i faktora načina ishrane i stila života.

Rano otkrivanje (skrining) raka debelog creva podrazumeva testiranje zdravih osoba, bez prisutnih simptoma i znakova bolesti, u cilju otkrivanja promena, najčešće polipa, koje prethode nastanku raka ili raka u ranoj fazi.

Postoji nekoliko načina skrininga. Testiranje uzorka stolice na prisustvo krvi, koja je nevidljiva golim okom, a koja je često prvi znak postojanja polipa ili raka u debelom crevu, najčešće je korišćena metoda.

**Cilj rada:** Podići svest pacijenta na važnost ranog otkrivanja krvarenja u stolici, a samim tim i povećanje šansi za izlečenje od korcionoma debelog creva.

**Metod rada:** Analizirani su podaci iz medicinske dokumentacije o sprovođenju testa.

Korišćen je skrining test u ordinaciji izabranog lekara u periodu od 30.06.2019. do 30.12.2019.

Svi ispitani su starosne dobi od 50 do 74 godine, oba pola.

**Rezultati:** U ovom periodu ispitivanja testove je dobilo 60 pacijenata. Testiralo se ukupno 46 pacijenata, odnosno 26 muškaraca i 20 žena.

Ovi pacijenti su odradili testove i njihovi rezultati su bili sledeći: od ukupnog broja odrđenih testova (46), 8 je bilo pozitivnih, 2 nepravilno uzorkovana i 36 je bilo negativno.

Svi pacijenti koji su bili pozitivni su dalje ušli u proceduru zakazivanja kolonoskopije, dok su pacijenti sa nepravilno uzetim uzorkom pozvani da dođu i dobiju nove testove.

**Zaključak:** Pozitivan test još ne znači postojanje raka. Osobe kod kojih je test pozitivan upućuju se na kolonoskopiju, kako bi se otkrio uzrok krvarenja – dobrođudni polip, maligna bolest ili neko drugo oboljenje debelog creva. Ukoliko je test negativan, ponovo testiranje na skriveno krvarenje u stolici radi se nakon 2 godine.

Zdraviji način života uz pravilnu ishranu, redovnu fizičku aktivnost, prestanak pušenja i uživanja u alkoholu i redovne kontrole kod lekara, pravi je način za prevenciju ove opake bolesti.

## **HOLESTEROL – JEDAN OD GLAVNIH FAKTORA RIZIKA ZA KARDIOVASKULARNA OBOLJENJA**

**Suzana Miljković**

*Dom zdravlja, Niš*

**Uvod:** Holesterol je normalni sastojak tkiva i krvne plazme, potreban je za funkcionisanje svake ćelije. Proizvodi se u jetri, i njegovo povećanje u krvi ima za posledicu aterosklerozu krvnih sudova, povećanje krvnog pritiska i prisustvo koronarne bolesti.

**Cilj rada:** Ustanoviti zastupljenost povećanog nivoa holesterola kod pacijenata i samim tim uticati a higijensko-dijetetski režim ishrane kod već obolelih.

**Metodologija rada:** Analiza je rađena u Domu Zdravlja Niš, u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih, u timu sa lekarom. Uvidom u medicinsku dokumentaciju kao i anketiranjem pacijenata obolelih od arterijske hipertenzije, u periodu od 01.10.2019. do 31.12.2019.. Nakon tri meseca urađene su kontrolne laboratorijske analize.

**Rezultati:** Analizom je obuhvaćeno 55 žena i 45 muškaraca, starosne dobi od 30 do 70 godina. Svim pacijentima su u ovom periodu urađene laboratorijske analize, a samo njih 42 je imalo normalne vrednosti holesterola. Blago povišen holesterol je imalo njih 25 i njima je predložen higijensko-dijetetski režim, kao i povećana aktivnost.

Zabrinjavajuće je veliki broj pacijenata, od čak njih 33, kod kojih je laboratorijski nalaz pokazao povećan HDL i LDL holesterol. Od ukupnog broja pacijenata sa vrednostima holesterola van normalnih granica, njih 58, kroz individualne i grupne zdravstveno vaspitne razgovore uticalo se da u okviru ta 3 meseca povećaju fizičku aktivnost i promene režim ishrane.

Nakon 3 meseca svim pacijentima je urađena kontrolna laboratorijska analiza koja je dala sledeće rezultate: od 25 pacijenata sa blago povišenim holesterolom, kod njih 8 došlo je do poboljšanja rezultata jer su se pridržavali HDR-a.

Od 33 njih sa visokim vrednostima holesterola, kod njih 14 došlo je do poboljšanja rezultata, a kod preostalih 19 je uvedena medikamentozna terapija.

**Zaključak:** S obzirom na veliki broj obolelih od povišenog holesterola, a samim tim i kardiovaskularnih bolesti, potrebno je sprovesti zdravstveno vaspitni rad kod pacijenata i upoznati ih sa mogućim komplikacijama.

Takođe ih upoznati da se holesterol može držati pod kontrolom uz promenu životnih navika, higijensko-dijetetskog režima, a u krajnjem slučaju i uvođenjem medikamentozne terapije.

## DIJABETESNO STOPALO

Nataša Mihajlović  
Dom zdravlja Niš

Dijabetes je stanje hronične hiperglikemije (povišen nivo šećera u krvi) koje dovodi do nastanka hroničnih komplikacija na multiplim organskim sistemima, čime se značajno smanjuje kvalitet života, kao i životni vek bolesnika.

Hronične komplikacije se dele na vaskularne i nevaskularne. Vaskularne komplikacije se dalje dele na mikrovaskularne (retinopatija, nefropatija, neuropatija) i makrovaskularne (bolest koronarnih arterija, periferna vaskularna bolest, cerebrovaskularna bolest). Rizik od hroničnih komplikacija se povećava u funkciji trajanja hiperglikemije, one obično postaju vidljive u drugoj deceniji trajanja bolesti.

Dijabetesno stopalo je veliki problem obolelih od šećerne bolesti. To je česta i ozbiljna, hronična komplikacija dijabetesa, nastala kao posledica promena na nervima i krvnim sudovima, komplikovanih infekcijom.

Dijabetesno stopalo čine promene na koži, mišićima i kostima obolelih od šećerne bolesti. To su defekti kože (ulceracije), koje mogu biti sa infekcijom ili bez nje, različiti deformiteti stopala, hronični otoci, ishemične promene, nekroza i gangrena.

**Cilj rada:** Ukažati na prisustvo dijabetesnog stopala i primeniti sve preventivne mere u sprečavanju komplikacija.

**Metod rada:** U radu su korišćeni podaci iz kartona pacijenata u ordinaciji izabranog lekara, tokom 2019. godine.

**Rezultati rada:** Od ukupnog broja pacijenata, 1880, obolileih od dijabetesa je 194. Dijabetesno stopalo je prisutno kod 17 pacijenata, što čini 8,8% obolelih od dijabetesa mellitusa.

Od tog broja, 11 je na oralnoj terapiji, a 6 na insulinu.

Što se tiče starosti pacijenata, kreće se od 60-80 godina.

Kod četiri pacijenata vršena je obrada rana, bez hirurške intervencije.

**Zaključak:** Dijabetes na različite načine može uticati na kvalitet života obolelih. Zbog toga je veoma važno voditi zdrav način života i redovno ići na kontrole. Kada je dijabetsko stopalo u pitanju, preventiva je najbolje rešenje! Usled smanjene osetljivosti stopala, čirevi i rane često budu dugo neprimećeni i osobe se obraćaju doktorima najčešće kada već dođe do infekcije.

Međutim, redovno održavanje higijene stopala, nošenje adekvatne obuće i pamučnih čarapa može umanjiti šanse da dodje do nastanka bolesti. Takođe, stručnjaci savetuju da osobe obolele od dijabetesa redovno pregledaju stopala kako bi na vreme uočili promene. Pravilnom i izbalanisranom ishranom moguće je regulisati nivo glukoze u krvi i na taj način moguće je sprečiti nastanak dijabetetskog stopala.

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE TEHNIČARA U EDUKACIJI PACIJENATA OBOLELIH OD ASTME

**Marko Simić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Astma je hronična bolest u kojoj dolazi do upale i suženja disajnih puteva (bronhija) zbog čega je otežan izlazak vazduha iz pluća. Kao posledica toga javljaju se tegobe u vidu kašla, nedostatka vazduha, gušenje, zvizdanje u grudima i zamaranje. Simptomi bolesti nisu uvek prisutni. Postoje periodi kada se pacijenti osecaju potpuno zdravo i periodi sa manje ili više tegoba. Pogoršanja mogu nastati iznenada, često pri fizičkom naporu i u ranim jutarnjim satima.

**Cilj:** Kontrolisana astma znači normalan život, sto podrazumeva odsustvo simptoma bolesti tokom celog dana i noći bez ograničenja u obavljanju svakodnevnih aktivnosti. Cilj rada je edukacija pacijenata od strane medicinskih sestara o prevenciji astmatičnog napada i ranog otkrivanja simptoma bolesti.

**Metod:** Analizom kartona u ordinaciji izabranog lekara u službi zdravstvene zaštite odraslih Doma zdravlja.

Niš praćeni su pacijenti koji se leče od astme i sa njima su obavljeni individualni razgovori na temu prepoznavanja simptoma i njihovo brzo otklanjanje da ne bi došlo do pogoršanja bolesti.

**Rezultati:** Analizom je obuhvaćeno 52 pacijenata koji boluju od ove bolesti. Od toga su 32 (61%) muškarci i 20 (39%) žena. Analizom zdravstvenih kartona da 23 (42%) pacijenata imaju povremene epizode napada i tada su na intenzivnoj terapiji, a 29 (58%) pacijenata su na aktivnoj terapiji tj koriste svakodnevnu terapiju.

Polovina od ispitanika su pušači 26 (50%) Edukacijom tima u poslednjih 6 meseci prestalo je da puči 3 pacijenata, a 2 su smanjili unos nikotina duplo.

**Zaključak:** Medicinska sestra tehničar ima veoma bitnu ulogu u edukaciji pacijenata obolelih od astme kako bi se smanjili astmatični napadi u cilju sto kvalitetnijeg života pacijenata.

## VIRUSNA PNEUMONIJA

**Biljana Laketić, Slavica Jankulovski**

*Dom zdravlja Obilić – Prilužje*

Respiratorne virusne infekcije preovladavaju i imaju tendenciju da utiču na one koji su ranjiviji, kao što su deca, odrasli i osoba kod kojih je oslabljen imuni sistem. Virusna pneumonija ima sezonsku sklonost i često prethodi prodromalnoj fazi bolesti.

**Cilj:** Edukacija u otkrivanju patogenosti respirotornih virusa i interakcije između virusa i bakterija u nastanku upale pluća.

**Metod rada:** Obrada i analiza podataka dobijenih tokom rada u Domu Zdravlja "Obilić" u Priluzju sa različitim populacionim kategorijama.

**Rezultati rada:** Virusna respiratorna infekcija je česta kod upale pluća - oko 25%. Najrizičniju grupu predstavljaju imunokompromitovani pacijenti. Dijagnoza virusne infekcije se oslanja na prepoznavanje respiratornih virusa koji su prisutni kod upale pluća i na sistematsko izvođenje studija mikrobiologije virusa, posebno testova amplifikacije nukleinskih kiselina.

**Zaključak:** Virusi su sve više smatrani uzrokom ozbiljnih respiratornih infekcija ili koinfekcija, čak i kod imunokompetentnih pacijenata. U tom je kontekstu od suštinske važnosti razmotriti prisustvo ovih patogena kao potencijalne uzroke bolesti pluća i povećati sposobnost da se identifikuju.

## BRONHIJALNA ASTMA

**Ivana Stefanović**

*ZZZR Kragujevac*

Bronhijalna astma podrazumeva hroničnu upalu disajnih puteva koja dovodi do suženja istih i tegoba u vidu sviranja u grudima, otežanog disanja, osećaja nedostatka vazduha, kašla, iskašljavanja... Može se javiti u detinjstvu kada je alergijskog porekla, ali se može javiti u odrasлом dobu i tada nije alergijskog porekla. Često se teško razlikuje od simptoma HOBP-a jer za razliku od astme kod HOBP-a postoji stalno suženje disajnih puteva.

**Cilj:** Utvrditi broj obolelih koji redovno koriste terapiju kako ne bi došlo do težih oblika napada astme.

**Metodologija:** Istraživanje je izvršeno u Zdr. stanici Filip Kljajić uz pomoć upitnika, istraživanju su prisustvovali pacijenti starosne dobi preko 50 godina.

**Rezultat:** 63% ispitanika redovno odlazi na kontrole pulmologa i koristi terapiju, time smanjujući mogućnost pojave težeg oblika napada astme.

**Zaključak:** Adekvatna kontrola simptoma, smanjenje rizika od pogoršanja, održavanje normalne plućne ventilacije, održavanje normalnog kvaliteta života i sprečavanje neželjenih dejstava korišćenja dugotrajne terapije.

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE U OTKRIVANJU FAKTORA RIZIKA KOD OBOLELIH KOD ŠEĆERNE BOLESTI TIPO 2

**Violeta Radoićić**

*Dom zdravlja Niš, Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih*

„Dijabetičar treba da ima dva lekara, od kojih je jedan on sam.“

**Uvod:** Dijabetes se danas ubraja među najčešća endokrinološka oboljenja, u stalmom porastu (naročito u razvijenim zemljama sveta). Postoji bojazan da će u

skoroj budućnosti ova bolest dobiti razmere pandemije. Takođe su u porastu i faktori rizika.

Medicinska sestra vrši edukaciju o značaju ishrane i fizičke aktivnosti, koji su stubovi u lečenju dijabetesa, a imaju za cilj motivaciju pacijenta, prihvatanje zdravog načina ishrane, održavanje šećera u krvi u okvirima normalnih vrednosti, kontrolisanje telesne težine i smanjenje komplikacija. Vrši edukaciju pacijenata i porodice o značaju redovne kontrole i demonstrira postupke samokontrole. Upoznaje obolelog sa znacima hipo i hiper glikemije i načinom prevencije, izbegavanja stresnih situacija kao i štetnih navika.

**Cilj** istraživanja: Utvrditi faktore rizika kod obolelih od šećerne bolesti tipa 2.

**Metodologija rada:** Istraživanje je sprovedeno na Odeljenju službe za zdravstvenu zaštitu odraslih, Doma zdravlja u Nišu u periodu od 05.01.2019. do 05.10.2019. u timu sa lekarom. Istraživanjem je obuhvaćena populacija obolelih od šećerne bolesti tipa 2.

Uzorak su činila 50 ispitanika, starosne dobi od 35 do 85 godina koji su dobровoljno pristali da popune anketni upitnik. Glavni instrument istraživanja bio je anketni upitnik. Prikupljeni podaci su obrađeni statističkim metodama i numerički prikazani.

**Rezultati** istraživanja: Rezultati istraživanja su obuhvatili pol ispitanika, starost ispitanika, dužinu trajanja šećerne bolesti, prosečnu vrednost glikemije, vrednosti HbA1C, redovno uzimanje terapije, obučenost za samokontrolu, pridržavanje propisanom higijensko-dijetetskom režimu, samoaplikaciju insulina, redovne kontrole, redovno upražnjavanje minimalne fizičke aktivnosti, prekomernu telesnu težinu, izloženost stresu, podrška članova porodice.

**Zaključak:** Na osnovu rezultata istraživanja kao glavne faktore rizika u posmatranoj populaciji definisani su:

- Fizička neaktivnost,
- Neredovno uzimanje terapije,
- Neodgovarajuća ishrana,
- Prekomerna telesna težina,
- Nedovoljna obučenost za samokontrolu,
- Nedovoljna podrška porodice,
- Izloženost stresu,
- Izloženost alkoholu, duvanu,
- Nepridržavanje režimu redovnih kontrola.

Bez dobre edukacije oboleli od dijabetesa su manje spremni da prihvate predložene preporuke u cilju kontrole bolesti, da promene stil života i suoče se sa psihosocijalnim problemima vezanim za dijabetes.

Iz tog razloga edukacija je od najvećeg značaja u prevenciji komplikacija dijabetesa.

## **NACIONALNI PROGRAM PREVENCije I RANE DETEKCIJE DIJABETESA TIPII -ULOGA MEDICINSKE SESTRE TEHNIČARA**

**Sanja Ilić**

*Dom zdravlja Niš*

Nacionalni program prevencije i rane detekcije tipa 2 dijabetesa sa zasniva se na srednjoročnim ciljevima Ministarstva zdravlja u oblasti prevencije bolesti i očuvanja zdravlja. Učesnici u Nacionalnom programu prevencije i rane detekcije tipa 2 dijabetesa imaju veoma odgovoran i složen zadatak da sa ograničenim finansijskim sredstvima organizuju i sprovedu uspešno rano otkrivanje tipa dva dijabetesa.

**Cilj:** Osnovni cilj Nacionalnog programa je uspostavljanje odgovarajućeg i održivog sistema ranog otkrivanja i prevencije tipa dva dijabetesa na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

**Metodologija rada:** Organizovano se pozivaju građani da se jave u svojoj zdravstvenoj ustanovi i to osobe starosti preko 45 godina, najmanje jednom u 3 godine koje popunjavaju Upitnik procene rizika za tip 2 dijabetesa iz Nacionalnog vodiča prevencije tipa 2 dijabetesa.

**Rezultati rada:** U ovom upitniku o proceni rizika za tip 2 dijabetesa nalaze se sledeći parametri: starost, indeks telesne mase, obim struka, fizička aktivnost, način ishrane, hipertenzija, prethodno povišena glikemija, porodična anamneza dijabetesa i stanje svakog od parametara nosi odgovarajući broj bodova.

- Sadržaj zdravstveno-vaspitnog rada
- Važnost pravilne ishrane i planiranje obroka;
  - Važnost održavanja lične higijene, nega kože i prevencija oštećenja stopala;
  - Motivacija obolelog i članova porodice za prihvatanje osnovne bolesti;
  - Jasno definisanje potreba za lečenje insulinom u odnosu na alternativne predloge osoba van zdravstva;
  - Izgrađivanje pozitivnog stava kod obolelog kako se ne bi rivalisao sa svojom osnovnom bolešću.

## **MOŽDANI UDAR - BOLJE SPREČITI NEGO LEČITI**

**Verica Vujičić**

*Dom zdravlja „Sveti Đorđe“ Topola*

Za normalno funkcionisanje mozga potrebno je stalno dopremanje kiseonika i hranjivih materija putem krvi. Kada se krvni sud zapuši ili pukne zid

istog, dolazi do moždanog udara koji prouzrokuje oštećenje mozda i smrt moždanih ćelija.

Postoji ishemski i hemoragični moždani udar. Po statistici oko 87% moždranih udara su ishemski.

Po stručnim literaturama i najnovijim svetskim istraživanjima svaki šesti čovek doživi neki moždani udar, svaki pet sekundi neko u svetu doživi moždani udar. U Srbiji oko 30000 građana godišnje doživi moždani udar. Najvažnije je prepoznati simptome moždanog udara i odmah se obratiti lekaru.

Moždani udar nastaje iznenada i simptomi su odmah vidljivi - trnjenje tela, oduzetost, iskrivljenost polovine lica, otežan govor, smanjanje vida, vrtoglavica, povraćanje, nestabilnost u hodu, jak bol u glavi i gubi i gubitak svesti...

80% moždranih udara se može sprečiti prevencijom.

Prevencija je otkriće i lečenje faktora rizika - HTA, Dijabetes, Hol, Trig, KVO, fizička neaktivnost, pušenje, droga, alkohol...

Postoje i faktori rizika na koje niko od nas ne može uticati - kao što je genetsko nasleđe, rasna pripadnost, pol, starost...

Prevencija

- Ishrana (preporučuje se mediteranska)
- fizička aktivnost
- prestanak pušenja
- ne konzumirati alkohol ni droge
- redovne kontrole

Postoji jedan paradoks i zovu ga u medicini Francuski paradoks.

Umerena količina vina štiti krvne sudove

U ambulantni Natalinci je u periodu 01.09 - 31.12.2019. god održano 17 predavanja na temu prevencije moždanog udara, obuku je prošlo 128 pacijenata.

Umesto zaključka

Izmerite pritisak od nečega se mora početi.

## **PROMENLJIVO VREME I HRONIČNI BOLESNICI -ULOGA MEDICINSKE SESTRE**

**Vesna Grgurović**

*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac*

**Uvod:** Skoro sva HNO pripadaju grupi preventivnih bolesti, budući da se na njihov tok može uticati i menjati ga preko modifikacije i redukcije faktora rizika.

Prevencija HNO je prioritetan zadatak medicinske sestre i lekara primarne zdravstvene zaštite, i ona se ostvaruje, pre svega, kroz kontinuitet zdravstvene zaštite i ponovljene kontakte s pacijentima.

**Cilj:**

1. Prevencija poremećaja zdravlja podrazumeva mere vezane za očuvanje i unapređenje zdravlja i uspostavljanje zdravlja koje je narušeno, medicinska sestra sprovodi ove mere kroz implementaciju, edukaciju i informacije.
2. Mere su usmerene ka usporavanju nepovoljnog toka i ishoda bolesti.
3. Menjati režim ishrane,
4. Pojačati fizičku aktivnost
5. Uticati na menjanje loših navika

**Rezultati:** rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije pokazuju ne baš ohrabrujuće podatke - svaki drugi stanovnik Srbije nikad ili nedovoljno jede voće, više od polovine stanovništva ima neku hroničnu bolest, a Srbi u proseku sede pet sati dnevno.

**Zaključak:** Promenljivo vreme loše deluje na pacijente sa hroničnim zdravstvenim problemima. U tom periodu zdravstveni radnici imaju pune ruke posla.

**ZNAČAJ SKRININGA  
U RANOM OTKRIVANJU RAKA DOJKE**

**Stojanka Đurković**

*Dom zdravlja Lazarevac*

- Skrining u domu zdravlja Lazarevac
- Uspeh – naše zadovoljstvo

**PROMENI STAV  
– BUDI ZDRAV U 7 KORAKA**

**Daniela Veselinović, Slobodanka Jeremić**

*Dom zdravlja Lazarevac*

Prezentacija svih načina zdravog života.  
Svaki korak vodi ka vrhu.  
A na vrhu je zdravlje koje je najvažnije.

## **SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM**

### **DEMENCIJA I LEČENJE U KUĆNIM USLOVIMA**

**Biserka Obradović**

*Dom zdravlja "Stari grad", Beograd*

Demencija je postupno pogoršanje intelektualnih sposobnosti, sve do oštećenja socijalnog i radnog funkcionisanja. Najistaknutiji simptomi su teškoća u pamćenju, posebno nedavnih događaja.

Drugi simptom su loša prosuđivanja. Osoba ima zeškoća u razumevanju ličnih situacija, planiranju i odlučivanju. Gube vlastite standarde i kontrolu nad zahtevima, sposobnost ima apstraktnog mišljenja.

Česti su emocionalni ispadи.

Najčešći uzrok demencije su cerebrovaskularna oboljenja.

S vremenom mnogi oboleli postaju apatični i povučeni, dok u terminalnoj fazi, osoba gubi integritet i ne prepoznaće okolinu u kojoj živi.

**Cilj** ovog ispitivanja je pokazati kolika je uloga psihosocijalne intervencije Kućnog lečenja u vraćanju dementnih osoba u početno stanje.

Čak 83% dementnih osoba, kod kojih je bila dobra saradnja sa porodicom, se uspešno vratio u početno stanje, tj. stanje u kome osoba rasuđuje, orijentisana je u vremenu i prostoru, i uspostavlja kontakt sa okolinom.

### **SPECIFIČNOSTI U KOMUNIKACIJI SA GERONTOLOŠKIM PACIJENTIMA**

**Mila Đokić**

*Dom zdravlja Kuršumlija*

**Uvod:** Gerontologija je starenje normalna fiziološka pojava, odnosno process koji traje čitav život u kojem čovek doživljava stalne biološke, psihološke i socijalne promene, dok je starost stanje vezano za određenu dob.

**Cilj:** Ukazati na značajnu komunikaciju sa starim ljudima kako im prilagoditi i biti na prvom mestu dobar drug, prijatelj i omogućiti lakše da prebrode svoje staračke dane.

**Metodologija:** Prikaz slučaja korisnica Gerontološkog centra Jagodina, 14.05.2018. god, M.K, 1947. god.

Okolina Despotovca S. Glogovac, udovica 12. god ima sina sa kojim nije u kontaktu. Sama živila i očuvala unuka (nakon razvoda sina), očekivala je da će unuk da je čuva ali zbog loših porodičnih odnosa traži pomoć u socijalnoj ustanovi.

Našu komunikaciju sa njom razgovor i bilo koji vid pomoći trebali smo prilagoditi i to:

Slušati našu sagovornicu, govor prilagoditi korisniku razumljive rečenice i reči, opservirati svaku promenu, ignorisati neprikladno ponašanje, podstaći da nam sve kaže, sve ovo sa puno strpljenja, poštovanja i prihvatanja.

**Rezultati:** Komunikaciju trebamo prilagoditi na taj način da nam naše zalaganje i komunikacija omoguće da obavimo razgovor i pomognemo staroj osobi.

**Zaključak:** "Dodati život godinama" -parola je gerontologa  
Jedino su godine kao merna jedinica vremena, a drugo je život!

## **ZDRAVSTVENA NEGA HRONIČNIH RANA U KUĆNIM USLOVIMA**

**Milena Nikolić**

*Dom zdravlja Bujanovac*

**Cilj:** Zdravstvena nega pacijenata sa hroničnim ranama u kućnim uslovima sa sobom nosi niz otežavajućih okolnosti i procedura koje se moraju ispoštovati i po mnogo čemu se razlikuju od rada u ambulantnim i stacionarnim uslovima.

**Metodologija:** Zdravstvena nega pacijenata sa hroničnim ranama zahteva multidisciplinarni pristup sa aspekta pacijenta, porodice i društva.

**Rezultati:** Prema podacima Službe kućnog lečenja u DZ Bujanovac lečeno je 363 pacijenta sa hroničnim ranama u protekloj 2019. godini. Od toga su 70% činile dekubitalne rane. Dokazano je da lečenje hroničnih rana, klasičnim previjanjem, nisu ispunjavali uslove pravilnog zarastanja rana.

Danas je široko prihvaćeno mišljenje da kontrola vlažnosti rane i debridman predstavljaju ključ u lečenju hronične rane. Pored vlažnosti, u rani mora uvek biti jednak temperatura, zbog pravilnog zarastanja rane. Uloga savremenih obloga u lečenju hroničnih rana je da obloge aktivno učestvuju u lokalnom tretmanu hroničnih rana, pomažu zarastanje rane izmedju dva previjanja i olakšavaju proces zarastanja uz simulativno tretiranje svih negativnih (lokálnih i sistemskih) uticaja na zarastanje.

**Zaključak:** Lečenje hroničnih rana je dugotrajno i zahteva puno strpljenja i saradnje bolesnika, lekara, med. sestre i bolesnikove porodice, odnosno stručnost, veština, iskustvo i timski rad. Neophodna je stalna edukacija medicinskih radnika, jer većina nije upoznata sa savremenim načinom lečenja hroničnih rana.

## RAD KUĆNOG LEČENJA ZA VREME EPIDEMIJE COVID 19

**Saša Stojiljković**  
*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Služba Kućnog lečenja Doma zdravlja Niš je za vreme epidemije radila punim tempom, sa pojačanim brojem radnika na terenu. Pored poseta korisnicima, timovi su bili angažovani i na uzorkovanju materijala za testiranje.

**Cilj:** Uzakazati na značaj rada na terenu u otežanim uslovima rada.

**Metodologija:** Korišćeni su podaci službe Kućnog lečenja Doma zdravlja Niš za period od 01.01.-01.05.2020.

**Rezultati rada:** Za vreme epidemije virusa Covid 19, Timovi službe kućnog lečenja su na terenu uzorkovali preko 2000 osoba i to u Gerentološkom centru Niš. Radnike firme za javni prevoz Nišexpress, Radnike vatrogasnog doma, policijske uprave Niš, dva privatna staračka doma, radnike nekoliko osnovnih niških škola, a sam broj pruženih usluga redovnim korisnicima se značajno smanjio. Uzorkovanjem na terenu je znatno smanjen priliv na covid ambulante našeg Doma zdravlja, što jasno pokazuje značaj rada na terenu.

	Januar 2020.	Februar 2020.	Mart 2020.	April 2020.
Previjanje I obrada	11092	11317	11576	4166
Davanje i.m.	2027	1999	1470	450
Davanje infuzije	2577	2987	2586	638
Prevencija I tretman dekubita	1160	1150	1091	389

Iz tabele se vidi da je u aprilu znatno smanjen broj usluga koje tehničar obavlja na terenu.

**Rezultati rada:** Zahvaljujući dobroj organizaciji, odličnom rukovodstvu, i predanom radu radnika službe kućnog lečenja Doma zdravlja Niš, uspeli smo da iz ove situacije izađemo kao pobednici, sačuvavši zdravlje svih zaposlenih u službi, bez ijednog obolelog, što jasno pokazuje kakav smo uspeh postigli. Najvažnije je da su glave na ramenima, a noge na terenu.

## SESTRINSKE VEŠTINE U PALIJATIVNOM ZBRINJAVANJU

**Milijana Žikić, Lidija Simić**  
*Dom zdravlja Niš*

Stopa obolenja od malignih i drugih još uvek neizlečivih bolesti doveo je do potrebe za razvojem posebnog vida nege bolesnika u terminalnoj fazi bolesti.

Razvojem medicinske nauke i tehnologije stvoren su uslovi za uspešnije lečenje ovih pacijenata i poboljšanje kvaliteta njihovog života.

**Cilj:** Istaći značaj i ulogu medicinske sestre u sagledavanju aktuelnih tegoba pacijenata, njihovom zbrinjavanju i pružanju neophodne psihološke podrške.

**Metodologija:**

-analiza medicinske dokumentacije (zdravstveni karton ) radi sagledanja aktuelnog i prethodnog zdravstvenog stanja pacijenta

- metoda kućne posete - posmatranje i pregled bolesnika, postavljanje sestrinskih dijagnoza.

**Rezultati:** Praćeno je 30 pacijenata u terminalnoj fazi bolesti. Za postavljanje sestrinske dijagnoze glavni pokazatelji su nam bili; bol (53-89% ), mučnina (20-70 %), povraćanje (25-72%), stanje kože (45-90 %) koji su utvrđeni posmatranjem, komunikacijom sa pacijentom, ocenjivanjem (skaliranjem) bola.

**Zaključak:** Medicinska sestra u timu palijativne nege treba da poseduje profesionalne veštine (komunikacija, edukovanost, poznavanje prirode bolesti) koje joj omogućavaju brzu i kvalitetnu procenu stanja pacijenta i njegovih potreba. Treba čuti skrivenu poruku koju bolesnik šalje, čuti nedorečeno poštujuci prava pacijenata a sve u cilju poboljšanja kvaliteta pacijentovog života.

### **ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA HRONIČNIM RANAMA NA ODELJENJU PALIJATIVNOG ZBRINJAVANJA**

**Agata Rakić - Gojsović**

*Zdravstveni centar Zaječar*

Palijativna nega je uskospesijalizovana za pružanje usluga zdravstvene nege pacijentima u terminalnim fazama bolesti. Jedna od ne retkih komplikacija su simptomi vezani za oboljenja kože i rane.

**Zadatak istraživanja:**

- Pronalaženje uzroka koji su kod pacijenata u terminalnim fazama doveli do promena na koži, i pojave rane. Ukoliko uzrok pojave rane nije osnovna bolest - Kapošijev sarkom, vegetantni karcinomi dojke, limfom i skvamozni – karcinomi.

**Cilj** istraživanja: Pronalaženje i primena adekvatnog tretmana kojim bi lokalizovali postojeću i sprečili pojavu novih rana.

**Populacija i uzorak:** Pacijenti hospitalizovani na odeljenju Palijativnog zbrinjavanja u periodu od 2018.-2019.

**Vreme i mesto istraživanja:**

**Zdravstveni centar Zaječar**

**Odeljenje palijativnog zbrinjavanja**

**Istrument istraživanja:**

**Direktna opservacija, evidentiranje usluga previjanja.**

Statistička obrada podataka:

Deskriptivna metoda, prikaz, podaci dobijeni na osnovu evidencije – usluge previjanja.

Rezultati istraživanja:

Rezultati istraživanja pokazali da se uklanjanjem uzroka, pravilnim načinom previjanja i adekvatnom negom hronične rane mogu staviti pod kontrolu.

**Zaključak:** Primenom adekvatnih mera i metodai kod hroničnih rana može doći do značajnog poboljšanja.

## **ULOGA I ZNAČAJ MEDICINKE SESTRE U ZBRINJAVANJU HITNIH STANJA**

**Jasna Ristić, Maja Mitić**

*Dom zdravlja "Stari grad" Beograd*

**Uvod:** Rad medicinskog tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, je složen skup stručnih i organizacionih aktivnosti, za šta je neophodno stručno znanje, sposobnost, pribranost i timski rad u zbrinjavanju hitnih stanja.

**Metodologija:** Korišćeni su statistički podaci iz dnevnih protokola Kućnog lečenja i Neodložne pomoći za 2016. god.

Najzastupljenija hitna stanja u tom periodu su bila: Astmatični napadi, Hipertenzivne krize, Srčani zastoji, Alergijske reakcije i povrede u saobraćajnim nesrećama i tučama.

**Cilj:** Sačuvati ljudski život, uspostaviti i očuvati vitalne funkcije pravovremenom i stručnom pružanju prve pomoći, i prve medicinske pomoći.

Kontinuirana edukacija medicinskih tehničara, uz savremena sredstva za rad, angažovanje u radu – značajna i neophodna uloga za rad i postojanje medicinskog tima za zbrinjavanje hitnih stanja.

## **SAOPŠTAVANJE LOŠIH VESTI**

**Lidija Simić**

*Dom zdravlja Niš*

Komunikacija je fundamentalni aspekt palijativnog zbrinjavanja.

Sisili Sonders (Cicely Saunders), osnivač hospis pokreta naglasila je da su istina, kao i otvorenost i iskrenost u vezi sa situacijom pacijenta ključ za delotvorno zbrinjavanje umirućih pacijenata. Važno je reći istinu jer se tako održava odnos poverenja i saosećajnosti, smanjuje se neizvesnost. Pacijent se podstiče da se suoči sa realnom situacijom ali i da održi realne nade u pogledu onoga što stvarno može da postigne.

Lekar je član tima i on će preuzeti odgovornost za saopštavanje loših vesti o dijagnozi i prognozi. Drugi članovi tima imaju važnu ulogu u nastavljanju pružanja pomoći pacijentu da savlada i prihvati vesti.

Previše naglo saopštavanje loših vesti može da pacijenta psihološki izbací iz koloseka i da izazove negiranje. Postepeno saopštavanje je najbolji način da se ispita brzina kojom svaki pacijent želi da razume šta se dešava. Neki pacijenti žele vrlo detaljne informacije i žele da tačno znaju šta se dešava dok ostali traže manje detalja i situaciju prihvataju korak po korak.

Vodič za saopštavanje teških informacija navodi nekoliko koraka za zdravstvene radnike.

Okolnosti (pripema), poželjno je da bude još neko od članova porodice, da nas ne prekidaju i da obezbedimo dovoljno vremena. Utvrdimo šta pacijent već zna o svojoj situaciji. Utvrdimo šta pacijent želi da zna. Ako pacijent ne želi da zna, pitamo da li bi možda više voleo da mi razgovaramo sa nekim članom porodice.

Dajemo informacije, znak upozorenja, na primer "stvari ne stoje onoliko dobro koliko smo se nadali".

Odgovor na reakcije pacijenta. Prihvatamo sve reakcije i osećanja, izbegavamo ublažavanje težine situacije ali koristimo empatiju za odgovor.

Rezimiramo informacije i glavne stvari o kojima smo razgovarali.

Pitamo ga ima li još nekih briga i pitanja? Razmišljamo o obavljenom razgovoru.

Saopštavanje loših vesti je teško i za zdravstvene radnike i za pacijente.

Kada dajemo informacije važno je da ih prilagodimo onome što pacijent želi da zna i proveravamo njegovo razumevanje.

Navodimo ga da otvoreno pokaže svoje reakcije na informacije i da izrazi šta ga najviše brine.

Određujemo koliko želi da učestvuje u procesu odlučivanja i diskutujemo o terapijskim opcijama.

Problematične situacije u komunikaciji su poricanje istine (neprihvatanje), bes (ljutnja), tajni dogovor (dosluh).

Ako uspemo da razbijemo prikrivanje istine moći ćemo u mnogome da unapredimo kvalitet života pacijenta i podstaknemo otvoreniji odnos između pacijenta i porodice.

Delotvorna komunikacija nam omogućava da pacijent oseća da ga stvarno čujemo i razumemo čime se postiže zajedničko razumevanje situacije pacijenta čime i odnos saosećanja postaje delotvorniji.

Napomena: Prilikom prezentacije rada a u saradnji sa medicinskim sestrnama, biće urađen prikaz nekoliko karakterističnih slučajeva iz prakse kroz dijalog.

## **SAOPŠTAVANJE ISTINE O PROGNOZI I DIJAGNOZI – ULOGA SESTRE**

**Milena Jovićević**  
*Dom zdravlja Niš*

Kao profesionalci svakodnevno se susrećemo sa etičkim dilemama. Veoma je važno da poznajemo etičke principe i postupamo u skladu sa njima. Sve to doprinosi poboljšanju kvaliteta života pacijenata i njihovih porodica. Jedna od dilema je saopštavanje loših vesti o dijagnozi i prognozi bolesti. Pacijent ima pravo da zna istinu o svojoj bolesti, kako bi bio u stanju da učestvuje u donošenju odluka koje se tiču lečenja.

U našem društvu se tradicionalno ne saopštava istina o dijagnozi.

Pacijentu treba reći onoliko koliko želi da zna, a ako postavlja pitanja o dg i prognozi svoje bolesti i želi da zna istinu, mi smo u obavezi da mu saopštimo na prihvatljiv način. Kako se stanje pacijenta pogoršava, uloga porodice postaje sve važnija.

Uloga sestre kao deo tima za palijativno zbrinjavanje je da pomogne pacijentu da prihvati loše vesti o svojoj dijagnozi, i svi članovi tima moraju da znaju ključnu informaciju koju je pacijent primio.

Priprema za saopštavanje loših vesti, olakšava teret i čine ovakve razgovore delotvornijim. Sesta ima najbliži kontakt sa pacijentom, prilikom prijema, sprovodenja terapije u kućnim uslovima, prati kontrolu simptoma bolesti o čemu svakodnevno izveštava ordinirajućeg lekara. Pruža emocionalnu podršku pacijentu i porodici.

-Najrazličitije vesti mogu da budu teške za pacijenta. Kada se radi testiranje, analize čiji rezultati mogu da budu loši, treba unapred zakazati naknadnu posetu radi tumačenja rezultata, kako pacijent ne bi morao da čeka telefonski poziv.

-Izbegavajte površne, utešne fraze kao što je „ne brini“ Imajte na umu neke fraze pre nego započne razgovor, ali ih nemojte tek tako „izdeklamovati“, već ih smatrajte pripremom („situacija nije dobra kao što smo se nadali“)

-Pomognite pacijentu da ostane pribran i doneće potrebne odluke.

SPIKES- protokol od šest koraka za saopštavanje loših vesti:

- priprema
- percepcija
- dobijenje signala
- znanje/informisanje
- empatija
- sumiranje i strategija

## **NEGA NEPOKRETNIH U KUĆNIM USLOVIMA**

**Mira Velebit, Radojka Nenadić**  
*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac*

**Uvod:** Defmisanje pojma nepokretnih bolesnika i uzroci nepokretnosti.

**Cilj:** Adekvatna nega nepokretnih bolesnika.

**Metod:** Protokol rada o nezi nepokretnih pacijenata u kućnim uslovima.

**Rezultati:** Prijatniji boravak u postelji, smanjenje komplikacija.

**Zaključak:** Adekvatna nega je osnova u lečenju nepokretnih pacijenata.

## **PREVENCIJA I OBRADA DEKUBITALNIH RANA U KUĆNIM USLOVIMA**

**Vera Sokić, Radojka Nenadić**  
*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac*

**Uvod:** Definisanje pojma dekubitalnih rana, najčešća mesta nastanka.

**Cilj:** Sprečavanje daljeg razvijanja dekubita i nastanka komplikacija, izlečenje nastalih rana.

**Metod:** Protokol rada o prevenciji dekubitalnih rana u kućnim uslovima.

**Rezultati:** Smanjenje broja novonastalih dekubitalnih rana, komforntniji boravak u postelji.

**Zaključak:** Prevencija- najbolji način borbe protiv dekubitalnih rana i ako dođe do nastanka brzo i efikasno zaledenje.

## **PREVENCIJA MUČNINE I POVRAĆANJA USLED HEMIOTERAPIJE -ULOGA SESTRE**

**Milena Jovićević**  
*Dom zdravlja Niš*

Palijativno zbrinjavanje u kućnim uslovima je veoma važno za celo društvo jer podstiče i osnažuje solidarnost među ljudima. U centru celog sistema se nalazi pacijent i njegova porodica, sa svojim medicinskim i socijalnim problemima. Palijativno zbrinjavanje u kući obuhvata sve ono što je najplemenitije u medicini: leči, olakšava i daje podršku do kraja.

Kome se obratiti: lekar, psiholog, socijalni radnik, sveštenik, i udruženje.

Hemoterapija je primena lekova koja služi za uništavanje tumorskih ćelija. Posle hemoterapije se mogu javiti mučnina i povraćanje. Najčešći neželjeni efekti hemoterapijskih lekova su mučnina i povraćanje, koje su izazvane delovanjem tih

lekova na određenje centre u stomaku i mozgu. Lekovi za sprečavanje mučnine i povraćanje se daju pre primene terapije u toku i nakon hemoterapije.

**Cilj:** prevencija mučnine kao i povraćanja usled hemoterapije

**Metodologija:** prikaz slučaja

Kako prevenirati mučninu - Uloga sestre je da pripremi pac. i upozna sa neželjenim efektima hemoterapije.

Kada dođe do mučnine i povraćanja, uloga sestre je da prikupi anamnističke podatke tokom posete pacijenta, (otpusnu listu, izveštaj o vrsti hemoterapije, i u kom je obimu ispoljena mučnina) skala od 0-10;

U zavisnosti od intenziteta simptoma kreira se njihovo lečenje. Sestra može dati savete kod blagih mučnina i povraćanja koji ne remete značajno ishranu i unos tečnosti, o načinu ishrane, i ponašanju u takvim okolnostima (nutridrink).

Predlog mera: Izbegavati hranu sa jakim mirisima; izbegavati slatkut, pečenu i masnu, začinjenu kao i crveno meso (gorak ukus). Čuvati apetit tokom hemoterapije.

Jesti male obroke i grickalice svaka 2 sata (krekere, žitno voćne table, suvo jezgrasto voće, tvrdo kuvana jaja)

Fizička aktivnost popravlja apetit i omogućava bolje podnošenje hemoterapije. Ukoliko vam opšte stanje dozvoljava, razmotriti vežbanje, posebno se preporučuje šetnja u prirodi i na svežem vazduhu i preporučuje se da radite.

Saveti za ishranu tokom povraćanja- nemojte ništa piti i jesti dok povraćanje ne prestane. Kada povraćanje prestane pijte male količine bistrih napitaka (izvetrela min.voda ili bistre supe). Nakon toga preći na tečnu i lagantu hranu.

## **PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE ONKOLOŠKIH PACIJENATA SA HRONIČNOM MUČNINOM**

**Lidija Simić**

*Dom zdravlja Niš*

**Cilj rada:** ukazati na važnost prepoznavanja uzroka hronične mučnine od čega zavisi lečenje

**Metodologija:** prikaz slučajeva

**Zaključak:** temeljna procena mučnine i povraćanja i odgovarajuća terapija dovodi do olakšanja i sprečava nepotrebnu patnju pacijenta, porodice i staraoca.

Mučnina je neprijatni subjektivni osećaj da ćete povratiti. Povraćanje je refleks kojim se sadržaj želuca izbacuje kroz usta.

Hronična mučnina je čest simptom u odmakloj fazi maligne bolesti i javlja se kod 70-90% obolelih. Definiše se kao mučnina koja traje duže od dve nedelje u odsustvu znakova za mehaničku opstrukciju creva. Treba je razlikovati od akutne i odložene mučnine posle primene antineoplastične terapije (hemoterapije i radioterapije) koja uobičajeno traje do 7 dana.

Uzroci hronične mučnine su mnogobrojni: direktno prisustvo tumora, indirektno prisustvo tumora, lekovi, pridružena oboljenja (nekancerski uzroci).

Pristup bolesniku obuhvata definisanje uzroka:

-proceniti težinu mučnine (na numeričkoj skali od 0-10), 0-bez mučnine, 10-najča moguća mučnina),

-utvrđivanje prisustva i težine povraćanja,

-utvrđivanje postojanja i težine opstipacije.

U cilju definisanja uzroka potrebno je uraditi pregled očnog dna i po potrebi neurološki pregled, pregled usne duplje, pregled abdomena, rektalni pregled, laboratorijske analize, pregled lekova koje bolesnik uzima.

Lečenje je usmereno na kauzalno lečenje i na lečenje simptoma. Farmakoterapija je osnova lečenja. Zahteva redovnu primenu antiemetika po satnici uz dodatne doze antiemetika po potrebi za slučaj pogoršanja mučnine. Preporučuje se oralni put (p.o.) primene antiemetika. Primena antiemetika u vidu potkožnih (s.c.) ili intravenskih (i.v.) injekcija je neophodna ako mučnina perzistira ili su epizode povraćanja česte.

Metoklopramid se preporučuje kao antiemetik prvog izbora bez obzira na uzrok hronične mučnine. Kontraindikovan je kod potpune inoperabilne mehaničke opstrukcije creva.

Haloperidol se preporučuje kao antiemetik prvog izbora kod hronične mučnine izazvane metaboličkim poremećajima (hiperkalcemija, insuficijencija jetre ili bubrežna insuficijencija), ili lekovima (opioidima). Pokazano je da je haloperidol efikasan u otklanjanju mučnine i povraćanja usled potpune inoperabilne mehaničke opstrukcije creva.

Deksametazon se preporučuje kao antiemetik prvog izbora kod hronične mučnine izazvane povišenim intrakranijalnim pritiskom.

## SPECIFIČNOSTI PREVIJANJA U KUĆNIM USLOVIMA

**Marija Kostić**

*Dom zdravlja Pirot*

**Uvod:** Značaj pružanja zdravstvenih usluga korisnicima u kućnim uslovima

**Cilj rada:** Ukažati na prednosti i nedostatke kod previjanja u stanu korisnika usluga

**Metodologija rada:** Obrada statističkih podataka

Prikaz slučaja

**Zaključak:** Obradom statističkih podataka dolazi se do zaključka da je u značajnom porastu trend pružanja zdravstvenih usluga u stanu korisnika.

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

### **ZNAČAJ COLOR DUPLEX ULTRAZVUČNE DIJAGNOSTIKE MAGISTRALNIH KRVNIH SUDOVA VRATA U PREVENCIJI MOŽDANOG UDARA**

**Snežana Radulović**

*Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača*

**Uvod:** Moždani udar je iznenadni i naglo nastali gubitak moždanih funkcija zbog prekida dotoka krvi u mozak usled okluzije ili krvarenja arterija karotidnog, vertebrobazilarnog sliva i graničnih zona. Može se klasifikovati u dve velike grupe ishemijski i hemoragijski.

Najčešći patološki proces u arterijskoj mreži mozga i krvnih sudova vrata je aterosklerozu. Color dopler ultra zvučna dijagnostika je neinvazivna dijagnostička procedura za pregled krvnih sudova kojom se merenjem brzine protoka krvi i prikazom unutrašnjeg zida krvnog suda procenjuje stepen suženja ili proširenja krvnog suda, uočavaju se promene u građi krvnog suda kao i oblik i dužina krvnog suda.

**Cilj rada:** je da se vizualizuju promene na magistralnim krvnim sudovima vrata (karotidnim i vertebralnim arterijama) kod pacijenata nakon moždanog udara (ishemijskog i hemoragijskog), da se analiziraju i uporede faktori rizika za aterosklerozu.

**Materija i metod:** Prospektivnom studijom od 01.01.2016.god. do 01.01.2019.god obuhvaćeno je 80 pacijenata koji su došli na rehabilitaciju nakon moždanog udara, oba pola, podeljeni u dve grupe (po 40 ispitanika) u zavisnosti od tipa moždanog udara, ishemijskog ili hemoragijskog. Svi pacijenti su imali urađen CT endokranijuma koji je potvrdio dijagnozu, svima je urađen CDS magistralnih krvnih sudova vrata (karotidnih i vertebralnih arterija). Za statističku obradu podataka primjenjen je Hi kvadrat i T test.

**Rezultati:** Nakon sprovedene dijagnostike beležimo da u grupi pacijenata nakon ishemijskog moždanog udara 87,5% pacijenata ima promene tipa ateroskleroze na karotidnim i 50 % na vertebralnim arterijama, dok u grupi sa hemoragijskim moždanim udarom patološki nalaz nad karotidnim arterijama ima 36%, a na vertebralnim 23% ispitanika. Uporednom analizom ove dve grupe uočeno je da postoji statistički značajno veći broj pacijenata sa patološkim nalazom na karotidnim i vertebralnim arterijama u grupi pacijenata sa ishemijskim moždanim udarom.

Analizom faktora rizika za aterosklerozu takođe je potvrđeno da su svi ispitanici imali hipertenziju kao faktor rizika, uporednom analizom dve grupe pacijenata uočeno je da u grupi pacijenata sa ishemijskim moždanim postoji statistički značajno veći broj pacijenata sa faktorom rizika tipa hiperholisterolemije i dijabetes melitus.

**Zaključak:** Pravovremenim sprovođenjem neinvazivnih dijagnostičkih procedura (color dopler ultrasonografija) kod pacijenata sa povećanim faktorima rizika za aterosklerozu (hipertenzija, hiperholisterolemija, dijabetes melitus, pušenje) promene na krvnim sudovima se mogu na vreme uočiti, započeti adekvatno lečenje i na taj način sprečiti kasnije komplikacije.

Ključne reči: Moždani udar, ishemija, hemoragija, ateroskleroz, color duplex ultrasonografija

## **REUMATSKE BOLESTI I KOMPLIKACIJE - SESTRINSKI ASPEKT**

**Danijela Jovanović**

*Opšta bolnica Šabac*

**Uvod:** Reumatske bolesti obuhvataju široku lepezu bolesti i stanja. Podrazumevaju se sva bolna stanja sistema za kretanje, osteoartritis. bolovi u leđima i vratu, osteoporozu, giht, reumatoidni artritis, fibromegalija, druge autoimune bolesti.

**Metodologija:** Svako od nas oseti bol u zglobovima i mišićima s' vremena na vreme. Ukoliko bol nije moguće razrešiti onako kakao bismo očekivali brzo i lako, i kada postaje uporan, traje po nekoliko dana, a intezitet se ne smanjuje već naprotiv postaje jači i uporniji potreбno je javiti se obavezno na pregled. Reumatske bolesti utiču na promenu u zglobovima i na taj način uzrokuju bol, oticanje, ukočenost, a u kasnijem toku bolesti i trajne deformitete. Kod starije populacije veoma je zastupljena osteoporozna koja se nažalost dijagnostikuje često kasno, tek kada nastane prelom.. Od zapaljenih reumatskih bolesti najčešći je reumatoidni artritis..

Autoimune bolesti nastaju kada imuni sistem pogrešno prepoznae vlastito tkivo kao strano, stvara zapaljenske procese i na taj način dovodi do oštećenja tkiva i organa. Pored zglobova mogu biti zahvaćeni i drugi organi (oči, koža, nervni sistem, pluća, srce..).

Ako ste primetili da se žene češće žale na reumatske bolesti od muškaraca, niste umislili. Statistika pokazuje da je ženska populacija trostruko ugroženija, i to zbog hormona!

Reumatske bolesti su veoma česte, a nova istraživanja pokazuju da postoje neka oboljenja koja uglavnom pogodaju uglavnom žensku populaciju. Ima ih četiri i to su: reumatoidni artritis, sistemski eritemsi lupus, sistemska skleroza i

fibromijalgija. Prve tri su autoimune bolesti, dok je fibromijalgija neurološka bolest.

**Komplikacije:** bolovi u mišićima, kostima, zglobovima, kičmenom stubu; bol praćen otokom i ponekada ukočenošću, hipertermija, pojava osipa po koži, oštećenja pluća, srca i bubrega. Sestrinski aspekti: uzimanje anamnističkih podataka, određivanje i izvođenje terapijskih procedura zdravstvene nege, psihološka potpora i podrška, potrebna pomoć pri izvodjenju fizikalne terapije.

**Cilj:** Prikazati mogućnosti što potpunijeg održavanja funkcionalne sposobnosti lokomotornog aparata. Rani početak terapije pomaže u dužem očuvanju funkcije i samostalnosti pacijenta. Fizička neaktivnost jedan je od faktora rizika za brojne somatske bolesti.

Naša prospективna studija imala je za cilj ispitivanje nivoa anksioznosti i depresivnosti u 20 ispitanika ženskog pola koji su imali neku reumatsko oboljenje, a bili su uključeni u fitnes program u trajanju od tri meseca..

**Zaključak:** Prospektivne studije su pokazale povoljne efekte fizičkih aktivnosti u okviru fitnes programa na psihološko stanje ispitanica.

Rezultati prikazani u radu.

## TIHA EPIDEMIJA „OSTEOPOROZA,,

**Božica Marković**

*Poliklinika- VMA Vojnomedicinska akademija, Beograd*

**Uvod:** Osteoporozu je bolest koja se karakteriše:

1.Smanjenjem koštane mase, odnosno smanjenje mineralne koštane gustine i kvaliteta kosti

2.Pojačanom krtosti kostiju

3.Povećanim rizikom za ispoljavanjem preloma (frakturna)

4.Kod žena starijih od 80 godina je skoro 50%

5.Kod muškaraca starijih od 80 godina 10%

**Cilj:** Prepoznavanje simptoma i znaci osteoporoze su:

-Bol duž kičmenog stuba

-Gubitak telesne visine

-Deformatiți kičme

-Poremećaji plućnih funkcija

-Poremećaj kvaliteta života

**Zaključak:** Da bi se postavila rana dijagnoza osteoporoze, potrebno je da se odradi merenje gustine kostiju, tj. osteodenzitometrija.

Osteodenzitometrija omogućuje procenu frakturnog rizika -frakture kosti, omogućuje postavljanje dijagnoze pre nastanka preloma!

## **ZDRAVSTVENA NEGA U REHABILITACIJI PACIJENATA SA HEMIPLEGIJOM**

**Svetlana Žunić**

*Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača*

**Uvod:** Hemiplegija-hemipareza predstavlja funkcionalnu dijagnozu stanja koja podrazumeva gubitak ili slabost voljne pokretljivosti polovine tela, nastale usled oštećenja u suprotnoj moždanoj hemisferi dejstvom različitih etioloških faktora kao što su: vaskularna oboljenja (tromboze, embolije, hemoragije), trauma glave, ekspanzivni procesi (benigni i maligni tumori cns-a), infektivna, zapaljenska i druga oboljenja cns-a, prenatalna i perinatalna oštećenja kod dece (sindrom cerebralne paralize).

Kliničke manifestacije zavise od lokalizacije i veličine lezije, a ispoljavaju se u vidu različitih sindroma i to najčešće u vidu motornog deficit-a jedne polovine tela i promena mišićnog tonusa zahvaćene strane tela, a mogući su i drugi deficit-i (senzorni i intelektualni poremećaji), promene ponašanja i drugo. Rehabilitacioni tretman pacijenata sa hemiplegijom je individualan i sprovodi se u rehabilitacionim centrima.

**Cilj rada:** Prikazati specifičnosti zdravstvene nege u rehabilitaciji pacijenata sa hemiplegijom po procesu zdravstvene nege

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno od 01.01. do 01.09.2019. godine, na Prvom i Drugom bolničkom odeljenju Specijalne bolnice za rehabilitaciju Banja Koviljača. Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti sa hemiplegijom različitog pola, uzrasta, različitih nivoa obrazovanja i različitog funkcionalnog statusa. Instrumenti istraživanja su: anketni upitnik za pacijente, Bartel index test i FIM test, kojima se procenjuje stepen nezavisnosti pacijenata sa hemiplegijom i dokumentacija procesa zdravstvene nege.

**Rezultati:** Na osnovu istraživanja došlo se do sledećih rezultata: dominirale su osobe ženskog pola, na rehabilitaciji su proveli u proseku oko 75 dana, niko od ispitanika nije imao dekubitus, veći procenat ispitanika je sposobljen za dnevne životne aktivnosti.

**Zaključak:** Na osnovu rezultata istraživanja može se zaključiti da je neophodno sprovođenje rehabilitacionog tretmana kod svih pacijenata sa hemiplegijom i da je negovanje pacijenata po procesu zdravstvene nege bolje od klasičnog.

**Ključne reči:** hemiplegija, rehabilitacija, proces zdravstvene nege

## **SEKCIJA PSIHIJATRIJE**

### **ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI**

**Sanja Stanojković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Koncept zaštite mentalnog zdravlja u zajednici povezan je sa pokretom za zaštitu prava mentalno obolelih osoba i procesom deinstitucionalizacije u psihijatriji i podrazumeva razvoj službi za mentalno zdravlje koje treba da obezbede sveobuhvatno lečenje i zaštitu pacijentima u sredini u kojoj oni žive i koje će biti lako dostupne pacijentima i njihovim porodicama.

Zaštita mentalnog zdravlja u zajednici trebalo bi da reši problem isključivanja iz društva dugotrajno hospitalizovanih osoba sa težim mentalnim poremećajima, odnosno da ponudi alternativu hospitalizaciji u psihijatrijskim bolnicama ili smeštaju psihotičnih pacijenata u azilarne socijalne institucije.

Karakteristike koncepta zaštite mentalnog zdravlja u zajednici su: deinstitucionalizacija, služba u blizini prebivališta pacijenta, humanizacija odnosa terapeut-pacijent, individualizacija tretmana, ličnost važnija od dijagnoze, lečenje i nega u skladu sa dijagnozom, ali i potrebama pacijenta, intersektorska saradnja, prednost mobilnih u odnosu na statičke službe, partnerstvo sa onima koji neguju pacijenta, uključivanje korisnika i njihovih porodica u proces planiranja i odlučivanja, resocijalizacija - osnovni cilj.

Principi zaštite mentalnog zdravlja u zajednici (Tansella & Thornicroft, 2001) su: autonomija, kontinuitet, efektivnost, dostupnost, sveobuhvatnost, jednakost, odgovornost, koordinacija i efikasnost.

### **KOMUNIKACIJA OSOBLJA CENTRA ZA ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA U ZAJEDNICI SA KORISNICIMA**

**Violeta Kostić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Kada govorimo o komunikaciji pacijenata i osoblja u Centru za zaštitu mentalnog zdravlja u zajednici može se reći da je onda vrlo specifična. S obzirom da se rad Centra odvija po teritorijalnom principu i uz uvažavanje timskog rada, komunikacija sa korisnicima zahteva drugačiji pristup. Veliku ulogu u komunikacionom procesu imaju medicinske sestre iz tima. One uspostavljaju komunikaciju na više načina: prvo: ličnim kontaktom u Centru, u korisnikovoj kući

i telefonom; drugo: komunikacija se odvija sa članovima porodice ili starateljima. Komunikacija između stučnog tima i korisnika odvija se u skladu sa osnovnim principima zaštite mentalnog zdravlja u zajednici, a tu se pre svega misli na: dostupnost, sveobuhvatnost, jednakost, odgovornost, koordinacija, kontinuitet, autonomiju, efikasnost i efektivnost.

Ovakav vid komunikacije koji postoji i nadograđuje se više od jedne decenije, izuzetno je uspešan. Sastavni deo komunikacionog procesa je celoživotno učenje kroz rad što u konačnom dovodi do uspeha.

## **DECA SVEDOCI NASILJA U SVOJOJ PORODICI**

**Marina Petrović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Nasilje u porodici je kompleksno i oslikava zloupotrebu moći, kontrolu, pretnje, zastrašivanje, na emocionalnom, psihološkom, seksualnom, ekonomskom polju. Posledice su uvek štetne ostavljajući trag na svima koji su učestvovali/svedočili nasilju.

Važno je naglasiti da kada postoji bilo koji oblik nasilja među partnerima, deca su uvek žrtve nasilja, samim tim što su svedoci nasilnog čina. Posledice nasilja su dalekodosežne, ostavljaju svoje dugoročne posledice na decu, u vidu "povreda" koje deca nose celog života, a jedan od načina njihovog zacelenja je upravo psihoterapijski rad. U trenutku nasilja u porodici, deca ili staju između roditelja, ili se povlače u svoj svet i u tišini, ne deleći ni sa kim, počinju da nose teret nasilja. Ako par ima dvoje ili više dece, obično će se ona pozicionirati tako da jedno dete bude zaštitnik, a drugo povučeno dete. Još jedna otežavajuća okolnost za razrešenje kruga nasilja u porodici jeste tradicionalno uverenje da je to porodična stvar i da se ne tiče nikoga van porodice. Neretko je deci ta poruka nametnuta, te osim tereta nasilja nose i teret tajne.

Mališani kojima je jedan od roditelja zlostavljan često se osećaju uplašeno i anksiozno, pa u odnosu na uzrast reaguju na različite načine. Predškolci najčeće sisaju palac, mokre u krevetu, često plaču, mucaju. Deca školskog uzrasta mogu kriviti sebe, izbegavaju druženje, prestaju da uče, često upadaju u problem. Tinejdžeri reaguju burno, izbegavaju školu, fizički se obračunavaju sa članovima porodice, konzumiraju drogu i alkohol, postaju agresivni. Devojčice se često povlače u sebe i bore sa depresijom.

Odgovornost za nasilje uvek pripada nasilniku, dok odgovornost da se zaštiti ima žrtva, osim kada su u pitanju deca, kada ta odgovornost pripada osobi koja o njima brine.

Oporavak zavisi od odgovarajuće podrške, dobrog odnosa sa osobama od poverenja, samopouzdanja i zdravih prijateljstava.

## **MENTALNO ZDRAVLJE DECE I MLADIH, IZAZOVI I PERSPEKTIVE**

**Svetlana Dinić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Pojava mentalnih poremećaja u poslednjih godina je u konstantnom porastu kod dece i adolescenata. Srž problema je posledica značajnih promena u razumevanju mentalnog zdravlja i mogućnostima prevencije mentalnih poremećaja.

Najveći problem nastali iz poremećaja ponašanja kod adolescenata su: agresivnost, vršnjačko nasilje, zloupotreba alkohola i droga, samoubistva i samopovređivanja. Prema poslednjim podacima 10 do 20% dece i adolescenata ima neku vrstu poremećaja. Moramo primeniti nove fleksibilne pristupe, razmatrajući potrebu mladog čoveka.

### **BOLESTI ZAVISNOSTI**

**Ana Cekić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Savremeno društvo u svoj svojoj dinamici i napretku, nosi sa sobom, kako dobra tako i loša dostignuća. Istakla bih da je jedna od loših navika savremenog društva, konzumacija raznoraznih stimulativnih sredstava u cilju smenjenja stresa, prihvatanja životnih situacija itd.

Sve to za sobom nosi, kao posledicu upotrebe, određene bolesti zavisnosti od konzumenata.

Tu spadaju:

- Alkoholizam
- Narkomanija
- Tabletomanija
- Nikotinizam

Svaka uoptreba konzumenata kao što su PAS, medikamenti ili nikotin, u neadekvatne svrhe dovodi telo u stanje bolesti. Kako fizičke tako i psihičke.

Telesne komplikacije vezane za alkoholizam:

- spoljašnji izgled-podbulost lica i nosa
- gastritis, hepatitis-ciroza, pankreatitis-dijabetes, hipertenzija, impotencija

Psihijatrijske komplikacije:

- sumračno stanje
- delirijum tremens

-psihoze, halucinacije, alkoholne ljubomore, Korsakovičeva psihoza, alkoholičarska demenca, epolepsija itd

Ono što pak odlikuje upotrebu droge:  
-smanjuje bol, napetost, izaziva euforiju

Praksa je pokazala da obično ljudi koji u su u sklopu svoje ličnosti nezreli, nesigurni, imaju potrebu za bekstvom od teškoća itd pribegavaju upotrebi droga. S obzirom na postojanje različitih vrsta droga razvijaju se različite telesne i psihičke bolesti.

## ZNAČAJ PORODICE U LEČENJU BOLESTI ZAVISNOSTI

**Vesna Jovanović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Zloupotreba supstanci i zavisnost može da naruši dinamiku porodice, uništi poverenje i oslabi komunikaciju. Članovi porodice koji iskuse da se jedan njihov član bori sa ovakvom vrstom poremećaja proživljavaju bolne emocije. S obzirom da živimo u društvu gde je dostupnost psihoaktivnih supstanci, alkohola i tableta laka, sve je veći broj mlađih ljudi koji su u dodir sa alkoholom i narkoticima došli sa čak šesnaest godina, primećujemo da se granica u poslednjih deset godina pomera.

U slučajevima bolesti zavisnosti porodica igra ključnu ulogu, naravno uz stručni nadzor i lečenje, jer je porodica glavna podrška pacijentu, kako za vreme tako i nakon rehabilitacije. Porodica ne sme da negira bolest i da podlegne društveno uvreženom mišljenu da je oboleli u stvari „upadljivo poremećena osoba“ i da sramoti porodicu, i treba da shvati da pacijenta ne treba kritikovati već lečiti.

Iz svega navedenog proističe da je neophodno edukovati društvo o bolestima zavisnosti, tj. Podići nivo svesti društva, kako bi se stavovi prema obolelima promenili, jer stav društva je i stav same porodice a to je prvi korak ka izlečenju.

Ključne reči: bolesti zavisnosti, porodica, pacijent

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PROCESU LEČENJA BIPOLARNOG AFEKTIVNOG POREMEĆAJA

**Jasna Knežević**

*Vojnomedicinska akademija Beograd*

Prema kriterijumima MKB-10 bipolarni afektivni poremećaj (BAP) izdvaja se kao zaseban dijagnostički entitet koji se karakteriše sa najmanje dve ponovljene epizode u kojima su aktivnost i raspoloženje osobe bili značajno poremećeni. U toku bolesti se smjenjuju faze manje ili hipomanije i depresije. U postavljanju dijagnoze BAP-a uzimaju se u obzir dijagnostički kriterijumi određeni

za maničnu, odnosno za depresivnu epizodu, uz neophodni kriterijum da je u prošlosti postojala bar jedna afektivna epizoda

Poremećaji raspoloženja imaju zajednički simptom poremećenog emocionalnog stanja koje utiče na to kako osoba misli, kako se ponaša i doživljava svijet oko sebe. Iz toga razloga ključna je uloga pravilne sestrinske nege..

Simptomi kod manične depresije su nagle i nepredvidljive promjene raspoloženja, a bolest se sastoji od dvije različite faze. Prva je manična faza u kojoj je osoba euforična, nagla, bučna, logorična, upadljiva, psihomotorno ubrzana. Druga faza je depresivna koja se manifestuje u potištenosti, inerciji, usamljenosti, nesanici.

Bipolarni afektivni poremećaj je kompleksna bolest koja menja život bolesnika, ali i utiče na njegove veze sa porodicom i bliskim osobama. Iz tih razloga neophodna je pravilna i prilagođena medicinska nega bolesnika. Aktivnim učešćem u lečenju bolesnika, medicinska sestra ima značajnu ulogu u održavanje njegovih društvenih i socijalnih kontakata.

## ALKOHOL I NASILJE U PORODICI

**Tatjana Đalović Kozarov**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Alkoholna ljubomora je hronično duševno oboljenje, vrsta alkoholne psihoze, koja se javlja nakon dugotrajne i prekomerne upotrebe alkohola u četrdesetim godinama alkoholičara. Danas je poznato da je osnovni uzrok očuvan libido, a smanjena seksualna potencija alkoholičara uz nekritičnost i neuviđanje odmaklog alkoholizma. Ideja o ljubomori prvo evoluira u sumnju, a sumnja se vremenom pretvara u sumanutu ideju o ljubomori prema supruzi. Ovakve se situacije često završavaju kobno, ubistvom supruge.

NN lice, dugogodišnji potator, u kasnoj fazi alkoholizma, kada su ga manje količine alkohola brže opijale, počeo je da godinama unazad sumnja u vernošć supruge, da je proverava, da je prati, da kontroliše mobilni i da joj partnere nalazi medju komšijama ili šefovima. Svaki njen „mig“ bio je komunikacija sa ljubavnikom npr., otvoren prozor, alarm na mobilnom, odlazak kod frizera je dobijanje na vremenu da se vidi sa njim, ako se lepo obukla to je zbog nekog drugog... Ovako neprepoznat alkoholizam i zlostavljanje supruge, koja nista nije prijavljivala zbog dece, dovelo je do svirepog ubistva supruge sa 17 udaraca u glavu.

**Cilj** rada bio je da se skrene pažnja na ovakve slučajeve, koji se sve česče dešavaju, jer porodica i supruga minimiziraju problem, okolina to smatra problemima u okviru same porodice, a policija i zdravstveni sistem ne prepoznaju problem, jer ih niko i ne uključuje u ove situacije. Zbog toga se gotovo trećina alkoholisanih ljubomora završava smetu supruge alkoholičara.

Ključne reči: alkohol, alkoholna ljubomora, alkoholna psihoza

## NASILJE U PORODICI

**Vesna Todorović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Porodično nasilje predstavlja poseban oblik nasilja kojim se krše prava na život, slobodu, fizički, psihički i seksualni integritet, bezbednost i ljudsko dostojanstvo člana porodice. Odvija se kroz različite vidove psihičkog, fizičkog, seksualnog i materijalno-ekonomskog zlostavljanja. Nasilje u porodici ima tri osnovne faze: podizanje tenzije, akutno zlostavljanje i ponovo uspostavljanje veze. Nasilnici za svoje žrtve biraju samo slabije od sebe, gde žrtva obično nema nikakvu mogućnost otpora. Nasilnik obično vrši nasilje promišljeno i manipulativno.

Žrtve često godinama trpe ne usuđujući se da nekom priznaju svoje probleme jer ih društvo najčešće odmah osudi da su „same krive“ što im se to dogodilo. Mnoge žene odluče i da ostanu sa nasilnikom jer nemaju podršku primarne porodice.

Nasilje u porodici ostavlja brojne posledice na psihičko i fizičko zdravlje.

Psihičke posledice mogu biti teže i dugotrajnije od fizičkih povreda. Najčešće psihičke posledice kod žrtve su: napetost, nemir, osećaj straha, osećaj stida, osećaj krivice, gubitak samopouzdanja, nedostatak tolerancije i strpljenja, problem sa koncentracijom, depresija, suicidalne misli i dr. Nasilje u porodici je ozbiljan problem u društvu pred kojim niko od nas ne bi trebao da zatvara oči. Svako ima pravo da odrasta u porodici u kojoj nema pretnji, fizičkog, psihičkog i seksualnog zlostavljanja!

## KRIVIČNO DELO OBLJUBE U FORENZIČKOJ PRAKSI

**Jelena Mladenović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

U forenzičkoj praksi se često obavlja veštačenje u predmetima sa krivičnim delima iz narušavanja polne slobode glava 18 KZ. U ovom radu će se diskutoati obljava ili sa njom izjednačeni čin iz člana 178 KZ Obljava nad nemoćnim licem iz člana 179 KZ Obljava nad detetom iz člana 180 KZ i Obljava zloupotrebotom položaja iz člana 181 KZ.

Obljava ili sa njom izjednačeni čin / silovanje ranije i ranije silovanje i protivprirodni blud / je prodiranje muškog polnog organa u jedan od tri otvora žene. Ranije je bila stavka da postoji i prinuda i sile i da postoji pružanje otpora. Sada je zakonska definicija „Ko drugog prinudi na obljavu ili sa njom izjednačeni čin uz upotrebu sile i pretnje da će napasti na život i telo tog ili njemu bliskog lica kazniće se.... ukoliko kao posledica nastaje teška telesna povreda trudnoća ili čak smrt kazna je veća... ukoliko je žrtva dete uzrast do 14 godina kazna je još veća.

Nemoćno lice je lice koje zbog psihičkog ili fizičkog razloga ne može da pruži otpor. Često boluje od duševne bolesti zaostalosti u razvoju neke druge teže duševne poremećenosti ili ima fizičku manu zbog koje ne može da pruži otpor.

Predmet veštačenja su počinioci krivičnog dela u cilju utvrđivanja njihove sposobnosti da shvate značaj dela i upravljaju svojim postupcima. Mogu biti bolesni sa sumanutim idejama usmerenim na ženski objekat kao ugrožavajući ili da imaju neki probem sa seksualnim nagonom. U većini slučajeva su počinioci zdravi ali povećanog nivoa agresivnosti, često pod uticajem PASa ili alkohola.

Predmet veštačenja su i žrtve krivičnog dela u smislu utvrđivanja njihove zrelosti, sposobnosti da pruže potpuni ili delimični aktivni ili pasivni otpor i da imaju znanja o seksualnoj aktivnosti.

## RAD STRUČNOG TIMA U PSIHIJATRIJSKIM USTANOVAMA

**Radoslava Zdravković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

U psihijatrijskom stručnom timu se znanje više stručnjaka integriše u cilju što potpunijeg razumevanja pacijetovih potreba i problema.

Pod nazivom "timski rad" ili "psihijatrijski tim" podrazumevamo pokuša je da se organizuju interakcije osoblja koje se brine o psihijatrijskim pacijentima.

Timski rad u psihijatriji se razvio pod okriviljem terapijske zajednice i socijalne dimenzije u psihijatriji tj. socijalne psihijatrije. Timski rad može da se definiše i kao nužna saradnja više različitih stručnjaka u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji psihijatrijskih bolesnika odnosno formalna grupa stručnjaka različitih profila i zanimanja koji znanjem i delovanjem doprinose ostvarivanju grupnog cilja.

## VERBALNA I FIZIČKA AGRESIJA PSIHIJATRIJSKOG KORISNIKA PREMA RADNIKU

**Marija Baraćkov**

*Dom za smeštaj odraslih i starih lica „Sveti Vasilije Čudotvorac“ Novi Bečeј*

Fokus ovog seminarског rada se stavlja na prisutnost agresije na radnika od strane psihijatrijskog korisnika. Agresija je akt pretnje usmeren ka drugima koji može biti verbalne i fičke prirode. Ovo stanje spada u urgentnu psihijatrijsku oblast u kojoj se odluke moraju doneti u vrlo kratkom vremenskom roku.

Ciljeve koje smo postavili su: da ustanovimo da li je, u kolikoj meri, i koja vrsta agresije prisutna na našem odeljenju, zatim da ustanovimo kakvi su utisci

radnika iz ličnog iskustva na agresiju od strane korisnika i da razmotrimo postoje li mogućnost sprečavanja takvog ponašanja psihijatrijskog bolesnika.

U metodologiji smo koristili anketu od 5 postavljenih pitanja sa ponuđenim odgovorima.

Anketirano je 27 radnika (medicinski tehničari, negovateljice i radni terapeuti), a 23 osobe su popunile anketu.

Rezultati ankete nas upućuju na činjenicu da su se svih 23 ispitanika susrela sa agresijom od strane korisnika od kojih su 22 bili i žrtve iste.

Priznali mi to ili ne agresija od strane takvih bolesnika je na našem odeljenju prisutna i pored sve stručnosti koju posedujemo jednostavno je nemoguće uvek odreagovati na vreme jer je jako kratak vremenski period od mirnog raspoloženja korisnika do „agresivne“ faze istih.

## KREATIVNOST PACIJENTA KROZ RADNU TERAPIJU U PSIHIJATRIJI

**Slavica Damnjanović**

*Opšta bolnica Šabac*

U lečenju bolesnika uopšte, mogu se primeniti razni vidovi: ambulantno, hospitalno i sve aktuelnije lečenje u dnevnim bolnicama. Uopšte, Dnevne bolnice se smatraju parcijalnom hospitalizacijom pacijenata, obezbeđujući dijagnostičke procedure, primenu specifičnih terapijskih protokola i lečenje raznim metodama, zavisno od aktuelne patologije. Koncept dnevnih bolnica u psihijatriji, predstavlja jedno od istorijskih prekretnica u kvalitetnijem i kompletnijem lečenju osoba sa mentalnim poremećajima.

U psihijatriji Dnevne bolnice imaju cilj destigmatizacije duševnih bolesnika. Mnogi dolazak u Dnevnu bolnicu doživljavaju kao radnu obavezu, čemu je posebno zahvalna radna, grupna i individualna radnookupaciona terapija i sam radni terapeut. Pacijenti posle stacionarnog lečenja uz kupirane akutne simptome, prema indikacijama nastavljaju tretman u Dnevnoj bolnici ili se u Dnevnu bolnicu neposredno primaju na predlog psihijatara. Rad u Dnevnoj bolnici je timski, tim čine: psihijatar, medicinske sestre, psiholog, radni terapeuti i socijalni radnik.

**Cilj rada** je da se kombinovanjem više načina lečenja pacijentima olakša povratak u svakodnevni porodični i društveni životom, u zajednicu u kojoj žive i funkcionišu. Dnevne bolnice obezbeđuju psihofarmakoterapiju, psihoterapiju, socioadaptivnu i radno-okupacionu terapiju. Individualne aktivnosti su u skladu sa ličnim interesovanjem pacijenata. Kreativnost, kao fenomen je mentalni proces, odgovoran za stvaranje nečega novog. Teško ga je definisati uključujući razna naučna istraživanja i stavove. Neurobiologija navodi da je frontalni režanj mozga odgovoran za stvaranje ideja, koje dalje obrađuje temporalni režanj.

Radni terapeut u Dnevnoj bolnici se bavi rehabilitacijom psihotičnih, neurotičnih poremećaja, poremećaja ličnosti, kao i afektivnih poremećajima.

Obavlja veoma specifičan, odgovoran, zahtevan posao u grupi, trudeći se da svi pacijenti budu podjednako angažovani, aktivni u sveri koja ih interesuje i za koju imaju sklonosti, ali i spremni da nagrade i pohvale zapažene rade. Ovakvim radom poboljšava se motivisanost, raspoloženje i postiže pozitivan stav pacijenta za dalje lečenje i život uopšte. Na taj način pacijent u dnevnoj bolnici nauči da razume i kontroliše svoje simptome i bolest; da shvati funkciju i važnost lekova koje piće; da nauči kako da izbegava stresore koji mogu da izazovu dekompenzaciju i da se kroz kreativne programe definišu potrebe za svakog ponaosob u cilju poboljšanja kvaliteta svakodnevnog življenja.

Ovakvim lečenjem se omogućava pacijentu da kroz poludnevni psihijatrijski tretman ostane u kontaktu sa porodicom i neposrednim socijalnim okruženjem iz koga je došao, što bitno doprinosi sprečavanju izolacije i izopštavanja iz zajednice, što je u skladu sa Konvencijom UN o pravima osoba sa invaliditetom i osobama sa psihičkim smetnjama. Lečenjem u Dnevnoj bolnici pacijent će se lakše i adekvatnije uklopiti u aktivnosti svakodnevnog života, sačuvati i nadgraditi svoju kreativnost. Učenje raznih strategija i veština u Dnevnoj bolnici za prevladavanje stresa, koji je često okidač za pogoršanja, bolja emocionalna kontrola i kontrola agresivnih ispada što je povod za prinudna psihijatrijska lečenja, doprinosi zrelijim obrascima reagovanja i rešavanja problema od strane pacijenta. Krajnji efekat ovog lečenja je vraćanje u život, u zajednici u kojoj imaju pravo na život i izbor kao i svi drugi.

## **DIJAGNOZA I TERAPIJA ALCHAJMEROVE BOLESTI -ISKUSTVA IZ PRAKSE**

**Božica Ivić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Alchajmerova bolest je neurodegenerativna, hronična, progresivna bolest mozga koja uzrokuje poremećaje pamćenja, mišljenja i ponašanja. Sindrom demencije prvi je opisao nemački neurolog Alojz Alchajmer koji je po njenu dobio ime- Alchajmerova bolest.

Tačan uzrok AB nije poznat, pretpostavlja se da je u pitanju više udruženih faktora.

Neurodegenerativne bolesti se karakterišu selektivnim i simetričnim gubitkom neurona u motornom, senzornom i kognitivnom sistemu. AB se karakteriše prisustvom senilnih plakova od amiloidnog proteina i neurofibrila kao i nedostatak acetilholina u kori mozga. Nasledna komponenta postoji kod svih neurodegenerativnih bolesti. Veliko interesovanje za lekove za AB ima dva ishodišta: socijalni i komercijalni. Socijalni zato što se ta populacija bolesnika uvećava sa produženjem ljudskog veka. Komercijalni zbog velike grupe potencijalnih korisnika i dosad neuspešne terapije. U kliničkoj slici AB dominira progresivni gubitak kognitivnih funkcija: zaboravljavanje imena, jezika, orijentacije,

konstruktivnost, prepoznavanje i dr. Lekovi za AB se nalaze još uvek u razvoju ali se ipak klasificuju u nekoliko grupa prema verovatnom mehanizmu dejstva. Lekovi za AB ne mogu da izleče ovu bolest, ali mogu značajno da uspore njeno napredovanje i da odlože smeštaj obolelog u instituciju.

## BIHEJVIORALNO - KOGNITIVNA TERAPIJA DEPRESIJE

**Snežana Anakiev**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Depresija je česta bolest savremenog društva koja značajno utiče na pojedinca, često ga povlači iz socijalne sredine i kvari kvalitet života sa posledicama koje konačno imaju i socijalni karakter. Evolucijsko objašnjenje za nastanak depresije je da se treba umiriti dok to užasno stanje ne prođe. Depresija je poremećaj mnogih prihičkih funkcija (emocija, nagona, volje, mišljenja, pažnje), ali s obzirom na to da su u prvom planu emocionalne manifestacije bolesti, svrstana je u grupu afektivnih poremećaja. Depresija se, u kliničkom smislu, javlja u rasponu od blagih, subkliničkih formi do teških sa psihotičnom simptomatologijom.

Prema konceptu kognitivne psihoterapije, kognicija emocije i ponašanje su međusobno povezani, odnosno naše ponašanje i naše emocije uslovljene su onim što mislimo, a afekt je, kao i ponašanje, uvek u skladu sa procenom situacije. A. Bek izvlači zaključak o specifičnom kognitivnom profilu ljudi koji pate od depresije, tzv. negativnoj kognitivnoj trijadi: depresivni negativno gleda sebe, svoju okolinu i na svoju budućnost. Njihovo mišljenje obiluje kognitivnim distorzijama - logičkim greškama u mišljenju zbog kojih obrada informacija i viđenje životnih situacija ima depresivni kvalitet.

Značaj prepoznavanja kognitivnih distorzija leži u mogućnosti da se učini kognitivno restrukturisanje i da se greške u mišljenju zamene logičnim odgovorom što se čini tehnikama BKT. U terapijskom smislu, dakle, menjajući kognitivnu komponentu uslovjavamo promenu ponašanja i emocija sa disfunkcionalnog na funkcionalni nivo.

## KLASIFIKACIJA EPILEPTIČNIH NAPADA

**Miroslav Petković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Epileptični napadi su stanja koja se ponavljaju, nastaju iznenada.

Mogu biti praćena vegetativnim simptomima, kao što su osećaj mučnine, palpitacije i glavobolje.

Gubitkom svesti, koje može biti potpuno ili delimično, promena ponašanja, i promena mišićne aktivnosti sa toničnim, tonično kloničnim i atoničnim napadima.

Za sve njih bitna je paroksizmalnost, periodičnost, disritmičnost, hipersinhronost. Osnovna podela je na proste epi napade, sa gubitkom svesti i bez gubitka svesti i složene epi napade, koji se mogu podeliti prema bogatoj kliničkoj simptomatologiji.

## **SALIVENOVA INTERPERSONALNA TEORIJA**

**Zoran Danilović, Gordana Popović, Jovana Danilović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Hari Saliven je u psihoanalitičku teoriju razvoja kao i psihoterapiju, uveo neke originalne ideje koje su otvorile put ka interpersonalnoj i intersubjektivnoj psihoanalizi.

U shvatanju čovekove suštine i razvoja, za razliku od Fojda, pomera se od nagonske teorije ka medjuljudskim odnosima jer smatra da su oni u centru čovekovog bića. U tim smislu je i rad sa psihotičnim pacijentima za njega bio moguć jer se i u ovim poremećajima nalaze razvojne teškoće koje je moguće dovesti do nivoa razumavanja i od strane terapeuta i od strane pacijenta. Terapeut ali i psihijatar imaju zadatak da uvedu interpersonalnu dimenziju razvoja i načina na koji se pacijent našao u bezizlaznoj situaciji i zbog čega. Terapeut je i posmatrač ali i aktivni učesnik tako da je Saliven promenio poziciju terapeuta iz ogledalne u aktivnu.

Uloga zainteresovanosti i empatije je takođe naglašena jer bez toga terapijski proces neće biti moguć. Suština je da se u lečenju kroz interpersonalnu komunikaciju omogući veća svesnost o sopstvenom postojanju i uspostavi tzv. sintaksično iskustvo koje omogućava povezivanje uzroka i posledica u medjuljudskim odnosima što je uslov za realno sagledavanje sveta.

U svojoj razvojnoj teoriji Saliven navodi razvojne zadatke u interpersonalnom polju kao i pronalaženje neuspešnih rešenja koja kasnije dovode u problema i u self sistemu i u medjuljudskim relacijama. To su medjusobno povezana polja jer bez medjuljudskih odnosa nema ličnosti i odatle kreće svaka terapija.

U tom smislu je interpersonalna teorija Salivena dragocena i za psihijatre, psihoterapeute i socijalne psihologe jer daje oslonac i okvir u kome se može razvijati bolja komunikacija sa sobom i drugima što je suština psihološkog zdravlja i sreće.

## **NEIZVESNOST I PSIHA**

**Violeta Vučković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Neizvesnost nepostojanje konačnosti, kraja, nekog roka u bližoj ili daljoj budućnosti. Ovaj doživljaj ima obično negativne konotacije, prolongiranog iščekivanja da se nešto neprijatno dogodi nama ili nama drugim osobama.

Reč koja svaki probleme dodatno otežava, povećava, potencira.

Neizvesnost stanje koje nas iscrpljuje, blokira, mentalno, fizički, stavlja nam nevidljive granice koje možda i ne bi posotjale ili koje možda ne bi bile pokrenute da se ona nade pojavit.

Neizvesnot „produžava“ vreme onon subjektino, pa tako 1 minut postaje sat, većnost... iščekivanje i nepozanto i poznato čine još strasnijim.

Šta sa tim čovek da uradi? Kako „umanjiti“, „demistifikovati“, „ubiti“?

Za početak, NE staviti u zagrdu, izdvojiti, staviti mu granice, koje ono nama nameće svojim prisustvom, i dobićete (NE) negiranje neizvesnosti, tj. izvesnost, konačnost, devalviraćete neizvesnost. Kako ćete gledati zavisi od vas, vaše ličnosti, rabijih iskustava, načina gledanja na svet i usvojene obrasce ponašanja i rešavanja sa problemima. Nekome će neizvesnot biti izazov, neko je neće ni primetiti, neko će biti smrtno preplašen, a neko će je pretvoriti u izversnot, jer ništa ne traje večno. Sve su to načini suočavanja sa njom.

Gde ste sebe našli? Pomerite granice, ne dozvolite da vam granice budu nametnute vašim strahovima.

## **PSIHOSOMATSKE BOLESTI**

**Danijela Tasić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Psihosomatski poremećaji predstavljaju poremećaj funkcije nekog organa pod dejstvom psihičkih faktora. Stres je glavni krivac za nastanak psihosomatskih poremećaja.

Može biti akutni i hronični, u zavisnosti od duzine trajanja stresne situacije i od tipa ličnosti. Vrste psihosomatskih poremećaja:

- kardiovaskularne bolesti
- kožne
- respiratorne
- digestivne
- endokrine i druge

Mogućnost prevencije:

-način na koji doživljavamo stresnu situaciju: opažamo, mislimo, zaključujemo i predviđamo ishod

-kako emocionalno reagujemo: svesna kontrola odbrane od stresa ili panično

-socijalni resursi, samopomoć i očekivana pomoć od drugih

Hronične nepovoljne okolnosti i gubici pogađaju sve osobe. Način prevazilaženja teškoća zavisi od osobina ličnosti, njene zrelosti, stabilnosti... Pomoć bliskih osoba olakšava psihičku patnju.

Psihosomatske bolesti se javljaju kod osoba koje na stres reaguju telesnim simptomima.

## **KAKO SPREČITI PREJEDANJE KADA SMO POD STRESOM?**

**Predrag Mišić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Kada jedemo jer smo pod stresom, mi se ne oslobađamo stresa. Ukoliko imate običaj da to radite, možete dobiti na telesnoj težini, ali i ugroziti svoje telesno i psihičko stanje zdravlja.

**Cilj** ovog rada jeste da pruži savete kako da se pobedi ova loša navika i usvoje i održavaju zdrave životne navike i stilovi života.

Analizom i sintezom dostupnih podataka u najsavremenijoj literaturi putem indukcione metode uz praktično višegodišnje iskustvo stečeno svakodnevnim izučavanjem i primenjivanjem zdravih životnih navika i sveobuhvatnih i pravilno raspoređenih obroka sa svim neophodnim hranljivim materijama, a ne „praznim“ kalorijama, osnovna je metodologija koja je korišćena prilikom nastanka ovog rada.

Svima se dešava emocionalno prejedanje s vremena na vreme. Postoji nekoliko znakova koji mogu da vam pomognu da razlikujete emocionalnu glad/stres od stvarne fizičke gladi. U radu će biti kompletno navedeni i obrađeni.

Savetima za suočavanje sa navikama za prekomerno uzimanje hrane kada ste pod stresom zaključiću ovaj rad. To će svima pomoći da se oslobole loših navika i da žudnja za prejedanjem pod stresom jednostavno nestane.

## **ZAVISNOST OD HRANE**

**Slaviša Đorđević**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Kada čujemo reč zavisnost - obično mislimo na alkohol, PAS, duvan, igre na sreću...

Do skora je bilo manje prepoznato,a ima sve oblike zavisnosti,a to je prekomerno unošenje hrane. Uzimanje hrane je nekontrolisana radnja i predstavlja

nagon za samoodržanjem. Poremećaj ovog nagona može dovesti do njegovog smanjivanja ili bolesti proždrljivosti. U svim slučajevima je prisutna preokupiranost supstancom od koje se postaje zavistan, oseća se neodoljiva potreba za njom, gubitak kontrole nad upotrebom hrane, psihička kriza u promeni odnosa prema hrani.

Problem prejedanja se godinama posmatrao kao medicinski problem,a ne psihološki.

Uzroci zavisnosti od hrane mogu biti različiti, ali se najčešće dele u tri grupe: biološki, psihološki i socijalni.

Istraživanja pokazuju da zavisnost od prekomernog uživanja u hrani i zavisnost od PAS-a imaju istu neurološku aktivnost u mozgu, aktiviraju se delovi mozga zaduženi za uživanje, luči se dopamin.

Nije teško zaključiti da pored očiglednih problema sa težinom, postoje i kardiološki i drugi somatski problem kao i niz psiholoških poremećaja i da bi se trebalo ozbiljnije baviti ovim problemom.

## KAKO BITI SREĆAN

**Zoran Mihajlović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Postoje osobine koje krase zadovoljne ljude, a koje se stiču i razvijaju promenom svakodnevnih navika i preuzimanjem odgovornosti za svoj život. U principu je sve vrlo jednostavno.

Sigurno ste do sada više puta sreli neku osobu i u sebi pomislili kako zrači pozitivnošću i kako joj u životu ide sve od ruke bez imalo napora a nije vam bilo jasno kako joj to uspeva.

Zato uzmite život u svoje ruke, postanite zadovoljni sobom i ispunite svoju svakodnevnicu srećom koju zaslужujete.

Ovaj rad je edukativnog karaktera i ima za cilj da pozitivno deluje na slušaoca.

## STRAH OD USPEHA

**Elison Krstić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Svako od nas želi da bude uspešan u nečemu. Mnogi ljudi uspeh vide kao dostizanje željenog cilja, kao rezultat svog uloženog truda, rada i znanja.

Međutim, postoji i strah, koji je mnogim ljudima nerazumljiv, a to je strah od uspeha. Ovaj strah može blokirati osobu da ne dostigne „više“ nivoe i ako za to ima potencijala.

Razlozi za ovaj strah postoje, a neki od njih su: negativne konotacije u vezi sa uspehom, ponašanje iz detinjstva, strah od odbacivanja, izlaganja javnosti, kritike, strah od narušavanja postignutog komfora.

Uspeh u bilo kom polju bi trebao da donosi osećaj zadovoljstva.

Kako prevazići strah od uspeha?

Podići nivo samopouzdanja i samopoštovanja, produbiti mrežu poznanstava, prevazići kritike drugih, prestati sa sabotažom sopstvenih potencijala, hrabriti samog sebe, pronaći osobu koja će biti podrška na putu do uspeha.

## KOLABORATIVNI PROBLEM

**Aleksandra Kocić Milojević**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Kolaborativni problem su fiziološke komplikacije koj proizilaze ili mogu da proizidu iz patofiziološkog procesa ili iz situacije u vezi sa tretmanom.

Predstavlja aktuelni i potencijalni problem u čijem je središtu patofiziološki problem u čijem je središtu patofiziološki odgovor tela na trauma bolest.

Medicinska sestra nije kvalifikovana da utvrđuje prirodu patofiziološkog procesa ali jeste, i od nje se očekuje da prepoznaje nenormalne i neočekivane pojave.

Kolaborativne problem, sestra sprečava, umanjuje ili rešava u saradnji sa drugim stručnjacima. U zavisnosti od vrste problema pomoći će tražiti od: lekara, nutricioniste, terapeuta, psihijatra...

## SPECIFIČNOST RADA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA SA DUŠEVNIM BOLESNIKOM KOMUNIKACIJA (RAZGOVOR)

**Slobodan Stanojević**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Mentalna bolest ili duševna je svaki poremećaj funkcije mozga u najširem smislu koja utiče na mišljenje ili sposobnost osobe da komunicira sa okolinom.

Nekada su se psihički poremećaji delili na dve kategorije: neuroze i psihoteze.

Neuroze su lakši oblici psihičke poremećenosti čije su zajedničke odlike:  
-anksiognost;  
-neprilagođenost;  
-nezadovoljstvo.

Psihoze su teži oblici psihičke poremećenosti koje dovode do gubitka kontrole za realnošću i tu spada šizofrenija.

Komunikacija ili razgovor je nesporno veoma važna činjenica u psihijatriji tj. sa duševnim bolesnikom (psihijatriskim bolesnikom).

Usavršavanjem komunikacije počinje sa prvim godinama rada na psihijatriji pa se to ispoljava sve do kraja profesionalnog rada svakog medicinskog radnika.

Oblici komunikacija su:

1. usmena - izrečena poruka
2. pismena - podsetnici, pisma
3. neverbalna – govor tela, mimika, pokreti lica, dodir...
4. paraverbalna - ton, više glasova.

Pristup i razgovor sa duševnim bolesnikom mora se prilagoditi. Potreban je pažljiv i smiren pristup tako da bi smo pojavu agresije sveli na najmanju moguću meru kod bolesnika.

Odnos između bolesnika i medicinskog osoblja može biti veoma moćno terapiski sredstvo.

Bolesniku treba stalno pružati podsticaj za život dokazivati svoju dobru volju i da mu se pomogne da razvije samopouzdanje i samopoštovanje radi povratka u društvenoj zajednici, porodicu.

## SESTRINSKE INTERVENCIJE

**Zoran Veljković, Jovan Veljković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Priprema za izvođenje medicinsko tehničke intervencije obuhvata:

Preuzimanje sestrinskih naloga i upoznavanje sa individualnim planom nege pacijenta. Posedovanje znanja i veština da se izvede određena intervencija. Upoznavanje sa pacijentom, njegovo informisanje i priprema za intervenciju. Obezbeđivanje optimalnih uslova za rad, obezbeđivanje lične zaštite sestre i obezbeđenje sigurnosti pacijenta.

Nakon pripreme sestra pristupa realizaciji intervencije. Tokom izvođenja intervencije sestra mora da imaprofesionalan odnos i poštuje etičke principe u radu. Da održava komunikaciju sa pacijentom pridobije za saradnju. Da zaštititi pacijentovo dostojanstvo i privatnost. Da vodi računa o pacijentovoj bezbednosti, opservira stanje pacijenta i njegove reakcije. Preduzima i sve potrebne mere za ličnu zaštitu i sopstvenu bezbednost.

Sestrinske intervencije u nezi pacijenata: nameštanje bolesničke postelje, umivanje i hranjenje pacijenata, kupanje, nega, sestrinske intervencije u prevenciji dekubita.

## **PSIHOLOŠKO OBRAZOVANJE SESTARA**

**Ana Đorđević**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Sestre ispunjavaju mnoge važne zadatke tokom nege pacijenta. Obrazovanje iz psihologije daje oruđe koje je potrebno zdravstvenim radnicima da bi pacijentima pružili najbolju negu i da bi pouzdano identifikovali simptome ili potrebe u oblasti mentalnog zdravlja pacijenta. Kada sestra razume ponašanje pacijenata i kada im pruži emocionalnu podršku tada dolazi do napretka u tretmanu.

Ono je bitno je da svaka setra imas mernice po kojima radi, a to bi ukratko bilo uzimanje podataka ličnih, obrazovanje, status, poreklo, kakva su očekivanja. Takođe je jako važno saznati, šta najviše brine pacijenta, šta očekuje od lečenja, koristiti adekvatku terminologiju kojabi bila potpuno razumljivaza pacijenta, provoditi vreme u ragovoru sa istim, motivacija za rehabilitaciju.

Rad na redukciji stigme bolesnika. Ono što spada pod standarde rada sestara je:

- procena stanja
- dijagnostika
- procena ishoda
- planiranje
- primena plana: koordinacija, edukacija i promocija zdravlja, psihoterapija, konsultacije
- evaluacija

U cilju bolje psihološke edukacije sestara vrlo je važno da sestra prvo dobro poznaje sebe i dr;

- da ima dobru komunikaciju;
- da se stalno usavršava;
- da zna da ceni spontanost i prihvata interdisciplinarne situacije.

## **SINDROM IZGARANJA**

**Vanja Nešić, Dragana Simić, Nikola Mladenović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Odložena reakcija na hronične emocionalne i interpersonalne stresne situacije na poslu dovode do postepenog razvoja sindroma izgaranja. Burnout je sindrom emocionalnog iscrpljenja, depersonalizacije i smanjenog ličnog postignuća koji može da se javi kod pojednica čiji je posao rad sa ljudima.

Emocionalno iscrpljenje: odnosi se na pad ili gubitak emocionalnih resursa uzrokovani interpersonalnim zahtevima.

Depersonalizacija: bezlična i dehumanizovana percepcija klijenata (a ne sebe). Nedostatak ličnog ostvarenja: doživljaj da se sopstveni rad posmatra negativno, da lično ostvarenje ciljeva nije dostignuto; praćeno je doživljajem nedovoljnosti i slabim profesionalnim samopoštovanjem. Burnout počinje stresom koji potiče iz diskrepance između, s jedne strane očekivanja i ideala pojedinca i s druge strane stvarnosti svakodnevnog posla. Stres može biti prepoznat ili je neprimetan duže vreme. Postepeno, osoba se oseća emocionalno opterećena i počinje da menja stavove prema poslu i ljudima sa kojima radi.

Savladavanje stresa na poslu: fokusiranje na pozitivne aspekte na male uspehe, određivanje dnevnih i nedeljnih ciljeva, odmori/pauze i variranje dnevnih obaveza, angažovanost u timskom pristupu.

## MEDICINSKE ZAŠTITNE MASKE

**Jasmina Jevtić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti „Gornja Toponica“*

Njihova pravilna upotreba i odlaganje je suštinski važno da bi se obezbedila efikasnost i izbegao rizik od prenošenja infekcije. Masku za jednokratnu upotrebu ne treba koristiti ponovo i treba je zameniti svom čim postane vlažna.

Ima više vrsta medicinskih maski i svaka ima drugačiju ulogu.

## DRUŠTVO DIJETETIČARA NUTRICIONISTA SRBIJE

### PRIRODNE PSIHOAKTIVNE SUPSTANCE

**Marko Perić**

*Institut za nuklearne nauke Vinča*

Pod pojmom psihoaktivnih supstanci podrazumevaju se ona jedinjenja ili smeše koje deluju na nervni sistem i izazivaju promene u ponašanju. Prvi primitivni ljudi otkrili su biljke koje izazivaju slušne, vidne, taktilne te mnoge druge psihičke i osećajne poremećaje odnosno halucinacije. Možda su baš halucinogene biljke bile uvod u ideju božanstva, nadnaravne sile i pojava koje prepoznajemo u slikama ljudskih prvih naseobina.

Plemenski враћеви i šamani koristili su psihoaktivne supstance za prepoznavanje i lečenje bolesti ili teranje uroka. Tek je moderni čovek prepoznao da su hemijski sastojci u obožavanim biljkama odgovorni za promene u ponašanju.

Naučnici su početkom dvadesetog veka svrstali takve hemijske supstance u grupu koja je dobila naziv fantastici, shizofreni, psihodelici, halucinogeni itd. Otkrićem LSD-a dolazi do masovnije upotrebe u široj populaciji ljudi, koji su stvorili podkulturu s filozofijom slobode, umetničkog izražavanja, načinom življenja, pacifističkog-političkog istupanja.

## ULOGA MLEKA U ISHRANI ODRASLIH OSOBA

**V. Stanković, S. Stojanović, Lj. Knežević**

*Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu  
KBC Zvezdara, Beograd*

Mleko po svom sastavu i odnosu hranjivih materija predstavlja najidealniju namirnicu u pogledu hranjivih sastojaka. Higijenska sekcija Društva naroda je još 1935. godine donela zaključak da u ishrani ljudi bi trebalo da se unosi 0,51 mleka. Glavna je hrana novorođenčadi, a i u ishrani odraslih ljudi zauzima važno mesto.

Opravdano je da osobe do 18 godine upotrebljavaju mleko i to do 750ml, jer se tako obezbedjuje pre svega kalcijum koji se najbolje apsorbuje iz mleka, sve esencijalne aminokiseline za rast i razvoj i trigliceride za razvoj centralnog nervnog sistema.

Od 19 godine količina mleka i mlečnih proizvoda je 500ml, medjutim zbog velike količine šećera bolje je koristiti mlečne proizvode jer nemaju laktozu, ostali nutrijenti ostaju u količini kao u sirovom mleku i apsorbuju se u istom procentu.

Mlečne proizvode ne bi trebalo isključivati iz ishrane jer su nutritivno vredne namirnice. Medjutim, unos mleka bi trebalo smanjiti, naročito kod osoba koje imaju poremećen metabolizam šećera, jer dovode do porasta glikemije, a samim tim i triglicerida.

## ANTROPOMETRIJA I MOGUĆNOST PRIMENE U NAUCI O ISHRANI

**Svetlana Stojanović, Veroslava Stanković, Ljubiša Knežević**

*Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu  
KBC „Zvezdara“*

Antropometrija je grana antropologije (grčki *anthropos* = čovek, *methros* = meriti) koja se bavi merenjima ljudskog tela, njegovih delova i funkcionalnih sposobnosti. Pored samih merenja fizičkih dimenzija ljudskog tela, takođe se vrši obrada i analiza dobijenih mera. Naziv antropometrija potiče do Ketlea (1870 god) Antropometrija kvantitativno određuje morfološke osobine i sagledava objektivnu sliku stanja rasta ispitivane osobe. Tako da je njen zadatak da što tačnije kvantitativno okaraktiše osobine ljudskog tela.

Antropometrijska merenja se vrše standardnim instrumentima po utvrđenoj metodologiji, što omogućava njihovo upoređivanje. Antropometrija pomaže, npr. u proceni razvojnog statusa dece koji je pokazatelj njihovog zdravstvenoga statusa. Postoje mnogi faktori koji utiču na varijabilnost antropometrijskih podataka, a to su pol; godine života; etnička pripadnost; socioekonomski status; doba dana. Tako da je zapaženo da muški i ženski pol ne pokazuje značajnije razlike do 14. godine života. Takođe tokom života se menjaju telesne dimenzije, ali i njihov međusobni odnos, ali se i neke antropometrijske veličine povećavaju tokom vremenskog perioda Danas je bez upotrebe rezultata antropometrijskih ispitivanja nezamislivo npr. savremeno dizajniranje odeće, arhitektura enterijera, umetnost, sport.

## NUTRITIVNE POTREBE TRUDNICE SA GETACIJSKIM DIJABETESOM

**Biljana Ilić, Danijela Radoićić**

*Akademija vaspitačko zdravstvenih strukovnih studija Kruševac- odsek Ćuprija*

Gestacioni dijabetes nastaje kada hormoni trudnoće ometaju spo sobnost tela da koristi insulin - hormon koji pretvara šećer u krvi u energiju, što rezultira povećanjem šećera u krvi. Gestacioni dijabetes pogađa dva do četiri odsto svih trudnica. Obično počinje u petom, šestom mesecu trudnoće - između 24. i 28. nedelje, a najčešće nestaje pošto se beba rodi.

Planiranje obroka: Većini žena koje imaju gestacioni dijabetes, svakodnevno su potrebna tri glavna obroka i laki obrok pre spavanja. Neophodno je da pauze između obroka ne budu duže od pet sati, jer se u suprotnom proizvode ketoni - sporedni produkti razgradnje, koji mogu da budu štetni za bebu. Šećer u krvi će se lakše normalizovati ukoliko su obroci češći a manji. Mnogo je verovatnije da će višak šećera u krvi biti rezultat viška kalorija uzetih za veliki obrok, nego ako se kalorije raspodele tokom dana. U slučaju da su insulinske injekcije neophodne, vreme obroka i količina moraju da budu približno isti svakog dana. Ne preskačite obroke i užine, jer će to dovesti do hipoglikemije (smanjenog šećera u krvi) - što je štetno za bebu, a kod vas može da uzrokuje razdražljivost, drhtavicu, glavobolju...

Sastav dnevnog unosa: Adekvatna ishrana podrazumeva određene kombinacije i vreme obroka. Trebalo bi da trudnica jede na tri do četiri sata, kako bi se održao stalni nivo šećera u krvi, a umesto velikih - da češće jede male obroke. To je najvažnije od svega. Oko 10-20 odsto kalorija treba da potiče iz proteina (meso, živila, riba, mahunarke), manje od 30 odsto kalorija iz masti, a ostatak iz ugljenih hidrata (hleb, cerealije, pasta, pirinač, voće, povrće). Važno je da uz ugljene hidrate jedete proteine, pa će glikemija sporije da opada, a energija duže da traje. Takođe je važno da se ograniči ukupan broj ugljenih hidrata u obroku.

Složeni ugljeni hidrati: Dobro izbalansirana ishrana, sa dosta vlakana iz povrća i žitarica, kao i druga skrobna hrana - smanjuje insulin koji je potreban

organizmu da bi držao šećer na normalnom nivou. Skrobna hrana obuhvata: pastu, pirinač, žitarice, zrnavlje, krompir, mahunarke...

Dijetna vlakna: Vlakna su jestive materije koje se ne vare. Ona smanjuju potrebu za insulinom i stabilizuju nivo šećera u krvi. Generalno, dijetna vlakna se dele na dve osnovne grupe: nerastvorna i rastvorna. Obe grupe su važne u ishrani trudnica koje imaju gestacioni dijabetes. Nerastvorna vlakna se nalaze u pšenici, kukuruzu, integralnom hlebu i žitaricama, voću i povrću. Rastvorna vlakna se nalaze u voću, ovsu, ječmu i mahunarkama.

Ishrana siromašna mastima: Većina zasićenih masti je bogata holesterolom, jer su to životinjske masti. Umesto njih, bolje je u ishranu uključiti maslinovo ulje i tzv. uljaste ribe koje sadrže esencijalne masne kiseline. U hranu bogatu zasićenim mastima spadaju masno meso, buter, pavlaka, punomasni sir...

Najčešći znaci i simptomi gestacionog dijabetesa: Obično se simptomi ne javljaju. Prenatalna ispitivanja mogu da pokažu da je beba krupnija nego što je uobičajeno u toj fazi trudnoće. Ako se simptomi ipak ispolje, mogu da budu: pojačana žed, povećano mokrenje, pad telesne težine (uprkos povećanom apetitu), umor, mučnina, povraćanje, česte infekcije (uključujući vaginalne i kožne).

Ko je pod rizikom? Rizik za nastanak gestacijskog dijabetesa raste sa gojaznošću, izrazitim povećanjem telesne težine tokom trudnoće, porodičnom istorijom šećerne bolesti, više od tri prethodne trudnoće, postojanjem istorije o mrtvorodenosti, pojavom gestacionog dijabetesa u prethodnim trudnoćama.

## SPECIFIČNOSTI ISHRANE DECE SA BUBREŽNIM BOLESTIMA

**Danijela Lukić**

*Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“*

**Uvod:** Deca sa hroničnim bubrežnim bolestima imaju trideset puta veći rizik od smrtnosti u odnosu na zdravu decu istog uzrasta.

Veća je učestalost neuhranjenosti i niskog rasta. Nizak rast na početku dijalize je povezan sa dvostruko većim rizikom od smrtnosti, smanjenim pohađanjem škole i većim brojem hospitalizacija. Pothranjenost tome doprinosi zbog korelacije sa mortalitetom i morbiditetom.

Neophodna je posebna pažnja na ishranu radi adekvatnog linearnog rasta i dobrog opštег stanja, kao i dužine preživljavanja

**Cilj:** posebna pažnja na ishranu je esencijalna za optimalan linearni rast i dobro opšte stanje kao i dužinu preživljavanja.

Uloga i učešće nutricioniste je važno za uspešno sprovođenje ishrane.

**Zaključak:** Nizak rast je zajednička komplikacija hroničnih bolesti bubrega. Nedovoljan energetski unos je uzrok slabog rasta. Bez rane nutritivne intervencije, u prvih 6 meseci života se mogu pojaviti gubici u visini od 2 standardne devijacije.

Energetski unos treba da se održava na istom nivou kao i za zdravu decu istog uzrasta, unos proteina za uzrast i pol.

Restrikcija fosfora je često neophodna zbog prevencije hiperparatiroidizma → nedostatak Ca i vitamina D (meso, mlečni proizvodi ↑P).

## PRINCIP PREVENCIJE NUTRITIVNIH ALERGIJA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

**Đorđe Vuković, Ljubiša Knežević**

*Zavod za javno zdravlje Valjevo; KBC „Zvezdara“, Beograd*

Prema savremenim shvatanjima, prevencija obuhvata sve mere i aktivnosti koje podrazumevaju smanjenje rizika pojave patološkog procesa, bolesti, povrede, nesposobnosti, ili nekog drugog neželjenog stanja ili fenomena. U savremenom društву poseban javnozdravstveni izazov predstavlja prevencija nutritivnih alergija u predškolskom uzrastu.

Od različitih vrsta prevencije koje postoje, danas se naročito izdvaja pojam primordijalne prevencije, koja prethodi primarnoj i pod kojim se podrazumeva uklanjanje faktora rizika koji mogu dovesti do pojave patološkog procesa i bolesti, kao što su nutritivne alergije.

**Cilj rada** je bolje razumevanje mogućnosti za primenu primordijalne prevencije koje stoje na raspolaganju nutricionistima u predškolskim ustanovama. Metodologija rada je deskriptivan metod, uz korišćenje tehnike analize važećih propisa i dostupne literature. Uzimajući u obzir da su deca u ranom uzrastu, zbog postepenog sazrevanja sistema organa za varenje, posebno izložena dejstvu nutritivnih alergena, potrebno je plansko uvođenje pojedinih namirnica u svakodnevnu ishranu.

Pri planiranju i organizovanju ishrane ove senzitivne kategorije dece treba uzeti u obzir uzrast dece, broj dece određene uzrastne grupe, dužina boravka dece u ustanovi, energetske i nutritivne potrebe decetog uzrasta.

Prilikom planiranja dnevnih i nedeljnih jelovnika, koristi se praktična podela na dve grupe: I – deca uzrasta od šest meseci do navršene prve godine i II – deca uzrasta od prve do navršene sedme godine. U skladu sa tako formiranim nutritivnim grupama, formirane su preporuke za učešće pojedinih grupa namirnica i preporuka učešća vrste hrane u planiranju dnevnih i nedeljnih jelovnika za decu odgovarajućeg uzrasta.

Planiranje, unapređenje i organizaciju ishrane dece u predškolskoj ustanovi obavlja saradnik na poslovima planiranja, unapređenja i organizacije ishrane, odnosno nutricionista – dijetetičar u skladu sa propisima kojima se uređuje oblast predškolskog vaspitanja i obrazovanja.

## SADRŽAJ I IZRADA BIZNIS PLANA

**Lazar Janić**

*Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu*

**Cilj** rada je da se objasni pojam i uloga biznis plana, njegov sadržaj i struktura, kao i način prezentacije biznis plana pred publikom zainteresovanom za poslovnu saradnju.

**Metodologija** rada se zasniva na korišćenju podataka iz relevantne literature.

**Rezultati** rada pokazuju da posedovanje biznis plana omogućava preduzetniku da sagleda prednosti i mane na koje mora da računa pre pokretanja poslovnog poduhvata.

**Zaključak** rada glasi da biznis plan – ukoliko je urađen propisno i u saglasju sa normama prikazanim na ovom posteru – pruža preduzetniku objektivnu prednost pri sklapanju ugovora sa investitorima, poslovnim partnerima, predstavnicima lokalnih samouprava i ostalim stranama sa kojima preduzetnik planira saradnju.

## PRINCIPI I UVODENJE NEMLEČNE ISHRANE

**Ana Todorović, Ivana Grujić**

*Dom zdravlja Savski venac, Beograd*

**Cilj:** Cilj ovog rada je da napravi prikaz uvođenja i principa nemlečne ishrane, kojom se na prvom mestu bave i o njoj savetuju pedijatri. Međutim u poslednje vreme pedijatri odlučuju o vremenu uvođenja nemlečne ishrane kod odojčadi, pojedinim specifičnostima, ali nutricionisti sve više preuzimaju ulogu savetnika o njenim principima, načinu pripreme i pristupa postepenom uvođenju namirnicama itd.

**Metodologija:** Analitičkom metodom koja je korišćena prilikom intervjuja koji su obavljeni u Centru za prevenciju Doma zdravlja Savski venac došlo je do saznanja o najnovijim preporukama pedijatara, usvajanju određene vrste hrane kod odojčadi, njihovih alergijskih reakcija na pojedine namirnice i još mnoštva važnih informacija od strane roditelja koji su došli po dodatne savete vezane za ishranu.

**Rezultati:** Rezultati su pokazali da su da je uzrast od 4 meseca za početak uvođenja nemlečne ishrane ipak predstavlja veći napor u odnosu na početak uvođenja od 6-og meseca što se svakako dovodi u vezu sa zrelošću odojčadi, a bebe koje su dojene dobijaju manje na telesnoj masi u odnosu na one koje su bile na adaptiranoj formuli i to se dovodi u vezu sa nutritivnim sastavom adaptiranih formula.

**Zaključak:** Nutricionisti dijetetičari uz dobru edukaciju bi trebalo da budu sastavni deo tima sa pedijatrijskom službom kada je upitanju uvođenje nemlečne ishrane i ishrane mališana uopšte obzirom da je pravilna ishrana veoma važana za zdravstveni status, pravilan rast i razvoj dece.

## ULOGA VITAMINA I NJIHOV ZNAČAJ

**Jelena Milošević, Snežana Jović**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Vitamini su organska jedinjenja koja su u organizmu neophodna u malim količinama.

Svaki vitamin ima svoju ulogu u metaboličkom funkcionalisanju organizma.

Klasifikacija podrazumeva dve osnovne grupe. Grupu hidrosolubilnih vitamina (rastvarač je voda), i grupu liposolubilnih vitamina (rastvarač su masti).

Treća grupa su pseudovitamini i antivitamini.

Neki od njih imaju antioksidativno dejstvo (mogućnost da vezuju slobodne radikale) i tako štite organizam od štetnih agenasa.

Razrada: Postoje dva stanja u organizmu koja se vezuju za vitamine.

To su: hipervitaminoza (stanje koje manifestuje preterani unos vitamina i hipovitaminoza (stanje manjeg unosa vitamina).

Stanje deficit-a u određenim vitaminima zove se avitaminoza. Različite patologije zahtevaju i različit unos vitamina i njihove potrebe. U zavisnosti od kliničke slike i patološkog stanja pacijenta potrebe za vitaminima su različite.

Hipervitaminoze i hipovitaminoze, zavise od mnogo faktora shodno primarnom procesu u kojem vitamin učestvuje.

Terapija je isto tako prilagođena trenutnoj kliničkoj slici, stepenu problema kao i trenutnom stanju u kojem se nalazi organizam.

Hipovitaminoza se nadoknađuje – suplementacijom, ili izborom namirnica bogatim vitaminima koji su u deficitu.

Hipervitaminoza smanjenjem određenih vitamina i izbacivanjem pojedinih namirnica koje sadrže određene vitamine.

Svaki duži nedostatak ili deficit vitamina organizam kompenzuje angažovanjem antagonista ili antivitamina i to može imatiobilne posledice po zdravlje ljudi.

**Zaključak:** Nutricionista je neophodan u izradi kompletног jer se na taj način izračunava unos vitamina bilo da su oni u deficit ili u višku.

## **HIGIJENSKO - DIJETETSKI REŽIM KOD TEGOBA U TRUDNOĆI**

**Biljana Milošević**  
*Opšta bolnica Šabac*

Trudnoća zahteva određeni H-D režim u zavisnosti od trimestra, a ukoliko postoje tegobe, režim se mora prilagoditi.

Muka:

- Jesti 5-6 manjih obroka
- Izbegavati glad
- Birati hranu sa lakošvarljivim ugljenim hidratima (dvopek, krekeri, suve žitarice)

-Izostaviti prženu, zaprženu i hranu koja izaziva individualnu tegobu  
-U slučaju povraćanja nadoknaditi tečnost

Zatvor:

- Povećati unos tečnosti
- Izabratи hleb od celog zrna
- Izabratи sveže voće i povrće
- Povećati fizičku aktivnost pod nadzorom lekara
- Adekvatan odmor i san

Gorušica:

- Jesti manje obroke svakih 2-3 sata
- Jesti polako u smirujućoj atmosferi
- Izbegavati obilne obroke pred spavanje
- Izbegavati ležanje na ravnem posle jela
- Lekove uzimati isključivo pod nadzorom lekara

## **UTICAJ INULINA NA RAZVOJ CREVNE FLORE KOD DECE**

**Ana Todorović**  
*Dom zdravlja Savski venac, Beograd*

**Cilj:** Cilj ovog rada je bio da se ustanovi pozitivno dejstvo upotrebe inulina na formiranje zdrave crevne flore kod dece, na smanjenje učestalosti atopijskog dermatitisa i uticaj na smanjeje gastrointestinalnih infekcija.

**Metodologija** istraživanja: Analizom i komparativnom metodom pratili su se laboratorijski parametri, zdavstveni parametri poput obnavljanja statusa crevne flore, smanjenje kožnih manifestacija u vidu atopijskog dermatitisa.

**Zaključak:** U toku istraživanja za potrebe rada došlo je do sledećih zaključaka: Inulin kod dece školskog uzrasta podstiče crevnu peristaltiku i rešava problem opstipacije, skraćuje vreme dijareje, pozitivno utiče na imunitet i smanjuje alergijske manifestacije što se objašnjava činjenicom da čak 70% imuno ćelija živi u debelom crevu.

# **DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE**

## **MAMOGRAFIJA**

**Marko Tošić**

*Dom zdravlja Leskovac*

**Cilj rada:** Podići svest o značaju mamografskog pregleda.

Mamografija je rendgensko snimanje rentgensko snimanje dojki, to je najsenzitivnija dijagnostička metoda za rano otkrivanje karcinoma dojke.

Važno je i znati da ultrazvučni pregled ne može zameniti mamografiju u detekciji ranih karcinoma dojke.

Što se tiče pripreme za pregled nema posebnih priprema, savetuje se redovno održavanje higijene, a ne trebaju se koristiti dezodorans, kreme, losioni pre dolaska na pregled.

Mamografski pregled izvodi obušeni radiološki tehničar, a samo snimanje traje par minuta.

U slučaju nalaza koji budi sumnju na postojanje patološkog procesa u dojci, radiolog će shodno mogućnostima, opremi i terminima uraditi uzimanje uzorka tkiva iz sumnijive promene, zakazati sledeći pregled ili uputiti na dalje pregledе kod specijalizovanog onkološkog hirurga.

## **PACS-SISTEM DIGITALIZACIJA U RADIOLOGIJI**

**Miodrag Janković**

*Opšta bolnica Leskovac*

U poslednje dve decenije načinjen je veliki iskorak u radiologiji, uvodjenjem digitalnih rendgen aparata, kao i digitalizacijom postojećih. Glavni produkt toga je digitalna slika, koja je spremna za dalju obradu.

Dijagnostička slika se šalje u elektronskoj formi, a ne kao ranije na filmu. Sistem za arhiviranje, pregled i distribuciju medicinskih snimaka. Uveden pre oko 20-ak godina. Savremena racunska alternativa za papirnu i filmovanu arhivu.

-PACS sistem je integrisan sistem i sastoji se iz 6 elemenata:

-Medicinski uredjaji za akviziciju snimka

-PACS Servera

-Radnih stanica

- Računske mreže
- Arhive snimaka odnosno baze podataka
- Interfejsa sa drugim sistemima (RIS, HIS).

Teleradiologija omogućava postavljanje dijagnoze ili konsultacije na daljinu.

Konsultacije i dijagnoza se odnose na radiološke nalaze sa: RDG, CT, MRI PET i slično.

Prednosti:

Prostorna distanca je irelevantan faktor, da li je 10 km ili 10 000 km, informacija stiže u trenu.

Medicinski personal ostaje na svom mestu gde je i potreban, a diskutuje i konsultuje sa kolegama širom sveta.

Pacijent se ne transportuje i ne traumatizuje, a uspešno dijagnostikuje.

Štedi se vreme i novac.

Film je još uvek nezamenljiv medij u radiologiji, ali implementacijom digitalnog rešenja koje u većini slučajeva može dati dovoljan kvalitet u dijagnostičke svrhe, smanjuje se potreba za filmovanjem.

## **DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE**

### **FIZIJATRIJSKI TRETMAN OBOLELIH OD MUKOPOLISAHARIDOZE**

**Danijela Pavićević**

*Klinički centar Kragujevac*

Mukopolisaharidoze predstavljaju grupu bolesti deponovanja u lizozome, zbog nedostatka enzima uključenih u katabolizam glikozaminoglikana. Nepotpuno razgrađeni glikozaminoglikani se deponuju različitim tkivima, oštetejući tkiva i celije, formirajući različite kliničke slike bolesti.

Ošteteња koštano-zglobnog sistema se dešava ranije kod težih formi i u tim slučajevima se razvija dysostosis multiplex. Kašnjenje u centrima osifikacije dovodi do karakterističnih promena na skeletu kao što su grudna kifoza, skolioza i odontoidna hipoplazija, koja kasnije može dovesti do atlantoaksijalne nestabilnosti. Mnoge od kliničkih manifestacija ove bolesti su praćene intenzivnim bolovima.

Fizijatrijsko lečenje dece obolele od ove bolesti ima za cilj usporavanje progresije bolesti i održavanje funkcionalnih sposobnosti deteta u odnosu na tip mukopolisaharidoze.

Ključne reči: mukopolisaharidoza, dete, muskoloskeletalni sistem, fizikalna terapija.

## FACILITIRAJUĆI SEGMENT – LUMBALNA KIČMA

**Miloš Sekulić**

*ZZZ MUP, Beograd*

**Cilj rada** je upoznati terapeute sa različitim tehnikama facilitacije sa neuro-fiziološkim objašnjenjem dobijenog odgovora.

Prikaz:

- efekata delovanja na receptore i kako ih dijagnostikovati, a potom primeniti kod pacijenata
- načina fiksacije signala stimuliranog segmenta.

Na osnovu dobijenih rezultata uviđamo da je to veoma moćan metod za dopunu naših terapijskih procedura.

Facilitacija – inhibicija – normotonic odgovor CNS-a

## KINEZITERAPIJA U PREVENCIJI OSTEOPOROZE

**Bojan Bačić**

*Institut za reumatologiju, Beograd*

Sastavni deo savremenog pristupa u lečenju osteoporoze, pored medikamentne i fizikalne terapije, predstavlja i primena preventivnih kinezioterapijskih programa.

Kineziterapija ima poseban značaj, imajući u vidu da ona predstavlja i deo osnove prevencije osteoporoze, a ne samo deo medicinskog tretmana. S druge strane saveremni način života, kao i nepovoljna demografska kretanja (porast broja starih osoba), učinili su da broj pacijenata koji boluju od ove bolesti, iz godine u godinu bude sve veći. U toku 2019 god., u Institutu za reumatologiju obavljeno je preko 7000 merenja mineralne koštane gustine (osteodenzitometrijskih pregleda).

Višegodišnjim radom naših lekara i fizioterapeuta, u službi za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju Instituta za reumatologiju, koncipiran je program vežbi za osteoporozu. Cilj ovog programa, koji se primenjuje od 1993g., je pre svega preventivni i edukativni, ali i terapijski pristup u lečenju osteoporoze.

Osnovu ovog programa čini kombinacija aktivnih vežbi, statickih kontrakcija, zaštitnih položaja i vežbi disanja. Program je individualan i prilagođava se pacijentu u zavisnosti od stepena gubitka koštane mase, od prisustva kompresivne frakture, starosne dobi, komorbiditeta i opšteg psiho-fizičkog stanja pacijenta. Program je postupan i podeljen je na nekoliko početnih položaja: položaj na leđima, položaj na boku, položaj na stomaku, četvoronožni, sedeći i stojeći položaj.

S obzirom da kineziterapija predstavlja samo je jedan deo ukupnog fizičkog i medikamentnog tretmana osteoporoze, teško je govoriti o konkretnim rezultatima samog kineziterapijskog programa. Međutim, iskustva koje smo stekli u dugogodišnjem radu i kontaktu sa pacijentima koji se leče od ove bolesti, kao i izjave samih pacijenata (o poboljšanju opšteg psiho-fizičkog stanja, telesnog držanja i smanjenja učestalosti kompresivnih frakturna), govore nam da ovaj program ima pozitivne efekte. Na osnovu dugogodišnjeg rada sa obolelima od osteoporoze i primeni kineziterapije u prevenciji i lečenju, zaključili smo da naš specifični program vežbi, kao nefarmakološka metoda, ima značajnu ulogu u prevenciji osteoporoze, popravlja loše životne navike pacijenata i njihovu kondiciju i tako direktno utiče na same uzroke nastanka ove bolesti.

## **REHABILITACIJA U GERIJATRIJI - SPECIFIČNOSTI REHABILITACIJE OSTEOSINTEZE BUTNE KOSTI U KUĆNIM USLOVIMA**

**Dragan Stanojević**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Osteosinteza kao hirurška metoda lečenja frakture butne kosti primenjena kod pacijentkinje S.E.(80), nastale traumom nakon saobraćajnog udesa. Nakon operativnog zahvata otpuštena na kućno lečenje. Započeta rehabilitacija odmah nakon prijave terenskoj službi fizikalne medicine i rehabilitacije Doma zdravlja Niš. Primenjena kineziterapija u sklopu fizikalne terapije.

**Cilj:** Prikazati pozitivan uticaj fizikalne terapije u rehabilitaciji kao i veliku ulogu fizioterapeuta u sprovodjenju terapije u kućnim uslovima.

**Materijal i metode:** Analizirani podaci iz medicinske dokumentacije S.E., podaci merenja obima pokreta, manuelni mišićni test, Bartel index.

**Rezultati:** Pozitivan efekat rehabilitacije kod pacijentkinje u periodu od 6 meseci od ležećeg pacijenta do osobe sposobljene za aktivnosti svakodnevnog života.

**Zaključak:** Velika važnost rehabilitacije u vraćanju funkcionalnosti zglobova kuka i povređene noge u celini.

## **MERALGIA PARESTHETICA -TERAPIJA I LEČENJE**

**Tatjana Pešić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Meralgia paresthetica takođe poznata pod nazivom sindrom lateralnog butnog kožnog nerva, predstavlja uklještenje n.cutaneus femoris lat. koji

inerviše spoljašnju stranu butine na mesu gde on prolazi ispod preponskog ligamenta. Pritisak na nerv izaziva abnormalni osećaj pečenja, bola i utrnulosti sa spoljne kao i na delu prednje strane butine. Češće se javlja kod gojaznih osoba, dijabetičara, maratonaca, trudnica kao i prilikom nošenja uske odeće i steznika.

Dijagnoza se postavlja sveobuhvatnim pregledom, anamnezom, kliničkom slikom i dodatnim ispitivanjima (RG I EMG).

Lečenje može biti konzervativno (analgetici, NSAIL) i u upornijim slučajevima operativno (neuroliza-presecanje nerva).

**Cilj:** Prikazati povećanu učestalost ovog sindroma i uticaj rehabilitacije za potpuni oporavak.

**Metodologija:** Praćenje pacijenta i analiza rezultata.

**Rezultati rada:** Dosadašnji rezultati i iskustva u lečenju sindroma Meralgia paresthetica u svetu kao i kod nas pokazuju da je rehabilitacija neizostavni faktor za potpuno izlečenje i vraćanje svakodnevnim aktivnostima.

**Zaključak:** Veoma je važno prepoznati i pravilno dijagnostikovati sindrom Meralgia paresthetica i koristiti sve raspoložive metode radi što bržeg oporavka.

## **RANA REHABILITACIJA PACIJENATA POSLE KARDIOHIRURŠKOG ZAHVATA NA KRVNIM SUDOVIMA SRCA**

**Tanja Micic**

*OJ Bolnica Užice*

Kardiovaskularne bolesti u današnje vreme predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti, invaliditeta i smanjenja kvaliteta života.

Prema definiciji SZO kardiološka rehabilitacija obuhvata skup mera i postupaka sa ciljem postizanja najboljeg mogućeg fizičkog, psihičkog i socijalnog stanja, tako da bolesnici nakon akutne epizode kardiovaskularne bolesti, ponovo zauzmu mesto u zajednici i nastave sa dotadašnjim aktivnim životom.

**Cilj** je rehabilitacije kardiohirurških bolesnika povratak privremeno izgubljene ili umanjene sposobnosti za život i rad, tj. sprečavanje ili smanjenje invalidnosti i poboljšanje kvaliteta života.

Dugo se smatralo da su kineziterapijske procedure kontraindikovane kod svih oboljenja srca, a pogotovo posle operacija na njemu i da je to kod tih bolesnika lečenje u mirovanju i potpunoj neaktivnosti. Zbog nepoznavanja važnosti, dugogodišnjeg zanemarivanja, nedovoljne informisanosti samo manji broj bolesnika ranije je prolazio organizovanu kardiovaskularnu rehabilitaciju, čime su se dugoročno povećavali troškovi njihove zakasnele medicinske i socijalne rehabilitacije, uz smanjeno preživljavanje i lošiji kvalitet života.

## PADOVI - PROCENA RIZIKA ZA PAD

Snežana Mijatović

Klinika za rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović", Beograd

Pad predstavlja bilo koju situaciju u kojoj osoba gubi kontrolu nad uspravnim stavom i nevoljno pada. Pad može nastati kod pojave sinkope, ali i kod ne-sinkopalnih stanja odnosno kod postojanja posturalnih nestabilnosti.

Prevencija padova obuhvata prevenciju faktora rizika za pad i procenu rizika za pad.

Faktori rizika za pad: starost preko 70 godina, oslabljena mišićna snaga i izdržljivost, poremećaj ravnoteže i hoda, povećan broj ne-sinkopalnih padova unutrašnje geneze (preko 3 pada godišnje), gubitak protektivnog mekotkivnog pokrivača kuka, neuhranjenost (BMI manji od 19 kg/m<sup>2</sup>), polifarmacija, oštećenje vida, depresija, korišćenje ortopedskih pomagala.

Procena rizika za pad se određuje standardizovanim testovima procene rizika za pad i testovima ravnoteže.

U praksi se koriste četiri testa od kojih je najvažniji "Time up and go" test.

### Testovi procene rizika za pad

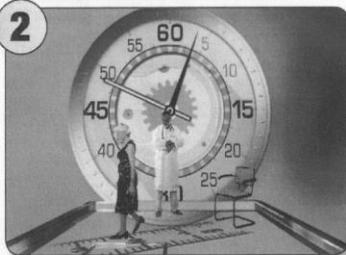
1



#### Tandem Standing Test - test procene balansa

Osoba ustane, stopalo uz stopalo I da ostane 10 sec u tom položaju zatvorenim ocima.  
Zatim u tandem položaj (stopalo iz stopala peta-prsti) da napravi 8 koraka.  
< 10 sec u tandem položaju je rizik za pad  
Ne mogućnost da napravi 8 tandem koraka je rizik za pad

2



#### Timed-Up & Go Test - procena hoda i mamicne funkcije

Ustaje sa stolice, seta 3m normalnim hodom sa rukama uz telo, okreće se i ponovo sedne na stolicu.  
> 12 seconds je faktor rizika za pad.

## Testovi procene rizika za pad

3

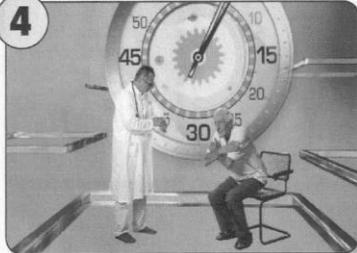


### Normal Gait Velocity Test

Osoba iz uspravnog položaja seta normalnim hodom 4m.

< 1 m/sec visoki rizik za pad

4



### Chair Rising Test - test mnsicne snage

5 puta da ustane i sedne na stolicu snagom tezine, ruku ukrstenih pred sobom.

Nemogucnost da 5 puta ustane i sedne  
> 10 seconds visok rizik za pad.

## Testovi procene rizika za pad

"Tandem test"



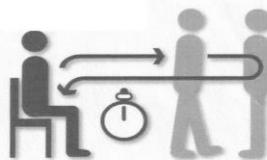
"Tandem walk" test



"Chair rising" test



"Timed up and go" test



Padovi su vodeći uzrok letalnih povreda kod osoba starijih od 65 godina. U kliničko bolničkim institucijama padovi pacijenata su najčešći prijavljivani neočekivani incident i čine oko 70% svih neželjenih bolničkih događaja.

## MASAŽA

**Gordana Cvejić**

*Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija, odsek Ćuprija*

**Uvod:** Terapija masažom je jedan od najstarijih i najjednostavnijih načina lečenja. Ime joj potiče od arapske reči „massa“ što znači dodir. Dodir je suština i osnova masaže. Za čoveka je dodir od bitne važnosti jer pruža toplinu, zadovoljstvo, sigurnost, ugodnost i vraća životnu snagu. Koreni zapadnog tipa masaže nalaze se u anatomiji i fiziologiji. U čovekovom organizmu ništa ne funkcioniše odvojeno i samostalno već je sve usko međusobno povezano. Masaža deluje na ceo organizam tako što relaksira muskulaturu, ubrzava cirkulaciju, smanjuje spazam mišića.

**Cilj rada:** Cilj sprovedenog istraživanja je teoretsko dokazivanje značaja masaže u poboljšanju opšteg zdravlja ljudi.

**Metode:** Istraživanje sprovedeno među studentima Akademije vaspitačko-medicinskih strukovnih studija, odsek Ćuprija. U istraživanju je korišćen upitnik.

**Zaključak:** Svakom čoveku je potrebno opuštanje i beg od svakodnevnice. Tegobe kao što su glavobolje, grčevi, nesanica, napetost, stres se mogu ublažiti masažom. Pažnja i osećajnost, malo vremena i energije, dobar par ruku, to je sve što je potrebno za masažu. Ubrzani ritam života i nedostatak novca uvrstio je masažu u ponudu dana u wellness centrima i salonima za masažu, gde se za malo novca može dobiti mnogo. Redovna masaža je sjajna prevencija zdravstvenih problema jer je dokazano da je ona prirodna metoda kojom se poboljšava zdravlje i ubrzava snaga organizma.

## MANUELNA LIMFNA DRENAŽA

**Katarina Nikolić**

*Srednja medicinska škola Ćuprija*

Limfni sistem predstavlja pomoćni put preko koga se tečnost intersticijumskog prostora враћa u krvnu cirkulaciju. To je bezbojna tečnost bogata belančevinama i limfocitama. Stvaranje limfe je neprekidno i nastaje u međućelijskim prostorima tkiva. Jako važno za terapeute koji se žele baviti limfnom drenažom topografski raspored limžnih sudova i limfnih čvorova kao i smera kretanja limfe u limfotoku.

Najsitniji limfni sudovi su limfni kapilari koji slepo počinju tkivu. Sabirni limfni sudovi su veći limfni sudovi koji mnogi nazivaju limfne vene. Građa jednog limfnog suda veoma je važno zbog smera kretanja limfe ka sabirnim limfnim sudovima u područjima ruke i noge. Opis dva velika limfna stabla: Limfatični i duktus turacius. Sastav limfnih čvorova (limfnih žlezdi, najvažnije grupe limfnih čvorova u oblasti glave i vrata i gornjih ekstremiteta i donjih ekstremiteta) indikacije za sprovođenje limfne drenaže. Tehnike izvođenje limfne drenaže koristeći 4 specifična hvata. Nakon toga idu redosledi izvođenja limfne drenaže po Dr. Emil Vodderovoj tehnicu. Drenažu velikih limfnih čvorova, drenažu gornjih ekstremiteta i donjih jer je to jako bitno za fizioterapeutske tehničare u njihovom poslu.

## DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNOLOGA I TEHNIČARA SRBIJE

### GENETIČKA OSNOVA NASLEDNOG KARCINOMA DOJKI: U POTRAZI ZA BRCA3 GENOM?

**Ana Krivokuća**

*Odeljenje za eksperimentalnu onkologiju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd*

Karcinom dojke je najčešće maligno oboljenje u žena. 5%-10% svih slučajeva karcinoma dojke je nasledno i najčešće je uzrokovano štetnim mutacijama u visoko-penetrabilnim genima BRCA1 i BRCA2 (1). Iako su mutacije u ovim genima česte kod naslednog karcinoma dojke, čak 67% porodica sa više od 4 slučaja ove bolesti nije povezano sa mutacijama u BRCA1/2 genima (2). Iako se za BRCA3 genom intenzivno traga više od decenije, danas se veruje da je za razvoj karcinoma dojke pre odgovoran kombinovani efekat više genetičkih i ne-genetičkih faktora nego pojedinačni gen.

Razvojem novih tehnologija sekvenciranja, u poslednjih nekoliko godina napravljen je značajan pomak u pronašlasku novih gena odgovornih za razvoj karcinoma dojke koji bi potencijalno mogli da objasne ostatak nasledne predispozicije.

Pored BRCA1/2 postoje i drugi visoko-penetrabilni geni povezani sa karcinomom dojke (životni rizik 40-85%) (3). Iako Li-Fraumeni sindrom, za koji se najčešće vezuju mutacije u TP53 genu čini samo oko 0,1% svih karcinoma dojke, nosioci mutacija u TP53 imaju do 60 puta povećan rizik za razvoj ranog karcinoma dojke u poređenju sa opštom populacijom (1). Mutacije u PTEN genu uzrokuju nastanak Cowden sindroma. Nosioci mutacija u PTEN genu imaju i životni rizik za karcinom dojke do 50%. Iako je CDH1 gen odgovoran za nastanak

naslednog gastričnog karcinoma, nosioci mutacija u ovom genu imaju povećan rizik za nastanak lobularnog karcinoma dojke (40%-54% životni rizik). Mutacije u genima srednje penetrabilnosti povećavaju rizik za obolenje od karcinoma dojke (20-40%), ali su one retke sa populacionom učestalošću <0,6% (3). CHEK2 (povećava rizik za obolenje 2 puta kao i rizik za bilateralni karcinom i muški karcinom dojke), ATM (povećava rizik za obolenje 2 puta, a kod mlađih od 50 godina i do 5 puta), RAD51C gen čije su mutacije učestale i visoko-penetrabilne kod porodica sa nakupljanjem karcinoma dojke i jajnika. Sličan obrazac povećanja rizika pokazuju i BRIP1, PALB2, XRCC2, NBS1, RAD50, MRE11 i BARD1 geni (4). Velikim genomskim studijama asocijaciju, ispitujući panele gena koje čine više od milion polimorfizama nukleotidine sekvence (SNPs), identifikovano je više od 100 lokusa niske penetrabilnosti koji su povezani sa kancerom, uključujući i bar 17 povezanih sa karcinomom dojke (FGFR2, TOX3, LSP1, MAP3K1, TGFB1...).

Danas su kriterijumi za testiranje prisustva mutacija u BRCA1/2 genima jasno definisani kao i benefiti koji iz genetičkog testiranja proizilaze. I dalje je međutim neizvesno kada će rastuća lista gena uključenih u karcinom dojke biti integrisana u rutinsko kliničko testiranje, jer predikcija rizika u slučaju uobičajenih genskih varijanti još uvek nije jasna, pa se ni jasna klinička odluka ne može doneti na osnovu njihovog prisustva ili odsustva.

Ipak, razvojem novih, jeftinijih generacija tehnologija sekvenciranja (5) i uz pomoć modela predikcije rizika (na osnovu porodične istorije, faktora rizika i kompletnih genskih mapa svakog pojedinca), biće omogućene adekvatne preventivne mere na osnovu definisanja rizika za svakog pojedinca. Uspešna upotreba genetičkih profila panela gena za karcinom dojke imaće dobrobit u kliničkoj praksi u smislu ranije dijagnoze, smanjenja troškova, uvođenja manje agresivnih terapeutskih intervencija i praćenja toka bolesti.

## **UTICAJ SARS-CoV-2 PANDEMIJE NA MOLEKULARNU DIJAGNOSTIKU U INSTITUTU ZA ONKOLOGIJU I RADILOGIJU SRBIJE**

**Milica Matas, Ana Krivokuća, Milena Čavić**

*Institut za onkologiju i radiologiju Srbije*

SARS-CoV-2 pandemija imala je značajan uticaj na negu i zbrinjavanje onkoloških pacijenata. Nakon prvog osećaja neverice i panike koju smo svi iskusili pokušali smo da se što bolje organizujemo i da u novonastaloj vanrednoj situaciji nastavimo sa radom kako bismo obezbedili pravovremeno izdavanje rezultata molekularno dijagnostičkih metoda na Institutu.

Molekularna dijagnostika se na IORSu izvodi PCR metodama (za EGFR, KRAS/NRAS, BRAF analize) kao i novom generacijom sekvenciranja (NGS) za detekciju nasledne predispozicije za karcinome dojke i debelog creva kao i za odabir ciljanih terapija u karcinomima jajnika.

Tokom vanrednog stanja broj urađenih analiza smanjio se za 38%, zbog manjeg priliva pacijenata na naš Institut. Dodatne komplikacije su bile vezane za nabavku hemikalija i opreme. Za vreme vanrednog stanja za genetičko savetovalište otkazano je 95% zakazanih termina, što smo iskoristili da povećamo broj laboratorijskih analiza za pacijente koji su već ušli u proceduru i čekali rezultat. Na taj način smo znatno smanjili liste čekanja i povećali broj analiza za 50%.

Post-test genetičko savetovanje i genetičke konsultacije sprovodili smo telefonskim ili on-line putem, a 30% pacijenata je prezakazano, jer su želeli uživo konsultacije.

Iako će posledice pandemije u budućnosti tek biti ispitivane, lekcije koje smo naučili možemo iskoristiti za korigovanje postojećih protokola radi bržeg i efikasnijeg zbrinjavanja naših pacijenata.

SARS-CoV-2 pandemija je imala negativan efekat na sve aspekte svakodnevnog života pa i na celokupan proces rada na IORSu.

Iako smo u periodu vanrednog stanja imali značajno smanjen broj upućenih pacijenata uspeli smo da povećamo broj analiza i smanjimo liste čekanja za one čiji su uzorci već bili dostavljeni našoj laboratoriji.

**Cilj:** Dobrom reorganizacijom smo povećali broj analiza i smanjili vreme čekanja na rezultat.

Ključne reči: Vanredno stanje, smanjen prliv pacijenata, povećan broj analiza.

## **DETEKCIJA NASLEDNE PREDISPOZICIJE ZAKARCINOM DOJKE: OD SUMNJE DO POTVRDE**

**Marijana Topalović, Ana Krivokuća**

*Institut za onkologiju i radiologiju Srbije*

Karcinom dojke čini 25% slučajeva svih karcinoma kod žena. Od toga 5-10% spada u grupu naslednih karcinoma dojke, koji se najčešće karakterišu velikim brojem slučajeva karcinoma (dojke i/ili jajnika) u porodici, nastankom bolesti u mlađem životnom dobu, multiplim primamim karcinomima, kao i bilateralnim i multifokalnim karcinomima. 20-30% slučajeva naslednog karcinoma dojke povezano je sa postojanjem štetnih mutacija u visoko rizičnim genima BRCA1 i BRCA2. Postoje i drugi geni koji sa nižim rizikom, koji takođe doprinose nastanku nasledne bolesti. Da bi se pravovremeno detektovala nasledna predispozicija u porodicama neophodno je prepoznati prve znake koji na nju mogu da ukažu.

Postoje kriterijumi za utvrđivanje prisustva nasledne bolesti. Ukoliko se ispunji bar jedan od kriterijuma razmatra se mogućnost genetičkog testiranja i zakazuje termin za pre-test genetičko savetovanje na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije,).

U slučaju kada ispitanik ima niske rizike za naslednu bolest koji se procenjuju u genetičkim softverima (rizik niži od 10% da postoji mutacija) onda im se testiranje sa stanovišta nasledne bolesti ne preporučuje i samim tim se i ne izvodi na IORSu.

Ispitanici koji su ispunili kriterijume za testiranje nasledne bolesti, potpisuju informisani pristanak, vadi im se krv iz koje se izoluju ly/ DNK.

Prečišćena DNK se potom priprema za sekvenciranje. Dobijeni rezultati kompleksnog genetičkog testiranja se nakon stručnog interpretiranja klinički mogu primenitи u lečenju i praćenju ispitanika/pacijenta.

Uspešno uspostavljen sistem genetičkog testiranja na IORSu nudi višestruke benefite kako pacijentima obolelim od karcinoma tako i zdravim članovima njihovih porodica.

**Cilj:** Upoznavanje sa značajem genetičkog savetovanja i testiranja na prisustvo štetnih BRCA mutacija u cilju prevencije i lečenja karcinoma dojke.

Ključne reči: BRCA mutacije, nasledni karcinom dojke, sekvenciranje.

## **IZRADA ANTIBIOGRAMA U MIKROBIOLOŠKOJ LABORATORIJI**

**Sladana Filipović**

*Opšta bolnica Loznica*

Osetljivost odnosno rezistencija bakterija na antibiotike se ne može direktno meriti već se na osnovu rezultata in vitro ispitivanja može samo predvideti. Mikrobiolozi koji se bave ovim delom istraživanja u obavezi su da svakodnevno prate aktuelne izmene tj. specijalizovanu literaturu iz ove oblasti. Srbija nema svoje nacionalne institucije za standardizaciju ovih metoda, zato je najbolje držati se literature koju publikuje EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing). Postoje kategorije "R"-rezistentan,"I"-intermedijarno osetljiv i "S"-osetljiv. Potrebno je da se naglasi da su preporuke EUCAST-a u velikoj meri usaglašene sa ISO standardima vezanim za ovu oblast.

**Cilj rada** je ukazati na metode koje se koriste u izradi antibiograma u mikrobiološkoj laboratoriji, a to su:

- 1.Disk difuziona metoda
- 2.E test
- 3.Vajtek sistem (Vitek system)

Kod disk difuzione metode inokulum standardizovane gustine ispitujućeg bakterijskog soja zasejava se na površinu hranjive podloge. Diskovi antibiotika nanose se na hranljivu podlogu. Nakon 24h inkubacije meri se zona inhibicije rasta oko svakog postavljenog diska. Na osnovu tabela EUCAST sa referentnim vrednostima zona inhibicije S, I i R (osetljiv-S, intermedijarno osetljiv-I i rezistentan-R) vrši se kategorizacija ispitivanog soja u jednu od ponuđenih kategorija.

Metoda je predviđena za ispitivanje osetljivosti na antibiotike brzorastućih vrsta bakterija čija se osetljivost na delovanje antibiotika ne može predvideti (Enterobacteriaceae Staphylococcus, Steptococcus, Pseudomonas, itd.). Postoje i nedostaci zbog otežane interpretacije rezultata metoda je nepouzdana za ispitivanje osetljivosti anaerobnih i spororastućih vrsta bakterija. Pojedini mehanizmi rezistencije, posebno u slučaju  $\beta$ -laktamaza, ne mogu se otkriti disk difuzionom metodom, odnosno, metoda daje lažne rezultate. Uprkos manama i čestim greškama do kojih može doći tokom izvođenja kao i prilikom interpretacije rezultata, disk difuziona metoda je u celom svetu prihvaćena za rutinsko laboratorijsko ispitivanje osetljivosti bakterija na antibiotike zbog lakoće izvođenja i relativno brzog dobijanja rezultata.

Epsilon ili E test je difuzioni test za određivanje vrednosti MIC (minimalna inhibitorna koncenracija). Po definiciji MIC je najmanja koncentracija antibiotika koja sprečava vidljiv porast bakterija i izražava se u  $\mu\text{g}/\text{ml}$ . Princip metode je da se koriste tzv. E test trake na kojima je antibiotik nanesen u gradijentu koncentracije, od najniže do najveće koncentracije.

E test traka je jasno obeležena brojevima koji označavaju koncentraciju određenog antibiotika. Jednostavan za izvođenje i dobijaju se pouzdani rezultati. Pogodan je za anaerobne i spororastuće vrste bakterija. Svi sporni rezultati dobijeni u disk difuzionoj metodi mogu se razjasniti E testom. Jedina mana je skupoća samih E test traka.

Kod vajtek sistema radi se identifikacija Gram pozitivnih bakterija, Gram negativnih bakterija od 18h do 24h i očitavanje antimikrobne rezistencije mikrodilucionom metodom u MIK od 18h do 24h. Proizvođač je francuski bioMerieux i veoma je popularan u Srbiji. Osnovna namena komercijalnih sistema je da se olakša i ubrza dobijanje preciznih rezultata. Upotreboom komercijalnih sistema laboratorija se oslobađa od obaveza prečestih nabavki velikog broja skupih hemikalija, reagenasa, potrošne plastike kao i problema njihovog skladištenja čuvanja. Komercijalni sistemi imaju efikasnu primenu pri bolnicama u kojima je u opticaju ogroman broj uzoraka i gde praktično nema vremena za dugotrajna ispitivanja jer načešće pacijentima zavisi život od preciznosti i brzine dobijanja rezultata.

**Materijal i metodologija rada:** za izradu ovog rada korišćen je princip rada u mikrobiološkoj laboratoriji Opšte bolnice Loznica.

**Rezultat rada** se postiže kroz uzimanje biološkog materijala i izolaciju uzročnika infekcije, a potom se ispituje antimikrobna osetljivost tih izolata jednom od ponuđenih metoda.

**Zaključak:** najvažnije je da mikrobiolog zna da dobijeni rezultati kliničarima služe samo kao orijentacija prilikom odabira terapije. Dobijeni rezultati samo ukazuju na to koji bi antibiotik mogao dovesti do izlečenja, nije pravilo da će odabrani i upotrebljeni antibiotik zaista i dovesti do terapijskog uspeha uprkos ustanovljenoj osetljivosti.

## **HOLESTEROL** **-BUDI PAMETAN, PRODUŽI ŽIVOT**

**Bojana Ilić**

*Opšta bolnica Pirot*

**Uvod:** Holesterol je nephodan sastavni deo organizma, potreban za normalno funkcionisanje svake ćelije. Poreklo holesterola u organizmu je dvojako (endogeno i egzogeno). Većina ćelija ga sama sintetiše, a drugi njegov izvor je hrana kojom se unosi.

Najveći deo holesterola nastaje u jetri, a do njegove sinteze može doći i u sluzokoži creva i nadbubrežnim žlezdama. Odatle se putem krvotoka transportuje do ćelija organizma. Njegova koncentracija u krvi je usko povezana sa metabolizmom masti u organizmu, a zavisi i od drugih faktora: način ishrane, nasleđa, rad hormona tj. žlezda sa unutrašnjim lučenjem, funkcije vitalnih organa (jetre i bubrega) Eliminacija holesterola iz organizma se vrši preko žuči, mala količina se gubi sa urinom

Normalne vrednosti u krvi: 3,10 - 5,5 mmol/l

**Cilj rada:** da se pokaže i uporedi konc. ukupnog holesterola zbog promene nacina života za kratak vremenski period kao i njegov uticaj na celokupni organizam.

**Metoda rada:** conc. ukupnog Holesterola u našu lab. određuje se na analajzeru BioSystem BA40.

**Rezultat rada:** Nakon prestanka izolacije uvedene zbog virusa COVID 19, u našu lab. bilo je oko 1 000 zahteva za određivanje ukupnog holesterola, uglavnom (oko 60%) pacijenti koji boluju od poremećaja metabolizma, hroničnog povećanja holesterola i triglicerida i pacijenti na stalnoj ili privremenoj terapiji a koji kontrolisu nivo hol i triglic na 6 meseci i češće.

Analize su pokazale da su pacijenti na terapiji imali za oko 30% povećan ukupni holesterol nego pre izolacije (od 6,5-7,5 mmol/l). Takodje, (oko 20%) kod pacijenata sa drugim zdravstvenim tegobama poslatih u lab. posle izolacije, utvrđen je povećana vrednost čak i do hol>8 mmol/l. Isti broj pacijenata (oko 20%) je imao normalan nivo holesterola u krvi.

**Zaključak:** Bilo kakva promena u načinu života, nepravilna ishrana, nedovoljna fizička aktivnost, česta izloženost stresu i panici dovodi do poremećaja metabolizma, a samim tim i poremećajem koncentracije Holesterola u krvi što povećava rizik nastanka kardiovaskularnih bolesti, pre svih ateroskleroze dijabetesa, gojaznosti idr.

Svaki čovek je tvorac svog zdravlja ili svoje bolesti.

Najbolji doktori na svetu su doktor Dijeta, doktor Mir i doktor Veseljak.

## UČESTALOST IZOLATA CANDIDAE SPECIES U BIOLOŠKOM MATERIJALU

**Sladana Filipović**  
*Opšta bolnica Loznica*

Rod *Candida* obuhvata veliki broj različitih vrsta (150-200). Vrste roda *Candida* (*Candida species*) su ubikvitarne, a manji broj njih ima medicinski značaj predstavlja deo fiziološke mikroflore određenih regija čoveka i životinja, a u uslovima lokalne ili sistemske imunosupresije mogu da izazovu kandidiozu. Kandidioza se sreće kod oba pola, svih starosnih doba u obliku akutne, subakutne ili hronične infekcije i može da bude lokalna i sistemska.

Najčešći uzročnik je *Candida albicans*, ali to mogu biti *C.tropicalis*, *C.parapsilosis*, *C.krusei*, *C.kefyr*, *C.glabrata*... Danas su različiti oblici kandidiza dobili na značaju kako zbog povećane učestalosti (brojni predizponirajući faktori, porast imunosuprimirirane populacije), zbog sve češće pojave duboke kandidoze kao intrahospitalne infekcije (čak 10% intrahospitalnih generalizovanih infekcija-sepsi izazvano je *Candida species*, kao i zbog problema sa adekvatnim lečenjem, rastući problem rezistencije na antimikotike. Gljivice roda *Candida species* su deo fiziološke mikroflore određenih regija čoveka (sluzokoža usne duplje, creva, vagine, koža), a podaci o učestalosti izolacije iz tih regija zavise od toga da li se radi o kolonizaciji zdravih osoba ili hospitalizovanih, kao i od klimatskih faktora, ishrane, starosti populacije i dr.

**Cilj rada** je ukazati na činjenicu da se najčešće iz biološkog materijala izoluje *Candida albicans* 50-70% i kao komensal i kao izazivač kandidoze. Pokazano je da kvasnice nemaju moćne determinante patogenosti npr. bakterijski egzotoksi, ali udružene zajedno, posebno uz oslabljene imunske mehanizme domaćina, odgovorni su za nastanak oštećenja na mestu gde su već prisutni kao komensali (lokalne, superfijalne infekcije), ali i do prodora kroz bazalnu membranu i diseminacije lokalnim i hematogenim putem (sistemske, diseminovane).

Do razvoja kandidioza dolazi usled uzimanja antibiotika širokog spektra, endokrina oboljenja (dijabetes melitus) korišćenje kortikosteroidnih lekova, trudnoća, AIDS i druga stanja imunodeficijencije (gljivice imaju veliku sposobnost vezivanja za ćelije sluzokože što je posebno izraženo u prisustvu šećera, CO<sub>2</sub> i niže pH vrednosti. Gotovo sva tkiva i organi mogu da budu inficirani gljivicama, a antigeni ovih gljivica mogu da budu alergeni (izazivajući ekzem, astmu, gastritis i dr.).

Najčešće se koristi podela kandidioza na superfijalne, sistemske i diseminovane oblike.

**Materijal i metodologija rada:** za izradu ovog rada korišćeni su podaci mikrobiološke laboratorije Opšte bolnice Loznica.

Rezultati rada pokazuju da je u petogodišnjem periodu, počev od 2015. god. pa zaključno sa 2019. god. u mikrobiološkoj laboratoriji OB Loznica, od ukupnog

broja biološkog materijala (feces, vaginalna sluznica, sputum, koža, usna duplja i urin) koji iznosi 22 273, kultivisanog (zasejanog) na Saburo agar, broj pozitivnih izolata iznosio 1 852,ili 8,31%.

Procentualno gledano najzastupljenija Candida species bila je u fecesu-39%,zatim u vaginalnoj sluznici-24%, u sputum-15%,na koži-8%, u usnoj duplji-8% i najmanje u urinu-6%.

**Zaključak:** posebni dijagnostički problemi se nalaze u pravilnoj interpretaciji izolovanih kvasnica iz regija koje su inače često kolonizovane njima, kao i slučaju sumlje na infekciju nepristupačnih regija, odnosno sumlje na diseminovanu infekciju, kada postoji nekoliko nivoa pouzdanosti postavljene dijagnoze:

1. suspektna (sumljiva) dijagnoza sistemske kandidijaze -kada se uz odgovarajuću kliničku sliku, kandida izoluje samo iz više regija koje su inače kolonizovane kandidom

2. verovatna dijagnoza-pozitivan klinički nalaz gljivične infekcije uz jednu pozitivnu hemokulturu na kandidu

3. sigurna dijagnoza-dokazano prisustvo kandide u tkivima (biopsija ili autopsija) i/ili bar dve pozitivne hemokulture u toku 72h ili jedna pozitivna hemokultura sa kliničkim pokazateljima diseminacije gljivica.

Posebnu pažnju trebalo bi obratiti na terapiju u izlečenju gljivičnih infekcija iz razloga njihove upornosti i dugotrajnosti. Na tržištu lekova postoje razne vrste antimikotika i probiotika kao i razni multivitaminski preparati. Takođe način ishrane, potrebno je pre svega izvršiti detoksifikaciju organizma, unošenjem veće količine vode, čajeva i svežeg povrća ili povrća kuvanog na pari,tj. unošenje hrane bogate proteinima i vlaknima, a izbegavanje one bogate ugljenim hidratima velikim delom doprinosi pozitivnom ishodu terapije.

## KAPILARNA GLIKEMIJA -ŠEĆERNA BOLEST-DIABETES MELLITUS

**Dušica Tasev**

*Opšta bolnica Pirot*

Dijabetes je čest hronični poremećaj metabolizma, takodje i rezultat savremenog načina života. Dijabetes je najčešća endokrina bolest tj. neregulisan nivo šećera u krvi. To je neizlečiva bolest i kod svakog obolelog traje do kraja života.

Glukoza u krvi je jedan od najčešće određivanih parametara u medicinskoj biohemiji i za njeno određivanje se koriste brojni analitički postupci s obzirom da se broj dijabetičara sve više javlja, što samim tim povlači i češće kontrole.Glukoza se u najšojoj laboratoriji najčešće određuje iz kapilarne krvi.

Postupak:

1.Centrifuška epruveta

- 2.Uranil acetat- 1ml.
  - 3.Uzorak-kapilarna krv-0,1ml.
  - 4.GOD-PAP reagens 100ml.
- 5.100ml. uzorka- odstoji 15 min. Na sobnoj temperaturi a potom čita:  
Slepa proba-blank reagens, Standard (faktor) i potom analize (uzorci)  
Uz tačne i precizne rezultate kao i uz pomoć adekvatne terapije nivo šećera  
u krvi se drži pod kontrolom, što samim tim pacijentu omogućava normalan život.  
Dijabetes je bolest koja pacijenta ne boli, ali razara njegov organizam i tihog ubija!

### **PRIJEM I TRIJAŽA MATERIJALA NA PRIJEMNOM ODELJENJU GRADSKOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVLJE U BEOGRADU**

**Ivana Novaković**

*Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd*

**Cilj:** Na prijemnom odeljenju Gradskog zavoda za javno zdravlje vrši se prijem materijala, uzorkovanje, obeležavanje i sortiranje zajedno sa propratnim uputima pacijenata.

**Metod:** Prijem i uzorkovanje materijala u okviru prijemnog odeljenja Centra za mikrobiologiju vrši se u tri zasebne laboratorije:

- 1.Laboratorijska za prijem materijala briseva i piokultura;
- 2.Laboratorijska za prijem materijala urinokultura i stolica za bakteriološki, mikološki i parazitološki pregled, kao i rektalnih i perianalnih briseva;
- 3.Laboratorijska za vađenje krvi.

Pre predaje materijala pacijent mora biti upisan u naš program i na taj način dobija broj pod kojim se dalje vodi, kao i potvrdu za podizanje rezultata sa ličnim podacima, bar kodom i brojem pod kojim se vodi. Prijem laboratorijskog materijala vrši tehničar koji mora jasno i tačno da obeleži materijal brojem pod kojim se pacijent vodi u našem sistemu, uputu i potvrdi i da složi materijal u predviđeni stalak za to.

**Rezultati i zaključak:** Samo ispravno uzet uzorak, pravilno unet u naš program, sa tačno popunjениm uputom, propratnim brojem i jasno obeležen može se uzeti u rad.

Nakon završetka rada na materijalu rezultat je moguće preuzeti na prijemnom odeljenju Centra za mikrobiologiju Gradskog zavoda za javno zdravlje sa potvrdom dobijenom prilikom upisa.

## **hsTROPONIN KAO BIOHEMIJSKI MARKER ZA BRŽU KLINIČKU DIJAGNOSTIKU INFARTA MIOKARDA**

**Zorica Simić**

*Vojnomicinska akademija, Beograd*

Infarkt miokarda (IM) je ishemična nekroza srčanog mišića, naglo nastala usled prekida koronarne cirkulacije. U postavljanju dijagnoze IM koriste se biohemijski srčani markeri kao što su: AST, ALT, LDH, CK, CK MB, Troponin.

**Cilj:** Ukazivanje na prednosti nove metode „unapređenim“ testom: hs Troponin skraćuje vreme dijagnostike

**Metodologija:** Kod 30 pacijenata primljenih u CHP VMA sa suspektnim IM praćena je aktivnost enzima CK, CK MB i koncentracija visoko osetljivog troponina (hs Troponin), izražena u ng/L. Analizirana CMIA metodom na imunohemijskom analizatoru Unicel DxI 800 Beckman Coultera aktivnost enzima CK i CK MB izražena u U/L na biohemijskom analizatoru Siemens Advia 1800.

**Rezultati:** Ustanovljeno je da je već nakon drugog sata od pojave simptoma povišena koncentracija hs Troponin-a kod većine pacijenata, a srčanih enzima tek posle 6h. Gornji referentni nivo za hs Troponin, je 11.8 ng/l za žene i 19.8 ng/l za muškarce.

**Zaključak:** Nekroza srčanih ćelija, ishemija srca mogu biti potvrđene hs Troponin testom u dvostruko kraćem vremenu nego prethodnim generacijama testova za troponin. Superioran kao marker uz kliničku sliku, EKG i ultrazvučni nalaz hs Troponin je najvažniji test za brzo postavljanje dijagnoze.

## **PRISUSTVO KARBAPENEM REZISTENTNIH ENTEROBAKTERIJA (KRE) IZOLOVANIH IZ POZITIVNIH HEMOKULTURA PACIJENATA VOJNOMICINSKE AKADEMIJE U 2019. GODINI**

**Sanja Tintor**

*Vojnomicinska akademija, Sektor za preventivnu medicinu, Beograd*

Enterobakterije su gram-negativni bacili koji su česti uzročnici bolničkih infekcija, posebno u bolesnika u jedinicama intenzivne nege. Izolacija karbapenem rezistentnih sojeva iz bilo kojeg uzorka govori o ozbiljnosti infekcije kod bolesnika. Prisustvo ovih sojeva u krvi pacijenta u toku sepse, iz uzorka hemokulture je znak jednog od najtežih infektivnih medicinskih stanja.

**Cilj** istraživanja je bio utvrditi učestalost izolata karbapenem rezistentnih enterobakterija, uzročnika septičnog stanja u bolesnika lečenih u Vojnomicinskoj Akademiji u toku 2019.godine.

**Materijal i metode:** Istraživanje je retrospektivnog karaktera i obuhvata rezultate dijagnostike hemokultura iz 2019.godine. Sojevi su izolovani u toku rutinskog rada Odeljenja bakteriologije Instituta za mikrobiologiju VMA i pripadaju ležećim pacijentima Klinika VMA. Identifikacija obavljana metodom masene spektrometrije aparatom MALDI-TOF (Biomerieux, France) a određivanje profila osetljivosti i rezistencija na karbapenemske antibiotike disk-difuzionom metodom prema Kirby-Bauer-u. Dodatno, određivanje minimalne inhibitorne koncentracije (MIK) karbapenemskih antibiotika, Meropenema p Imipenema određeno je tračicama koje sadrže unapred formulisane gradiente ovih antibiotika.

**Rezultati:** Iz 3327 parnih uzoraka hemokultura, kod 16 pacijenata su izolovani sojevi karbapenem rezistentnih enterobakterija (13 Klebsiella pneumoniae, 2 Enterobacter cloacae i 1 Proteus mirabilis) što čini značajan udeo ovih bakterija u ukupnom broju pozitivnih hemokultura.

**Zaključak:** Od izuzetne je važnosti brza detekcija karbapenem rezistentnih sojeva zbog mera izolacije i prevencije bolničkih infekcija kako bi se spriječilo dalje širenje ovih bakterija. Takođe, prisustvo ovih sojeva u uzorcima, pogotovo u stanju sepse, značajno ograničava izbor antimikrobnog sredstva i izvesno utiče na uspeh terapije.

## DIJAGNOSTIKA STARE BOLESTI SA NOVIM OSVRTOM

**Nataša Polovina**

*GZZJZ Beograd*

**Uvod:** Sifilis je jedna od najstarijih bolesti, datira još iz Kolumbovog otkrića Amerike oko 1400.godine. Koliko god da je bila interesantna u stara vremena potpuno isti izazov ostaje i u 21. veku. Sifilis je hronično zarazno oboljenje čiji je uzročnik T. Pallidum. Prenosi se seksualnim kontaktom, ali su mogući i drugi putevi prenošenja. Serološki testovi kojima se vrši ispitivanje prisustva treponemskih antitela predstavljaju osnovu laboratorijske dijagnostike sifilisa.

**Metodologija:** U nespecifične testove spadaju VDRL i ili RPR, dok se specifični testovi odnose na TPHA, EIA i WB. VDRL i RPR nespecifični testovi predstavljaju modifikaciju izvorne Wassermanove reakcije, kojima se kao antigen koristi purifikovani kardiolipin za ispitivanje prisustva kardiolipinskih antitela.

**Cilj:** Upoznavanje sa tehnikama i metodama izvođenja testa.

**Zaključak:** Broj obolelih u Srbiji je u znatnom porastu zbog ratnih zbivanja i velikih migracija stanovništva. Pravovremena i adekvatna dijagnostika je od izuzetnog značaja, s obzirom na to da nelečene i neprepoznate polno prenosive bolesti imaju za posledicu sekvele koje se odražavaju na opšte zdravstveno stanje stanovništva.

## **REAKTIVACIJA CMV KOD TRANSPLANTIRANIH PACIJENATA**

**Sanja Tintor, Dimitrije Tasić**

*Vojnomedicinska akademija, Institut za mikrobiologiju, Beograd*

**Cilj:** Prisustvo CMV kod pacijenata nakon transplantacije matičnih ćelija hematopoeze.

**Metodologija:** Istraživanje rađeno tokom 2017. i 2018. godine na aparatu multiplex PCR za CMV.

**Rezultati:** Od 167 uzoraka plazme 19 je bilo pozitivno. Od toga su 3 uzorka 102C/ml, 5 103C/ml, 8 104C/ml, 3 105C/ml.

**Zaključak:** Praćenje reaktivacije CMV-ne infekcije važno je zbog toga što CMV-na reaktivacija može dovesti do ne prihvatanja ili odbacivanja transplantata matičnih ćelija hematopoeze.

## **KRITIČNE VREDNOSTI LABORATORIJSKIH REZULTATA**

**Ljiljana Kovačević**

*Vojnomedicinska akademija, Beograd*

Rezultati kliničko-biohemiskih određivanja interpretiraju se poređenjem sa referentnim intervalom, a cilj toga je da se osoba proglaši zdravom ili bolesnom, odnosno da se eventualno postavi dijagnoza. Referentni interval predstavlja raspon referentnih vrednosti koje se dobijaju kod zdravih osoba istih ili sličnih karakteristika. Rezultat analize čija je vrednost ekstremno abnormalna, i može se smatrati po život opasnom, predstavlja kritičnu vrednost neke analize, tj.rezultata.

**Cilj rada:** Unapređivanje menadžmenta laboratorije- upravljanjem kritičnim vrednostima uz ostvarenje maksimalne komunikacije sa korisnicima laboratorijskih usluga u što kraćem obrtnom vremenu (turn around time, TAT).

Za prikupljanje informacija o kritičnim vrednostima korišćen je laboratorijski informacioni sistem (SLIS) koji automatski generiše boldovane vrednosti koje zahtevaju hitno javljanje ordinirajućem lekaru jer je od bitnog značaja za optimalnu kliničku negu.

**Rezultati:** Kritične vrednosti mogu biti abnormalno visoki ili abnormalno niski rezultati npr glukoze, kalijuma, određenih parametara acido-baznog statusa, koagulacije.

**Zaključak:** Laboratorija ima ključnu ulogu u osiguravanju bezbednosti pacijenta kroz izveštavanje o dobijenim kritičnim vrednostima, jer od toga zavisi sprovođenje adekvatne nege i terapije kod potencijalno ugroženih pacijenata.

Dobra komunikacija laboratorijskog osoblja sa lekarima i ostalim medicinskim osobljem čini možda i najznačajniju kariku u sistemu javljanja o dobijenim kritičnim vrednostima laboratorijskih rezultata.

## **ULOGA LABORATORIJSKOG TEHNIČARA U SAVREMENOJ MIKROBIOLOŠKOJ DIJAGNOSTICI SEPSE NA INSTITUTU ZA MIKROBIOLOGIJU VMA**

**Milica Stojčić, Momčilo Đurić**

*Vojnomedicinska akademija, Beograd*

**Cilj:** Sepsa predstavlja infekciju koja je najčešće uzrokovana bakterijama ili gljivicama, a koja je praćena odgovarajućim kliničkim manifestacijama i predstavlja jedno od najurgentnijih stanja u medicini, sa velikom stopom smrtnosti. Poznato je da je svaki sat odlaganja odgovarajuće antibiotske terapije povezan sa značajnim povećanjem smrtnosti kod ovakvih pacijenata, stoga je od izuzetnog značaja što brža identifikacija uzročnika sepse.

**Metodologija:** U vezi sa tim treba naglasiti i ulogu laboratorijskog tehničara u svim fazama ove dijagnostičke procedure počevši od saradnje sa kliničkim osobljem u vezi sa poštovanjem protokola o pravilnom uzorkovanju i slanju uzoraka za hemokulturu. Takođe treba istaći ulogu u prijemu i pravilnom, hitnom i odgovornom procesuiranju uzoraka kao i ulogu u obezbeđivanju tehničke podrške lekarima mikrobiolozima u završnim dijagnostičkim procedurama.

**Rezultati:** Pored klasičnih mikrobioloških tehnika i procedura, na odeljenju bakteriologije Instituta za mikrobiologiju VMA u poslednjih nekoliko godina su u upotrebi i najsavremeniji dijagnostički sistemi koji funkcionišu na molekularnom nivou (QuickFISH sistem, Maldi TOF) pomoću kojih se vreme identifikacije uzročnika infekcije sada meri satima, a ne danima.

**Zaključak:** Ovo zahteva kontinuirano angažovanje i usavršavanje laboratorijskog tehničara u ovladavanju novim, ponekad vrlo složenim, dijagnostičkim tehnikama i procedurama.

## **PRISUSTVO SARS-CoV2 IgG KOD MEDICINSKIH RADNIKA NA POČETKU I U TOKU BORBE SA PANDEMIJOM NA VMA, INSTITUT ZA MIKROBIOLOGIJU**

**Sanja Tintor, Danijela Đurić Petković**

*Vojnomedicinska akademija Beograd*

**Cilj:** Izvođenje ELISA testa na prisustvo SARS-CoV 2 IgG kako bi nam se pružila odgovarajuća informacija da li pacijent bio u kontaktu sa virusom i da li je njegov organizam odreagovao stvaranjem ovih antitela.

**Metodologija:** Uloga laboratorijskog tehničara i tehnologa u svim fazama dijagnostičke procedure prilikom dokazivanja prisustva SARS CoV 2 IgG At. Treba istaći ulogu u prijemu i pravilnom, hitnom i odgovornom procesuiranju uzorka, pravilnom izvođenju dijagnostičke procedure kao i ulogu u obezbeđivanju tehničke podrške lekarima mikrobiolozima. Princip ELISA testa, sve njegove prednosti i mane. Šta nam znače dobijeni rezultati, kao i na šta nam ukazuju.

**Rezultati:** Praćenje rezultata dobijenih na početku pandemije SARS CoV 2 IgG kod medicinskih radnika VMA kao i tokom same pandemije. Videćemo da li postoji medicinski kadar koji je bio prvi na udaru prilikom početka pandemije. Da li se i kako menjala situacija sa dokazivanjem At tokom pandemije. Da li su postojali i kakvi problemi prilikom rada sa ELISA testom.

**Zaključak:** Serološki testovi se ne koristi za postavljanje dijagnoze COVID-19, ali nam dokazivanje prisustva SARS CoV 2 IgG At može ukazati ko je bio u kontaktu sa samim uzročnikom.

## **ULOGA LABORATORIJSKOG TEHNIČARA U SAVREMENOJ MIKROBIOLOŠKOJ DIJAGNOSTICI SEPSE NA INSTITUTU ZA MIKROBIOLOGIJU VMA**

**Dušica Rašić**

*Vojnomedicinska akademija Beograd*

Sepsa predstavlja infekciju koja je najčešće uzrokovana bakterijama ili gljivicama a koja je praćena odgovarajućim kliničkim manifestacijama i predstavlja jedno od najurgentnijih stanja u medicini, sa velikom stopom smrtnosti. Poznato je da je svaki sat odlaganja odgovarajuće antibiotske terapije povezan sa značajnim povećanjem smrtnosti kod ovakvih pacijenata, stoga je od izuzetnog značaja što brža identifikacija uzročnika sepse.

U vezi sa tim treba naglasiti i ulogu laboratorijskog tehničara u svim fazama ove dijagnostičke procedure počevši od saradnje sa kliničkim osobljem u vezi sa poštovanjem protokola o pravilnom uzorkovanju i slanju uzorka za hemokulturu. Takođe treba istaći ulogu u prijemu i pravilnom, hitnom i odgovornom procesuiranju uzorka kao i ulogu u obezbeđivanju tehničke podrške lekarima mikrobiolozima u završnim dijagnostičkim procedurama.

Pored klasičnih mikrobioloških tehnika i procedura, na odeljenju bakteriologije Instituta za mikrobiologiju VMA u poslednjih nekoliko godina su u upotrebi i najsavremeniji dijagnostički sistemi koji funkcionišu na molekularnom nivou (QuickFISH sistem, Maldi TOF) pomoću kojih se vreme identifikacije uzročnika infekcije sada meri satima a ne danima.

Ovo zahteva kontinuirano angažovanje i usavršavanje laboratorijskog tehničara u ovladavanju novim, ponekad vrlo složenim, dijagnostičkim tehnikama i procedurama.

## **RAD SA BRZIM IMUNOHROMATOGRAFSKIM TESTOM ZA OTKRIVANJE ANTIGENA HELICOBakter PYLORI IZ UZORKA STOLICE**

**Jelena Majstorović**

*Gradski zavod za Javno zdravlje Beograd*

Helicobacter pylori, je vrsta bakterije koja izaziva infekciju unutar zeluca i dvanaestopalačnog creva. Ima spiralni oblik i proizvodi enzim zahvaljujući kojem nesmetano živi u organizmu čoveka. Isti taj enzim uspešno neutrališe želudačnu kiselinu i dozvoljava bakteriji da se nastani unutar tkiva orgna za varenje. Poznata je po tome jer se smatra glavnim uzročnikom čira na želucu i dvanaestopalačnom crevu, gastritisa i mnogih drugih upala i infekcija digestivnog trakta.

Da bi se pravilno dijagnostikovala infekcija nastala aktivnošću Helicobacter pylori, izvode se laboratorijski testovi kojima se utvrđuje prisustvo antitela u uzorku krvi ili proveru prisustva antigena u stolici.

H.pylori Antigen Rapid test je brzi hromatografski imunoloski test za kvalitativnu detekciju antigena H. pylori u ljudskom fecesu sa rezultatima čitljivim za 10 minuta. Test koristi antitela specifična za H. pylori antigene kako bi selektivno detektovao H. pylori antigene u uzorcima ljudskog fecesa.

Testiranje Antigena na H.pylori iz stolice je sve popularnije kako zbog postavljanja dijagnoze tako i za praćenje efikasnosti terapije.

## **UPOTREBA HROMOGENIH HRANLJIVIH PODLOGA U MIKROBIOLOŠKOJ DIJAGNOSTICI**

**Jovanka Lazić**

*Vojnomedicinska akademija, Beograd*

**Cilj:** Utvrditi značaj hromogenih hranljivih podloga u kultivaciji i identifikaciji bakterija i gljivica u odnosu na klasične hranljive podlove.

**Metodologija:** 30 uzoraka urina (od pacijenata sa biohemiskim nalazom urina sa prisustvom bakterija) uporedo su zasejavani na HiCromeUTI agar i krvni agar 30 uzoraka brisa cerviksa uporedo su zasejavani na HiCrome Strepto B Selektive Agar i krvni agar 30 uzoraka stolice pacijenata uporedo su zasejavani na HiCrome Candida Agar i Sabouraud Dextrose Agar

**Rezultati:** Utvrđen je isti porast bakterija i gljivica na ispitivanim podlogama. Na hromogenim podlogama diferencirale su se kolonije različitih boja, koje smo na osnovu uputstva proizvođača identifikovali do nivoa vrste. Iako je broj kolonija bio isti na klasičnim podlogama (krvni agar, Sabouraud Dextrose Agar), nije bilo moguće identifikovati bakterije bez presejavanja na dodatne hranljive podlove.

**Zaključci:**

1. Utvrđivanje broja kolonija zbog prisustva obojenih kolonija na hromogenim podlogama je jednostavnije i brže u odnosu na klasičnim podlogama
2. Nakon inkubacije od 18-24h, primarna bakterijska i gljivična kultura na hromogenim podlogama može se identifikovati do nivoa vrste
3. Upotreboom hromogenih podloga ostvaruje se velika ušteda.

## LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA PROKALCITONINA U KARDIOVASKULARNOJ HIRURGIJI

**Stevan Ikić**

*IKVB „Dedinje“*

Prokalcitonin je prohormon štitaste žlezde i trenutno najpouzdaniji marker bakterijske sistemske infekcije i sistemskog inflamatornog odgovora.

Sepsa je klinička manifestacija generalizovane inflamatorne reakcije domaćina na infekciju, čije su komplikacije jedan od najčešćih uzročnika morbiditeta i mortaliteta, posebno u kardiovaskularnoj hirurgiji.

U toku sistemske inflamacije pokrenute bakterijskim i gljivičnim infekcijama dolazi do povišenih vrednosti koncentracije prokalcitonina.

Povišene koncentracije prokalcitonina u cirkulaciji u nekim slučajevima mogu se registrovati i kod oboljenja:

- neinfektivne prirode- kao što su karcinom štitaste žlezde,
- posle velikih hiruških intervencija,
- multiplih trauma,
- opekotine i drugih bolesti.

Nasuprot tome virusne bolesti, lokalizovane infekcije i apcesi ne indukuju produkciju prokalcitonina.

U kardiovaskularnoj hirurgiji određivanje prokalcitonina je od velikog značaja. Na Institutu za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“ određivanje ovog parametra se radi na imunohemijskom analizatoru Maglumi 800. Referentne vrednosti su <0.5 ng/mL.

Praćenje koncentracije prokalcitonina je od izuzetne važnosti za odabir adekvatne terapije kod kardiovaskularnih pacijenata.

Prokalcitonin je pokazatelj generalizovane reakcije domaćina na bakterijsku infekciju. Indukcija prokalcitonina i porast njegovog nivoa u plazmi povezani su sa ekstenzivnošću i tipom sistemske inflamacije, a njegova koncentracija se naglo smanjuje posle saniranja infekcije.

## **IMUNOHISTOHEMIJSKO BOJENJE NA HELICOBACTER PYLORY**

**Vera Povržan**

*Institut za patologiju i sudske medicinu VMA, Beograd*

Helicobacter pylori, ranije poznat kao Campylobacter pylori, je gram-negativna mikroaerofilna bakterija u obliku heliksa koja se obično nastanjuje u želudcu. Smatra se da je njegov spiralni oblik (od kojeg potiče ime roda, helicobacter) evoluirao kako bi prodro kroz mukoidnu sluznicu želuca i napravio infekciju.

Bakteriju su prvi put identifikovali 1982. australijski lekari Barri Marshall i Robin Varren, koji su otkrili da je prisutna kod osoba sa hroničnim gastritisom i čirom na želucu, za koje se ranije nije verovalo da imaju mikrobiološki uzrok. Infekcija H. pilori ne uzrokuje simptome kod oko 80% zaraženih. Oko 75% pojedinaca zaraženih H. pilori razvija gastritis. Stoga je uobičajena posledica infekcije H. pilori hronični asimptomatski gastritis koji vremenom prelazi u karcinom. Zbog uobičajenog nedostatka simptoma, kada se konačno dijagnostikuje karcinom želuca, često je prilično uznapredovao.

Postoji mnogo različitih testova za detekciju Helicobacter pylorij u različitim uzorcima, u ovom radu će biti opisan postupak imunohistohemijskog bojenja na HP u biopsiji sluznice želudca pacijenta pozitivnog na HP upotrebom antitela, sistema za vizuelizaciju, hromogena i pufera proizvođača Agilent.

## **ZNAČAJ PRAVILNE TKIVNE ORJENTACIJE U TKIVNOM PARAFINSKOM KALUPU (BLOKU)**

**Višeslava Nedeljković**

*Institut za patologiju i sudske medicinu VMA, Beograd*

Sposobnost da se vidi željena morfologija tkivau tkivnom uzorku zavisi od ispravnog plasmanaili orijentacija uzorka u bloku. Pogrešna orijentacija može oštetiiti delove dijagnostički važnog tkivnog elementa tokom mikrotomije ili onemogućiti ispravan mikroskopski pregled zbog artefakata, sprečavajući na taj način postavljanje tačne dijagnoze.

Dostupni su proizvodi koji pomažu da se uradi pravilna orijentacija, npr. sistemi za obeležavanje, različite boje, kesice za biopsije, sunđeri itd. Svaka laboratorija ima svoj sistem pokazatelja pravilne orijentacije tkivnih uzoraka. Pravilna orijentacija tkiva treba da pruža najmanji otpor tkiva nasuprot mikrotomskog noža ili žileta tokom mikrotomije, npr. duge uzorke tkiva treba postaviti dijagonalnou bloku, a ne ravno.

Tkiva za koje je potrebna posebna orijentacija uključuju: Cevaste strukture (npr. arterije, vene, jajovode, creva i vaskulature: preseci zida i lumen bi trebao

biti vidljiv), biopsije kože, nokti, crijeva, žučna kesa i drugao epitelnoa tkivoa, više komada tkiva: stavljuju se jedan pored drugog sa površinama epitela okrenutim prema u istom pravcu. U ovom radu će detaljno biti opisan postupak orijentacije.

## **DRUŠTVO ZUBNIH TEHNIČARA**

### **NAČIN IZRADE AKTIVATORA**

**Sladana Stanković, Dragan Aleksić**

*Zdravstveni centar Knjaževac*

**Cilj:** direktnom metodom izrade aktivatora skraćuje se jedna faza pri izradi aparata.

Način rada: za izradu aktivatora direktnom metodom koristi se specijalni fiksator za izradu ortodontskih aparata. Za stavljanje modela u specijalni fiksator koristi se konstrukcioni zagrižaj uzet u vosku. Kada se nalije Ortopol i završi faza vezivanja fiksator se otvara i pristupa se obradi i poliranju gotovog aparata.

**Zaključak:** ovim postupkom izrade nije potrebna proba aktivatora u vosku ni kivetiranje voštanog modela. Direktnom izradom aktivatora smanjuje se broj poseta pacijenta i olakšava rad tehničara i doktora.

## **DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE**

### **PRIKAZ PRAKSE FARMACEUTA I FARMACEUTSKIH TEHNIČARA NA PRIMERU OPŠTE UNIVERZITETSKE BOLNICE GREGORIO MARAÑON**

**Zora Ćetković**

*Služba za farmaceutsku delatnost i snabdevanje, Klinički centar Srbije*

Zdravstveni sistem svake države ima obavezu da vodi računa i brine o zdravstvenom stanju svog stanovništva. Osnovna uloga bolničkih farmaceuta i farmaceutskih tehničara u zdravstvenom sistemu je obezbeđivanje sigurne i bezbedne terapije neophodne za lečenje pacijenata u bolnici i učešće u svim procesima upravljanja lekovima, od nabavke, pripreme i izdavanja, izrade

magistralnih i galenskih preparata, pa do praćenja racionalne terapije na odeljenju i savetovanja zdravstvenih radnika i pacijenata.

Opšta univerzitetska bolnica Gregorio Marañon je javna bolnica koja pripada zdravstvenom sektoru Madrida (Salud de Madrid), sa više od 1200 kreveta i 8500 zaposlenih profesionalaca, među kojima najviše lekara, medicinskih sestara, farmaceuta i farmaceutskih tehničara. Farmaceuti i farmaceutski tehničari čine jednu od najprominentnijih Službi za farmaceutsku delatnost (Servicio de Farmacia) u Evropi.

Ova visoko specijalizovana služba, priznatog nacionalnog i međunarodnog značaja, je u svim svojim aktivnostima centralizovana. Odgovorna je za upravljanje nabavkama lekova u bolnici, upravljanje potrošnjom i pranje budžeta, kao i za pripremu i izdavanje lekova, za hospitalizovane, ambulantne i eksterne pacijente. S druge strane, razvijajući aktivnosti kliničke farmacije, farmakokinetičke i farmakogenetičke studije, kao i aktivnosti farmakovigilanse, upravljanja rizikom i bezbedne primene lekova i baveći se istraživačkom aktivnosti, ova služba svakodnevno radi na unapređenju zdravlja stanovnika Madrida.

## **MOGUĆNOST PRIMENE INFORMACIONIH TEHNOLOGIJA U KLINIČKOM CENTRU SRBIJE**

**Vladimir Purić**

*KCS, Služba za farmaceutsku delatnost i snabdevanje*

Digitalno zdravstvo (engl. E-Health) označava primenu informaciono-komunikacionih tehnologija (engl. Information and Communication Technology, ICT) za zadovoljenje zdravstvenih potreba građana, pacijenata, zdravstvenih stručnjaka i zdravstvenih ustanova. U širem smislu, digitalno zdravstvo ne podrazumeva samo tehnološki razvoj, već način razmišljanja radi poboljšanja zdravlja na lokalnom, regionalnom i globalnom nivou koristeći informacione-komunikacione tehnologije.

Uz sve veću prisutnost interneta postojeća tehnološka infrastruktura mogla bi se iskoristiti za razvoj inovativnih rešenja za pružanje zdravstvenih usluga. Centralizovan zdravstveni sistem, kao što je sistem u Srbiji, zasnovan je na tome da je pružanje i dobijanje medicinskih usluga uslovljeno time da se pacijent i doktor nalaze na istoj fizičkoj lokaciji. Kao posledica ovakovog sistema veliki broj naselja u ruralnim oblastima nema osnovne medicinske ustanove, pa u hitnim slučajevima, ljudi moraju da prelaze velike razdaljine da bi bili medicinski zbrinuti. Zahvaljujući razvoju digitalnog zdravstva, zdravstveni sistem može biti promenjen i decentralizovan, pa bi jedan deo usluga bilo moguće pružiti i primiti čak i kada su pacijent i lekar na udaljenim lokacijama, na primer, nadzor hroničnih bolesnika, obrazovanje kako pacijenata tako i medicinskog osoblja.

Klinički centar Srbije je najveća ustanova tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite i ima najbolje mogućnosti da pomoći informacionih tehnologija primeni decentralizovan način lečenja.

U svetu konstantnog tehnološkog napretka, važno je da zdravstveni radnici pored znanja, kvalifikacija i iskustva u medicini, ovladaju i određenim tehničkim veštinama kako bi mogli efikasno i uspešno da se služe savremenim tehnologijama.

Digitalno zdravstvo može dramatično poboljšati produktivnost zdravstvene ustanove i pogodovati ishodu lečenja pacijenta. Ovaj sistem omogućava da pacijent preuzme kontrolu, što mu pruža veću nezavisnost i omogućava razvoj efikasnijeg sistema zdravstvene zaštite sa velikim potencijalom za uštede.

## **IZAZOVI U HLADNOM LANCU U BOLNIČKIM APOTEKAMA**

**Milica Grcić**

*Klinički centar Srbije*

Od ključne važnosti, pored proizvodnje farmaceutskih proizvoda visokog kvaliteta, je i očuvanje integriteta i visokog kvaliteta tih proizvoda kroz ceo lanac u distribuciji do pacijenta, u skladu sa smernicama Dobre proizvođačke prakse (engl. Good manufacturing practice-GMP). Neophodno je pridržavati se uslova čuvanja koje propisuje proizvođač, a to su rok čuvanja, vlažnost vazduha i temperatura na kojoj se čuvaju proizvodi. Hladni lanac (engl. cold chain) predstavlja neprekidan niz procesa skladištenja i distribucije koji održava određeni raspon temperature. Upravljanje hladnim lancem obuhvata sve mere koje je potrebno preduzeti u distributivnom lancu radi smanjenja nepovoljnih uticaja okoline na kvalitet, efikasnost i bezbednost određenog proizvoda.

Značaj hladnog lanca u okviru celokupnog lanca distibucije je sve veći, obzirom da tržište biofarmaceutskih proizvoda raste mnogo brže od tržišta ostalih farmaceutskih proizvoda. Pravilno skladištenje i distribucija po propisima koje je naveo proizvođač predstavljaju izazov i zahtevaju modernizaciju prostora za skladištenje. Budući da je uništavanje lekova ili medicinskih sredstava veoma skup proces, potrebno je obezbediti celovit hladni lanac od proizvodnje do pacijenta.

## **ČAJEVI, BILJNA POMOĆ KOD MNOGIH TEGOBA**

**Gorica Andić**

*Opšta bolnica „Dr Alekса Savić” Prokuplje*

Čajevi ne mogu da izleče sve bolesti, ali ublažavaju mnoge tegobe. Stoga pre nego što posegnete za lekovima isprobajte darove prirode. Da bismo iz čaja izvukli ono najbolje, moramo ga pripremiti na odgovarajući način.

Infuzi se izrađuju tako što se biljka prelije ključalom vodom i ostavi da odstoji 10 min i ovo je najčešći način pripreme čajeva kod nas.

Dekokti se izrađuju tako što se biljka prelije vrelom vodom i ostavi da ključa na povišenoj temperaturi.

Macerati se izrađuje tako što se biljka prelije hladnom vodom i ostavlja se da odstoji na sobnoj temperaturi.

Nabrojaćemo samo neke vrste čajeva koji se nalaze u širokoj upotrebi:

Matičnjak - ublažava stres

Šipurak - ublažava prehladu

Beli slez -za lakše iskasljavanje

Zova-leči grip

Peršun-za bubrežne bolesti

Kantarion-protiv depresije

Naročito bi smo se osvrnuli na dve endemske biljne vrste karakteristične za naše podvelje:

Vresak – Satureja montana – Rtanjski čaj

Žalfija (sićevačka) - Salvia officinalis

Čajevi spravljeni od ovih biljaka nam pomažu kod tegoba organa za varenje, lečenju E.coli,... - vresak, a žalfija nam pomaže kod upale grla.

## **DRUŠTVA SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE**

### **REZULTATI IV NACIONALNE STUDIJE PREVALENCIJE BOLNIČKIH INFEKCIJA I POTROŠNJE ANTIBIOTIKA U SRBIJI- primer iz prakse**

**Anita Jovetić, Marija Živanović Milenković, Jasna Stojanović**  
*IZJZ Vojvodine; KC Niš*

Studija prevalencije sprovodi se u zdravstvenim ustanovama i drugim subjektima iz člana 1.stav 2. po Pravilniku o sprečavanju, ranom otkrivanju i suzbijanju bolničkih infekcija.

(Sl.glasnik RS br.101/13), na teritoriji Republike Srbije, periodično na pet godina, u skladu sa planom koji priprema Zavod za javno zdravlje osnovan za teritoriju Republike, u saradnji sa Republičkom stručnom komisijom za nadzor nad bolničkim infekcijama. U Srbiji je u 2017.godini uradjena IV Nacionalna studija i obuhvatila je 65 bolnica.Od 65 bolnica učesnica u studiji jedna je primarna, 44 sekundarnih, 14 tercijalnih i 6 specijalizovanih. Broj obuhvaćenih pacijenata iznosio je 14 982. Od ukupnom broja pacijenata najvise je bilo pacijenata u uzrastu od 65-74 god, sa učesšćem od 23%. Muški pol 47,8 % a ženski 52,2%. Od

ukupnog broja anketiranih pacijenata njih 80,1% imalo je nefatalnu bolest (McCabe skor).

Od faktora rizika za nastanak bolničkih infekcija 60,0% pacijenata imalo je periferni venski kateter, 4,9 centralni venski kateter, 19,9% urinarni kateter i 2,3% pacijenata je bilo na mehaničkoj ventilaciji. Na teritoriji Srbije bilo je ukupno 650 pacijenata sa bolničkom infekcijom i prevalencija je iznosila 4,3%. Bolničkih infekcija je bilo 687 i prevalencija bolničkih infekcija iznosila je 4,6%. Prevalencija bolničkih infekcija u Evropskim zemljama kretala se od 2,9% u Litvaniji do 10,0% u Grčkoj. Od 13 lokalizacija bolničkih infekcija koje su registrovane najčešće su bile infekcije mokraćnog sistema sa učešćem od 21,3% i prevalencijom 0,97%, zatim pneumonije sa učešćem od 20,8% i prevalencijom 0,95%, infekcije operativnog mesta sa učešćem od 19,2% i prevalencijom 0,88%, infekcije krvi sa učešćem od 11,5% i prevalencijom 0,53%. Ukupno je izolovano 599 mikroorganizama i to *Pseudomonas aeruginosa* 13,4%, *Enterococcus* spp. 12,5%, *Klebsiella pneumoniae* 11,5%, *Acinetobakter* spp. 10,0% i *Stafilocokus aureus* 8,8%.

Najčešće korišćeni antibiotici bili su cefalosporini III generacije (26,4%), zatim aminoglikozidi i fluorohinoloni (11,6%) i derivati imidazola (9,5%). Nakon dobijenih rezultata u IV Nacionalnoj studiji bolničkih infekcija i upotrebe antibiotika izrađen je Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za racionalnu upotrebu antibiotika 2018. godine od strane radne grupe Ministarstva zdravlja Republike Srbije.

## IMUNOLOŠKI SISTEM I KORONA VIRUS COVID-19

**Milica M. Milovanović**

*Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd*

Šta je imunitet? Imunitet – prestavlja sposobnost organizma da se odupre i odbrani od infekcija, bolesti ili neke druge biološke ili hemijske opasnosti.

Imunitet fukcioniše poput mehanizma čija je uloga uspostavljanje barijera protiv patogena (virusi, bakterije, parazitit), kancerogenih ćelija, štetnih molekula i otrova (npr. zmijskih).

Sveukupni mehanizam odbrane organizma zovemo imunološki sistem.

Korona virusi (CoV) su velika porodica virusa koji izazivaju bolesti u rasponu od blage preghlade do težih respiratornih bolesti, poput poznatog bliskoistočnog respiratornog sidroma (MERS-CoV) i teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS-CoV).

Pored poznatih korona virusa u Kini se pojavio novi korona virus uzorkovan SARS-CoV-2 infekcijom. Nepoznat nauci, soj koji ranije nije identifikovan kod ljudi.

Svetska zdravstvena organizacija je 11.02.2020. godine zvanično objavila ime bolesti koja je prouzrokovana ovim novim sojem (SARS-CoV-2), a to je COVID-19.

Odnos na relaciji imunet - korona virus je usko povezan.

U borbi protiv korona virusa može (između ostalog) pomoći podizanje našeg imuniteta kao i korišćenje određenih imunostimulatora i uključivanje u naš život navika koje poboljšavaju naš imunitet.

Dakle, ne treba tražiti problem u gostu (virusu), već u domaćinu (našem imunitetu).

**KVALITATIVNO ISTRAŽIVANJE STEČENOG IMUNOG  
ODGOVORA NA VIRUS SARS –COV–2 U UZORKU UKUPNOG  
BROJA ZAPOŠLENIH RADNIKA, POMOĆU  
IMUNOHROMATOGRAFSKIH TESTOVA**

**Danica Ćirić**

*Opšta bolnica Pirot*

Zdravstveni sistem na globalnom nivou našao se u žiži najteže bitke novijeg doba. Pojava virusa SARS-CoV2, i bolesti koju on izaziva, COVID-19, pretvorila se u pandemiju.

Od 15. marta 2020. godine sa uvođenjem vanrednog stanja u Republici Srbiji režim rada zdravstvenih ustanova se prilagodio u skladu sa postojećom situacijom.

Opšta bolnica Pirot kao ustanova sekundarnog nivoa, zbrinjavala je preko covid ambulante prijemnog odeljenja i po potrebi prijema na odeljenje, pneumoptiziologije, vršila je prijem slučajeva koji su bili sa kliničkom slikom i sumnjom na oboljenje od COVID-19. Pacijenti koji su RT-PCR testom potvrđivani kao pozitivni ili pacijenti sa progresivnom respiratornom insuficijencijom slati su tercijarnu ustanovu, tj. u Klinički centar Niš.

Sobzirom da su zdravstveni radnici u određenoj meri bili eksponirani i na prvoj liniji u borbi sa virusom interesantno je kako su u celokupnoj situaciji prošli odnosno kakav je status imunog odgovora postignut. Opšta bolnica Pirot ustanova sekundarnog nivoa, nije bila COVID bolnica ali su kroz nju prošli i pacijenti koji su bili pozitivni.

Od 27.05.2020.god. u O.b. Pirot počeli smo sa testiranjem zapošljenih. Planiramo da testiramo sve zaposljene, (oko 520 zdravstvenih radnika i oko 140 nezdravstvenih radnika. Testiranje vršimo imunohromatografskim testovima Testovi su marke Vazyme i zasnovani su na metodama vezivanja i imunohromatografskog testa u čvrstoj fazi za potrebe otkrivanja virusa i detekciju eventualno prisutnih, IgG / IgM antitela. Testovi su kvalitativni i ne određuju titar antitela.

Zakjučno sa 14.06.2020. god testirano je 399 radnika. Kod 18 smo detektovali IGG+ antitela (4,5 %), kod 12 IGM+ antitela, (kod ovih radnika urađen je RT - PCR test i svi su bili negativni.

Sobzirom na dinamiku uzorkovanja zaposlenih do kraja juna očekujemo da će obuhvat biti blizu 99% zaposlenih. Do finalne prezentacije ovog istraživanja imaćemo precizniju sliku o stečenom imunitetu kod naših zapošljenih, kao i korelaciju između broja zdravstvenih radnika koji su razvili kliničku sliku bolesti, njihove rezultate PCR testiranja i imuni odgovor koji smo imali kod ove grupe zapošljenih.

## DEZINFEKCIJA U VREME COVIDA 19

**Nadežda Ivković**

*Društvo za DDD "EKOSAN PLUS"*

Naša prva saznanja o pojavi nove bolesti u Kini bila su u decembru 2019. god. Kod obolelih ljudi pojavili se pneumonija nepoznate etiologije, a 7. januara je potvrđeno da je nCoV uzročnik oboljenja. Oboljenje može biti asimptomatskog ili lakog oblika sa respiratornim simptomima (kašljem, nedostatkom dah, otežanim disanjem) i temperaturom.

U težim slučajevima, infekcija može da izazove upalu pluća, teški akutni respiratori sindrom, bubrežnu insuficijenciju, pa i smrt. Korona virusi (CoV) su familija prouzrokovaca različitih oboljenja, od blagog nazeba, do teškog oblika bolesti, tj. teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS-CoV) ili respiratornog sindroma srednjeg istoka (MERS-CoV).

**Cilj rada:** Potreba sprovođenja dezinfekcije kao DDD mere, u cilju zaštite zdravlja ljudi prema savremenim naučnim i stručnim saznanjima kao i zakonskim i međunarodnim obavezama.

**Metodologija:** U epidemiji izazvanoj novim virusom sprovodili smo dezinfekciju kao opštu – profilaktičku meru, prema našoj usaglašenoj metodologiji poštujući preporuke stručnih službi u zemlji odobrene od strane Ministarstva zdravlja.

**Rezultati:** Mi smo u okviru Službe za DDD u vreme trajanja epidemije i pandemije, zaklučno sa 12.06.2020 obavili 350 tretmana profilaktičkih dezinfekcija u velikim privrednim subjektima (Bambi, Pepsi, Nelt, Marbo, Kokakola), hoteli (Hilton, Sava Centar, Hyatt hotel), banke (Raiffeisen, Kredit banka), osnovne škole, predškolske ustanove, Covid bolnicu u Šapcu.

**Zaključak:** Rezultate koje smo u novonastaloj pandemiji postigli; da odgovorimo na svaki poziv, da imamo zaštitnu adekvatnu opremu i obučeni kadar pokazatelj je da Društvo za DDD „EKOSAN PLUS“ d.o.o uređen privredni subjekt.

## **IZVOĐENJE PROFILAKTIČNE DEZINFEKCIJE U DOBA COVID 19 U KOMPANIJI „PEPSI”**

**Ivan Mirković**

*Društvo za DDD “EKOSAN PLUS”*

Dezinfekcija označava postupke usmerene na uništenje najvećeg broja neželjenih mikroorganizama. U tu svrhu se koriste fizička i hemijska sredstva. Tim se postupkom uništava, inhibira ili uklanja i ostala populacija organizama. Primjenjuje se izvan živog organizma, u spoljašnjoj sredini (tlu, vodi, vazduhu, na predmetima i u prostorijama zdravstvenih ustanova, fabrikama prehrambenih proizvoda i dr.). Važna je činjenica da se dezinfekcijom ne moraju uništiti i bakterijske spore.

Dezinfekcija prema nameni može biti:

1. Profilaktička dezinfekcija (Preventivna – opšta mera)
2. Po epidemiološkim indikacijama (tekuća ili završna – posebne mere)

Prilikom stalnog kontakta sa odgovornim licem u Kompaniji A&P Pepsi Srbija, Đordjem Andrejićem, zaduženog za bezbednost i zaštitu zdравља radnika, imali smo stalnu informaciju o zdravstvenom statusu radnika u njihovoj kompaniji. Sprovodili su sve preporučene preventivne mere. Merenje temperature radnika na ulasku u Kompaniju, postavili su dezo barijere na ulaznim vratima, dispanzere za dezinfekciju ruku. Imali su svu potrebnu ličnu zaštitnu opremu, kao i dezinficijense sa kojima smo ih redovno snabdevali.

Pored svih navedenih aktivnosti, radilo se i na edukaciji zaposlenih, postavljeni su plakati i deljeni flajeri zaposlenima sa uputstvima, kako se ponašati u novonastaloj situaciji, saveti o držanju distance, redovno pranje ruku, upotreba dezinfekcionih sredstava, postupku prilikom pojave simptoma virusa...

**Cilj rada:** Sprečiti širenje virusa među zaposlenima.

**Metodologija:** Dezinfekciju smo vršili tri puta nedeljno svih radnih prostorija, opreme za rad, viljuškara, kamiona i kruga Kompanije.

**Rezultati:** Zahvaljujući svim preduzetim preventivnim merama Kompanija A&P Pepsi Srbija nije imala zaraženih virusom COVID-19.

**Zaključak:** Rezultate koje smo u novonastaloj pandemiji postigli u Kompaniji Pepsi je dugogodišnja saradnja koja je dala pozitivne rezultate.

## **ZAŠTITNA OPREMA - PREDUSLOV ZA OČUVANJE ZDRAVLJA ZAPOSLENIH**

**Sladana Radisavljević**

*Društvo za DDD “EKOSAN PLUS”*

U okviru naših redovnih DDD usluga obavljamo i dezinfekciju. U epidemiji izazvanoj novim virusom, sprovodili smo dezinfekciju kao opštu -

profilaktičnu meru, prema našoj usaglašenoj metodologiji poštujući preporuke stručnih službi u zemlji i odobrene od strane Ministarstva zdravlja. U prevenciji novog korona virusa (nCoV) i sprečavanju obolevanja zaposlenih, za izvođenje mere dezinfekcije neophodna je adekvatna zaštitna oprema.

U odabiru zaštitne opreme važni podaci su bili:

- saznanje o uzročniku epidemije
- ulazno mesto u izbijaju infekcije
- način prenosa infekcije

U odabiru zaštitne opreme najvažniji podatak je način prenosa novog izazivača (respiratori, alimentarni, zoonoze). U lancu svake infekcije važno je spričiti direktnе i indirektnе kontaktne među zaposlenima i obolelimа koji se pojavljuju na mestima izvođena dezinfekcije.

U odabiru naša zaštitna oprema tokom ove epidemije imala je namenu da zaposlene zaštiti od direktnog, indirektnog i kapljičnog načina prenosa novo otkrivenog virusa.

**Cilj rada:** Potrebe za primenom zaštitne opreme u sprovođenju dezinfekcije, DDD mere u cilju zaštite zdravlja zaposlenih

**Metodologija:** U epidemiji izazvanoj novim virusom sprovodili smo dezinfekciju kao opštu – profilaktičku meru, prema našoj usaglašenoj metodologiji poštujući preporuke stručnih službi u zemlji odobrene od strane Ministarstva zdravlja.

**Rezultati:** formiranje, popunjavanje, čuvanje i korišćenje neophodne zaštitne opreme i vođenje dokumentacije u službi DDD.

**Zaključak:** Na pravilan način primenjena zaštitna oprema očuvala je zdravlje zaposlenih u Društvu za DDD “EKOSAN PLUS“ d.o.o.

## TRETMAN OTPADA IZ OBJEKATA ZA PROIZVODNJU HRANE

**Jelena Dapčević**

*GZZJZ Beograd - Jedinica za upravljanje otpadom, Beograd*

Otpad koji potiče iz objekta za proizvodnju hrane, ako je bogat organskim materijama, zahteva poseban tretman i pridispoziciju.

Biološki otpad kome pripada i kuhinjski otpad, zbog svog sadržaja ima veliki iskoristljiv potencijal i zbog toga je potrebno pravilno ga skladištiti, kada se njegovim daljim tretmanom oslobađa velika količina, kako energije tako i biološkog (poljoprivrednog) potencijala.

Kako to izgleda u praksi, može se videti, kod onih subjekata u poslovanju hranom, kojima je kako sirovina, gotov proizvod, korisnik, podjednako važna i dispozicija ovog otpada.

Prikaz primera iz prakse.

## RAZLOZI REKLAMACIJE NAMIRNICA DOBAVLJAČIMA U PREDŠKOLSKOJ USTANOVİ

**Branka Ž. Đaniš-Maksić**

*Predškolska ustanova "Boško Buha" Indija*

**Uvod:** Životne namirnice koje čovek koristi u ishrani vrlo su složenog biohemijskog sastava i imaju različita nutritivno-fiziološka svojstva.

Za konzumante je neophodno, pre svega, da namirnica bude higijenski ispravna, tj. da ne sadrži sastojke štetne za organizam (razne mikroorganizme i njihove toksine, druge štetne materije i rezidue pesticida, antibiotike i aditive iznad dozvoljenih količina).

Propisi kojima se reguliše zdravstvena ispravnost i kvalitet namirnica kod nas čine tri grupe: 1. Propisi koji regulišu zdravstvenu ispravnost namirnica; 2. Propisi koji regulišu veterinarsko-sanitarni nadzor nad namirnicama animalnog porekla; 3. Propisi koji regulišu kvalitet namirnica (prehrambenih proizvoda).

**Cilj:** Visok nivo zaštite života i zdravlja dece i zaštita interesa potrošača, uključujući načelo poštenja i svesnosti u prometu hranom, poštujući Zakon o bezbednosti hrane.

**Metod rada:** Korišćeni reklamacioni Zapisnici i Evidencije reklamacije dobavljačima u 2019. godini. Podrazumeva proveru zdravstveno ispravnih namirnica preventivnim delovanjem, a ne posledičnim.

**Rezultati:** U toku 2019. godine bilo je 27 reklamacija dobavljačima i to 26 reklamacija na kvalitet, a jedna reklamacija na količinu.

**Zaključak:** Potreba za hranom je imperativna, od njenog izbora tj. kvaliteta, zavisi fizičko i psihičko stanje čoveka. Razvitak, normalno funkcionisanje organizma, povećanje otpornosti prema bolestima, psihičke i radne sposobnosti, zavise od pravilne ishrane. Zato je neophodno sagledati probleme i preduzeti odgovarajuće mere za njihovo uspešno rešavanje.

## VEŠTINA USPEŠNE KOMUNIKACIJE

**Tatjana Stamatović, Mirjana Veljković, Goran Stamenković**

*Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspekcijske poslove*

Ključ uspeha...

U poslu, životu ostvarivanje, negovanje i održavanje dobrih odnosa sa drugim ljudima je ključ uspeha. U današnje vreme, vreme digitalizacije i otuđenosti, kao posledici vremena u kome živimo, sve je teže uspostaviti i održati dobre odnose sa svojim okruženjem. Bez obzira da li „elite“ posao odnosno projekat sa kolegom, razrešavate neki osetljiv porodični problem, ili se obraćate auditorijumu koji čine ljudi slični ili ne baš slični vama, veština uspešne

komunikacije, kako usmene, tako pisane, će vam zasigurno biti potrebna u svakodnevnom životu.

Preporuke kako „malim veštinama” dosegnuti „visoke ciljeve”...  
preduprediti nastanak konfliktne situacije, saopštiti lošu vest, izneti neslaganje – a postići cilj,  
profilisati auditorijum i komunicirati sa manjom / većom grupom ljudi – preneti svoju ideju / stav...

Svojom jednostavnošću učinite da budete shvaćeni na pravi način...

„Nerazumljivost nudi neuporedivu zaštitu od toga da nemate šta da kažete... ali pisanje sa jednostavnošću zahteva hrabrost, jer postoji opasnost da ćete biti odbačeni jer „jednostavno mislite” (čitaj: poseduje slabiju sposobnost razumevanja), od onih koji imaju uverenje da je neprolazna proza znak inteligencije.” (Alain de Botton).

### **AKTIVNOSTI SANITARNE INSPEKCIJE ZA VREME VANREDNOG STANJA I U USLOVIMA LIBERALIZACIJE MERA TOKOM EPIDEMIJE ZARAZNE BOLESTI COVID-19**

**Mirjana Veljković, Goran Stamenković, Verica Pešić, Svetlana Mijatović**  
*Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspekcijske poslove*

**Cilj rada:** Prikazati aktivnosti sanitarne inspekcije za vreme vanrednog stanja kao i u uslovima liberalizacije mera tokom epidemije zarazne bolesti COVID -19.

**Metodologija:** Deskriptivni metod, izveštajni obrasci, pisane procedure, algoritmi.

Zbog povećanog obima posla u kontroli putnika u međunarodnom saobraćaju i zahteva MUP da se obezbedi celodnevno (24h) prisustvo sanitarnih inspektora na 38 graničnih prelaza, pored granične sanitarne inspekcije (24), bilo je neophodno angažovati i sve raspoložive resurse sanitarne inspekcije na teritoriji Republike Srbije (Odeljenje sanitarne inspekcije - Odseke / Grupe za sanitarni nadzor na teritoriji upravnih okruga i Pokrajinska sanitarna inspekcija). Tokom vanrednog stanja, od ukupnog broja sanitarnih inspektora za teritoriju upravnih okruga (90), na poslovima kontrole putnika i sredstava u međunarodnom saobraćaju bilo je angažovano 67 sanitarnih inspektora iz Odeljenja sanitarne inspekcije i 26 pokrajinskih sanitarnih inspektora. Aktivnosti sanitarne inspekcije nakon liberalizacije mera, vrše se u aktuelnoj epidemiološkoj situaciji, u skladu sa zakonom, Odlukama i Uredbama Vlade Republike Srbije, instrukcijama i uputstvima za postupanje poslodavaca i algoritmima, koje usvaja Krizni štab Vlade Republike Srbije. Od 25.05.2020. godine sanitarni inspektori nisu angažovani na graničnim prelazima i obavljaju redovni nadzor u objektima pod sanitarnim nadzorom na teritorijama upravnih okruga, prema revidiranom Planu rada za 2020. godinu, kao i vanredni nadzor po potrebi.

**Zaključak:** I u vanrednim uslovima i nakon liberalizacije mera, sanitarna inspekcija maksimalno profesionalno i odgovorno obavlja sve postavljene zadatke koji su joj postavljeni. I pored izuzetno malih administrativnih kapaciteta, i u slučaju pojave ove zarazne bolesti, sanitarna inspekcija je dala maksimalan doprinos u sprečavanju unosa i širenja zarazne bolesti i doprinela očuvanju zdravlja stanovništva što je jedan od osnovnih zadataka Ministarstva zdravlja.

## **KONTROLA PUTNIKA U MEĐUNARODNOM SAOBRAĆAJU U TOKU I NAKON VANREDNOG STANJA ZBOG UNOSA I ŠIRENJA ZARAZNE BOLESTI COVID -19**

**Raša Milanov, Mirjana Veljković, Goran Stamenković**  
*Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspekcijske poslove*

**Cilj rada:** Prikazati aktivnosti granične sanitарне inspekcije u kontroli putnika i sredstava u međunarodnom saobraćaju u normalnim i vanrednim situacijama.

**Metodologija:** Deskriptivni metod, izveštajni obrasci, pisane procedure.

**Rezultati:** U periodu od pojave prvog slučaja obolelog od COVID-19 u Srbiji (6. Marta 2020) pa do ukidanja vanrednog stanja (6. maja 2020) i donošenja Odluke o izmenama i dopunama Odluke o proglašenju bolesti COVID-19 izazvane virusom SARS-COV-2 zaraznom bolešću („Sl. Glasnik RS”, br. 76/20, 22.5.2020.- tačka 4) kojom se ukida mera stavljanja svih putnika koji ulaze u Republiku Srbiju pod zdravstveni nadzor i meru izolacije u kućnim uslovima od 14 dana, Odeljenje granične sanitарне inspekcije je izvršilo sledeći broj pregleda:

IZVEŠTAJ O RADU ODELJENJA GSI U PERIODU OD 06.MARTA 2020 - 22.05.2020.														
KONTROLA SREDSTAVA U MEĐUNARODNOM SAOBRAĆAJU - PO VRSTI SAOBRAĆAJA														
AVIONI			SUVOZEMNA SREDSTVA			BRODOVI			UKUPNO KONTROLISANIH SREDSTAVA					
DOMAĆI	STRANI	UKUPNO	DOMAĆI	STRANI	UKUPNO	DOMACI	STRANI	UKUPNO						
936	905	1.841	11.967	7.707	19.674	85	0	85	21.600					
BROJ KONTROLISANIH PUTNIKA														
DOMAČIH			STRANIH			UKUPNO KONTROLISANIH PUTNIKA								
109.077			57.059			166.136								
BROJ PUTNIKA STAVLJENIH POD ZDRAVSTVENI NADZOR														
KOLERA	MALARIIJA	ŽUTA GROZNICA	VHG	COVID -19	DRUGE ZARAZNE BOLESTI			UKUPNO						
2	3	0	0	35.348	0			35.351						
BROJ DONETIH REŠENJA														
35.351														
BROJ PODNETHIH ZDRAVSTVENIH UPOZORENJA														
35.301														
BROJ PODNETIH ZAHTEVA ZA UVOD POŠILJKI HRANE I PREDMETA OPŠTE UPOTREBE - UKUPNO														
15.061														
BROJ ZAHTEVA ZA PREGLED POŠILJKI UZORAKA														
1.220														
BROJ ZAHTEVA ZA PREGLED POŠILJKI HRANE														
11.608														
BROJ ZAHTEVA ZA PREGLED POŠILJKI POU														
2.233														
UKUPNO PRIHODOVANO U BUDŽET (PO OSNOVU TAKSI I NAKNADA ZA PREGLED)														
91.224.095,00														

**Zaključak:** I u običajenim i u vanrednim uslovima, granična sanitarna inspekcija maksimalno profesionalno odgovara na sve postavljene zadatke i izazove koji su pred njom.

I pored izuzetno malih administrativnih kapaciteta, i u slučaju pojave ove zarazne bolesti, sanitarna inspekcija je dala maksimalan doprinos u sprečavanju unosa i širenja zarazne bolesti i doprinela očuvanju zdravlja stanovništva što je jedan od osnovnih zadataka Ministarstva zdravlja.

## KORONA I INSPEKCIJSKI NADZOR U OBJEKTIMA ZA NEGU LICA I TELA

### Živica Smiljković

*Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspekcijske poslove - Odeljenje sanitarne inspekcije Odsek za sanitarni nadzor Kruševac*

**Uvod:** Objekti za negu lica i tela su definisani Pravilnikom o posebnim sanitarnim uslovima koje moraju da ispune objekti u kojima se pružaju usluge održavanja higijene, nege i ulepšavanja lica i tela („Sl. glasnik RS”, br. 8/19).

U objekte za negu lica i tela ubrajamo: frizerske, manikirske, pedikirske, kozmetičke salone, objekte u kojima se pružaju usluge masaže, solarijuma, pirsinga, tetovaže i sl.

Predmet sanitarnog nadzora:

Higijena prostorija, uređaja, opreme, pribora.

Lica pod nadzorom

Lična zaštita zaposlenih lica i korisnika usluga (maske, rukavice,)

Dezobarijere,

Fizička distanca,

Dezinfeckiona sredstva.

**Cilj rada:** Prikazati uslove u objetima ove delatnosti, pre Korona virusa, kao i početak rada, strahove, brige i opreznost. Koliko je značajno poštovati sve mere kada je virus još uvek prisutan i koje probleme može da izazove, svako nepoštovanje mera i inspekcijskih saveta, nadzora, da li je problem ili obaveza da se brine o sopstvenom zdravlju i zdravlju korisnika.

**Rezultati rada:** Tabelarni prikaz inspekcijskih nadzora, uočeni nedostaci i preduzete mere

**Zaključak:** Veliki je značaj u ozbiljnosti rada subjekata u poslovanju u ovim objektima, u vreme pre virusa, a posebno sada kada opasnost vreba u svakom trenutku nepridržavanja i nepoštovanja svih preporučenih mera od strane zaposlenih i korisnika.

Opreznost, disciplina, a ne i bolest!

## **PREPORUKE ZA JAVNI PREVOZ U CILJU SMANJENJA RIZIKA OD ŠIRENJA UZROČNIKA COVID19**

**Radomir Matić**

*Gradski zavod za javno zdravlje Beograd*

**Cilj rada:** Smanjenje širenja uzročnika COVID19

**Rezultati:** Smanjenje broja novozaraženih u prevozu građana javnim prevozom

**Zaključak:** U prvim nedeljama početka rada javnog prevoza nije bilo novozaraženih u javnom prevozu.

## S A D R Ž A J:

### PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE „SKRINING U REPUBLICI SRBIJI“ „UPOTREBA I ZLOUPOTREBA ANTIBIOTIKA U SAVREMENOJ MEDICINSKOJ PRAKSI“

01 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE.....	11
02 SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA.....	17
03 SEKCIJA STOMATOLOGIJE.....	24
04 SEKCIJA OFTALMOLOGIJE.....	30
05 SEKCIJA STUDENATA.....	32
06 SEKCIJA INFETOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM.....	45
07 SEKCIJA BABICA.....	51
08 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA.....	59
09 SEKCIJA ONKOLOGIJE.....	64
10 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA.....	69
11 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE.....	72
12 SEKCIJA PEDIJATRIJE.....	74
13 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA.....	80
14 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM.....	103
15 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE I SEKCIJA NEUROLOGIJE.....	113
16 SEKCIJA PSIHIJATRIJE.....	117
17 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE.....	134
18 DRUŠTVO RADILOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	142
19 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE.....	143
20 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE.....	150
21 DRUŠTVO ZUBNIH TEHNIČARA.....	167
22 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	167
23 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE.....	170

СИР - Каталогизација у публикацији  
- Народна библиотека Србије, Београд

61(048)  
614.2(497.11)(048)

НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са  
међународним учешћем "Znanje kao putokaz" (Златибор ; 2021)

Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim  
učešćem "Znanje kao putokaz" : Zlatibor 30.06.-04.07.2021. godine /  
[glavni urednik Radmila Nešić]. - Beograd : Savez udruženja zdravstvenih  
radnika Srbije, 2021 (Beograd : Graphic Studio). - 181 str. ; 25 cm

Tiraž 200.

ISBN 978-86-84015-38-1

a) Медицина - Апстракти b) Здравство - Србија - Апстракти

COBISS.SR-ID 40973833