

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

„VEĆI OD IZAZOVA-COVID 19“

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

**Zlatibor
25.05.-29.05.2022. godine**

*Izdavač
Savez udruženja zdravstvenih radnika
Srbije, Beograd 2022.*

*Glavni urednik
Radmila Nešić*

*Odgovorni urednik
Dušanka Dobrašinović*

*Lektor
Maja Todorović*

*Štampa
„Graphic studio“ Beograd*

Tiraž: 380 primeraka



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Број: 401-00-430/2022-07
Датум: 25. фебруар 2022. године
Немањина бр. 22-26
Београд
ФЛ

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ
- председнику -

Змаја од Ноћаја 9/4
11000 Београд

Поштовани,

У вези са вашом молбом од 28 јануара 2022. године, којом сте тражили да Министарство здравља Републике Србије прихвати покровитељства Конгреса које организује Савез удружења здравствених радника Србије у току 2022. године, обавештавамо вас о следећем:

Министарство здравља Републике Србије приhvата да буде покровитељ

- Конгреса здравствених радника Србије „Мајски сусрети зубних техничара Србије“ који ће се одржати од 20. до 25. маја 2022. године на Златибору;
- Конгреса здравствених радника Србије „Вени од изазова - COVID 19“ који ће се одржати од 25. до 29. маја 2022. године на Златибору;
- Конгреса здравствених радника Србије „Важно је знати“ који ће се одржати од 26. до 30. октобра 2022. године на Златибору;

Такође, Министарство здравља Републике Србије приhvата 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 СКРЕТАЦ
др Мирсад Ђерђев

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ
Бр 48
Датум: 25.03.2022.
БЕОГРАД, Змаја од Ноћаја 9/4
Тел./факс: 011/2539-005, 2530-378

ORGANIZACIONI ODBOR

PREDSEDNIK: *Radmila Nešić, Beograd*

ČLANOVI:

*Dragica Milenković, Jagodina, potpredsednik
Maja Todorović, Beograd, generalni sekretar
Gordana Savić, Kosovska Mitrovica
Nedeljka Butulija, Kikinda
Anđela Pešić, Vranje
Lidiya Zlatanović-Đunić, Pirot
Časlav Bukumirović, Prokuplje
Mića Stanković, Boljevac
Milonja Šoškić, Majdanpek
Vesna Jocić, Niš
Radmila Brkić, Vrnjačka Banja
Slavica Erčić, Beograd
Goran Todić, Šabac
Tanja Kajalić, Beograd
Branko Ilić, Užice
Vesna Pavlović, Trstenik
Verica Vujčić, Topola
Spasoje Vasić, Loznica
Zlatko Marković, Smed. Palanka
Dragana Obradović, Kragujevac
Marko Miljković, Kruševac
Sladjana Stanković, Knjaževac
Danijela Radoičić, Čuprija
Jasna Ristić, Beograd*

NAUČNO STRUČNI ODBOR

Dušanka Dobrašinović, Vms,dip defek-spec pedagog,**predsednik**
Valentina Nikolić, strukovna sestra,**predsednik Društva medicinskih**
sestara,tehničara i babica, Leskovac
Ljubiša Knežević,vdn, **predsednik Društva dijetetičara -nutric**,Beograd
Miloš Lukić,san,ekol.ing, **predsednik Društva inženjera i sanitarnih tehničara**,
Sremska Mitrovica
Vladan Jerinić,med lab tehnol, **predsednik Društva labaratorijskih tehnologa i**
tehničara, Beograd
Goran Dimitrijević,vrt, **predsednik Društva radioloških tehničara**,Leskovac
Vesna Isaković,ft, **predsednik Društva farmaceutskih tehničara**, Beograd
Časlav Bukumirović,vft,**predsednik Društva fizioradnih terapeuta**, Beograd
Dragan Aleksic, zt **predsednik Društva zubnih tehničar**,Trstenik
Prof dr sci Dragan Delić, Medicinski Fakultet, Beograd
Prof drsci Tomislav Sedmak, psihijatar,Beograd
Prim dr Živorad Jovanović,oftalmolog, Smed. Palanka
Prof dr sci Andelka Lazarević, Beograd
Prof dr Milorad Jerkan, Direktor DZ Niš
Prim Dr Zoran Panajotović, Beograd
Prof dr sci stom,Vojkan Lazić,Stomatološki fakultet,Beograd
Prof dr sci med Ivan Marković, Klinika za onkološku hirurgiju,IORS,Beograd

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

„COVID-19: ŠTA SMO NAUČILI OD POČETKA EPIDEMIJE DO DANAS?“

Prof. Dr Goran Stevanović

Klinika za infektivne i tropске bolesti KCS, Beograd

„ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA U SRBIJI I UNAPREĐENJE KAPACITETA TOKOM PANDEMIJE COVID-19“

Prof. dr Ferenc Vicko

Institutu za onkologiju Vojvodine

Medicinski fakultet u Novom Sadu, Ministarstvo zdravnjia Srbije

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

COVID-19: ŠTA SMO NAUČILI OD POČETKA EPIDEMIJE DO DANAS?

Prof. Dr Goran Stevanović

Klinika za infektivne i tropске bolesti KCS, Beograd

Veliki broj epidemija i pandemija u svetu do sada bio je razlog gubitka hiljada do miliona ljudskih života. Uprkos svakodnevnom napretku u medicini, i dalje smo suočeni sa novim patogenima koji predstavljaju pretnju za ljudske živote, globalnu ekonomsku sigurnost i zdravstveni sistem.

Krajem decembra 2019. godine, u gradu Vuhan u Kini, beleži se pojava virusne pneumonije kod velikog broja bolesnika. Ubrzo je otkriven uzročnik ove infekcije - novi koronavirus, nazvan SARS COV-2 zbog genetske sličnosti sa virusom koji izaziva teški akutni respiratorni sindrom (SARS-CoV). Infekcija se munjevito proširila na druge kontinente, a pandemija još uvek traje. Klinička slika varira od asimptomatske forme, preko simptoma infekcije gornjih respiratornih puteva, do pneumonije i akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS).

Starije osobe, imunokompromitovani bolesnici i hronični internistički bolesnici su u riziku za tešku formu bolesti. Virus ulazi u ćelije preko receptora za angiotenzin konvertujući enzim 2 (ACE2) koji su prisutni praktično u svim tkivima u organizmu. Pored intersticijalne pneumonije, patološke promene se sreću i na drugim sistemima organa.

U Srbiji je prvi slučaj zabeležen 6.marta 2020. godine. Veliki broj bolesnika je zahtevao angažovanje zdravstvenih radnika svih profila, uvođenje velikog broja zdravstvenih ustanova u COVID sistem. Pojava novog virusa iziskivala je potrebu za novim antivirusnim lekom.

Na bazi prethodnog iskustva sa SARS-CoV virusom, korišćeni su antivirnsi lekovi poznati od ranije, sa različitim stepenom uspeha. Terapija se menjala u skladu sa novim saznanjima, a od početka epidemije u Srbiji ustanovljen je nacionalni protokol za lečenje COVID-19, koji je išao u korak sa preporukama vodećih svetskih institucija. Najznačajniji događaj u toku pandemije je pojava vakcine protiv COVID-19, a vakcinacija u Srbiji je počela decembra 2020. godine. Brzina završetka penademija zavisi direktno od brzine i efikasnosti vakcinacije, uz druge epidemiološke mere.

S obzirom na to da pandemija još uvek traje, potrebno je da i dalje širimo saznanja iz ove oblasti kao i da motivišemo ljude na vakcinaciju, jer je ona za sada jedini način da se zaustavi transmisija virusa. Takođe je potrebno da u naučnim krugovima delimo svoja znanja i iskustva iz ove pandemije, jer s obzirom naveliku

genetsku raznolikost koronavirusa i čestu rekombinaciju njihovih genoma, uz interakciju čoveka i životinja, novi koronavirusi će se verovatno i dalje razvijati i uzrokovati periodična sezonska širenja.

ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA U SRBIJI I UNAPREĐENJE KAPACITETA TOKOM PANDEMIJE COVID-19

Prof. dr Ferenc Vicko

Institutu za onkologiju Vojvodine

Medicinski fakultet u Novom Sadu, Ministarstvo zdravnja Srbije

Nova bolest koronavirusa (COVID-19) pojavila se krajem 2019. godine, a Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je 11. marta 2020. klasifikovala je kao pandemiju. U Republici Srbiji je prvi slučaj COVID-19 registrovan 06.03.2020. godine i epidemija je još u toku. Pandemija nove bolesti koronavirusa (COVID-19) predstavila je neviđen izazov zdravstvenim sistemima širom sveta, tako i u Srbiji.

Brzo širenje bolesti krajem 2019. i početkom 2020. zahvatilo je mnoge zdravstvene sisteme koji su se trudili da obezbede krevete za intenzivnu negu, ventilatore i ličnu zaštitnu opremu (OZO) i za zdravstvene radnike i za paciente.

Između svojevrsnog „komfora“ iskustva i prepoznavanja potencijalne pretnje s jedne strane i događaja koji se odigravaju u stvarnosti s druge, leži stvarnost pandemije Kovid 19. Pandemija nas je uzdrmala na svim nivoima a najviše je uticala na bezbednost javnog zdravlja, na sve resurse zdravstvenog sistema i na život običnog čoveka. Takva situacija je zahtevala značajne institucionalne napore radi njenog suzbijanja.

Borba protiv virusa kovid 19 je bila prioritet države i njenih ministarstava. Ministarstvo zdravlja se suočilo a velikim izazovom, da zdravstveni sistem u Srbiji prilagodi novo nastaloj situaciji. Zbog potrebe zaštite kapaciteta i prava na zdravlje (jedno od najznačajnijih ljudskih prava) i potrebe borbe sa nepoznatim virusom, uvođenje vanrednog stanja, nabavka neophodne zaštitne opreme, respiratora i, testova za detekciju virusa i sl, zahtevao je neophodnost reorganizovanja zdravstvenih kapaciteta i kadrova. Kriza KOVID -19 pokazala važnost postavljanja

Primarne zdravstvene zaštite u srž zdravstvenih sistema, kako za upravljanje neočekivanim porastom obolelih, tako i za održavanje kontinuiteta zdravstvene zaštite za sve. Ozbiljnost i društveni teret koji donosi zarazna bolest, posebno u slučaju pandemije, u ovom slučaju kovid 19, izazvana novim SARS-2-CoV virusom, izražava se i kroz smrtnost od ove bolesti. Zbog tog je bilo od velikog značaja rana nabavka vakcina protiv SARS-2-CoVi organizacija masovne imunizacije po prioritetnim grupama, revakcine i sada 3 doze. U međuvremenu su pod hitnom postupku izgrađene i opremljene Kovid bolnice, kako bise rastertio zdravstveni sistem i nastavilo lečenje ne-kovid pacijenata.

Lekcije naučene u ovoj krizi,mogu doprineti za preispitivanje i poboljšanje spremnosti našeg zdravstvenog sistema za buduća reagovanja i u hitnim slučajevima na rešava buduće krize javnog zdravlja.

PANDEMIJA COVID 19 - ISTINE I ZABLUEDE; ZDRAVSTVENE PRETNJE, MERE I AKTIVNOSTI NA SUZBIJANJU I KONTROLI ŠIRENJA SARS-COV-2 U SRBIJI

Doc. dr Verica Jovanović, Direktor

Institut za javno zdravlje Srbije, "Dr Milan Jovanović Batut", Beograd

Pandemija nove bolesti koronavirusa (COVID -19) predstavila je neviđen izazov zdravstvenim sistemima širom sveta. Brzo širenje bolesti krajem 2019. i početkom 2020. zahvatilo je mnoge zdravstvene sisteme i zemlje stavilo u prvi red pripravnosti da bi se odgovorilo na najbilji mogući način.

Mnogo pažnje posvećeno je, merama u sprečavanju širenja virusa SARS-CoV-2 (-kao što su povećanje testiranja, praćenje kapaciteta, upotreba lične zaštitne opreme i mere fizičkog distanciranja - kao i brzo povećanje kapaciteta bolnica i radne snage za upravljanje naglim skokovima potražnje za negom i prenarušanim jedinicama intenzivne nege. Pandemija COVID 19 pokazuje, kako bi zdravstveni sistemi bili otporni na zdravstvene šokove, poput ove pošasti moraju se iskoristiti svi raspoloživi kapaciteti i zdravstveni resursi, koji su bili trutno na rspotaganju na najefikasniji način.

Osnaživanje primarna zdravstvene zaštite i zdravstvena zaštita u zajednici su prva linija odbrane zdravstvenog sistema - suštinsku ulogu u tome. Jačanje ove linije fronta proširenjem uloge primarne zdravstvene zaštite i je smanjilo pritisak na zdravstveni sisteme u celini, umanjujući teret za bolnice; i štitilo ljude od indirektnih pretnji pandemije ili drugih zdravstvenih kriza.

Republčki institut za javno zdravlje Batut je učestvovao i sada aktivno radi na realizaciji poslova i zadataka: sagledavanja epidemiološke situacije, praćenja učestalosti obolevanja i umiranja od COVID 19, blagovremenog otkrivanja izvora zaraze,prikupljanje analiziranje i obrada podataka o kretanju zaraze, preduzimanja mera prevencije i unapređenja zdravlja. Izrada smernica preporuka, kao i opise obaveznih standarda bezbednosti i zdravlja od kojih su neki jasno označeni kao „obavezni standardi“.

Detekcija SARS-CoV-2 antigena (Ag) u uzorcima nazofaringealnog brisa vrši se u svim mikrobiološkim laboratorijama u javnoj i privatnoj svojini, prema uslovima i u skladu sa instrukcijom zavoda za teritoriju Republike Srbije, Praćenje sveobuhvatanog programa sekvenciranja otvorenih virusa kao ključan plan odgovora na pandemiju. Potrebne su nam ažurne informacije o genetičkim varijantama koje cirkulišu da bismo blagovremeno doneli odluke o javnom zdravlju koje mogu usporiti širenje varijanti SARS-CoV-2 ili dati preporuke za ažuriranje budućih vakcina.

Upustva za Vakcinaciju i sprovođenje same vakcinacije i dr. Mere za zaustavljanje epidemije: Pojačati solidarnu pomoć tamo gde je potrebno; Ubrzati vakcinaciju i razvoj vakcina, lekova i dijagnostičkih metoda; Intenzivirati borbu protiv dezinformacija i glasina; Revidirati i ojačati nacionalne planove za odgovor na javnozdravstvene vanredne situacije da bi se uspešno odgovorilo na epidemiju; Razmenjivati podatke, znanje i iskustvo sa SZO i svetom. Učiniti napore da se epidemija pobedi, u duhu solidarnosti i saradnje.

PLENARNA TEMATIKA - SESTRE

MEĐUPROFESIONALNA SARADNJA TOKOM EPIDEMIJE COVID -19 U USTANOVAMA SOCIJALNE ZAŠTITE U SLOVENIJI, ULOGA REGULATORNOG TIJELA U ORGANIZACIJI EKSPEDICIJA COVID – A (Medpoklicno sodelovanje v času epidemije Covid- 19 v socialnovarstvenih zavodih v Sloveniji, vloga regulatornega organa pri organizaciji Covid odprav)

Metelko Žiga RN, Ažman Monika RN, Prelec Anita RN, mr (UK)

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

U proljeće 2020. epidemija koronavirusa u Sloveniji najteže je pogodila ustanove socijalne zaštite. Infekcije su se dogodile u 99% staračkih domova, a čak 58% svih smrtnih slučajeva usled Covid-19 te godine predstavljali su stanovnici ustanova socijalne zaštite. Isto tako kao prije epidemije, ustanove socijalne zaštite suočile su se s velikim nedostatkom medicinskog osoblja, a sa izbjijanjem epidemije situacija se kritično pogoršala.

Komora sestara i babica Slovenije - Savez strokovnih udruženja medicinskih sestara, babica i medicinskih tehničara Slovenije (Komora-Udruženje) zajedno sa Stručnom sekциjom studenata sestrinstva i babištva preuzeila je aktivnu ulogu u rešavanju kritične situacije u obezbeđivanju bezbedne i stručne nege. Aktivnostima se pridružilo i Udruženje studenata medicine Slovenije.

Krizni tim osnovan kod „Komore– Udruženja“ pripremio je akcioni plan za pomoć ustanovama socijalne zaštite, koje su putem Ministarstva zdravljia i koordinatora za sprovođenje aktivnosti zdravstvene zaštite u ustanovama socijalne zaštite tražile pomoć osoblja za rad u vanrednim situacijama. Plan je uključivao poziv studentima sestrinstva, babica i medicine da volontiraju za rad u ustanovama socijalne zaštite u pružanju osnovnih životnih aktivnosti. Zatim je usledila teorijska i praktična obuka studenata volontera o sprovođenju higijenskih mera tokom prisustva SARS -CoV -2 u Republici Sloveniji, primeni izolacionih mera protiv

kontakta sa virusom SARS - CoV - 2 (bela, siva, crvena zona), upotreba lične zaštitne opreme, dokumentacije i drugo.

U zavisnosti od potreba ustanova socijalne zaštite, formirane su Covid ekspedicije koje su uključivale od 5 do 10 studenata iz različitih oblasti studija. Usledio je prevoz ekspedicije i smeštaj u blizini ustanove socijalne zaštite. Sastavni deo organizacije svake ekspedicije bio je i nadzorni rad sa studentima.

U prvom i drugom talasu epidemije ponudili smo pomoć 32 ustanove socijalne zaštite, organizovali 46 Covid ekspedicija u kojima je učestvovalo preko 160 studenata iz različitih obrazovnih oblasti.

Prema rečimastudenta uključenim u ekspedicije Covid tokom epidemije, oni smatraju da je njihova odluka učestvovanja u ekspedicijama bila je jedna od njihovih najboljih odluka za nastavak obrazovnog procesa i karijere. U hitnim slučajevima učili su o nekoliko dimenzija međuprofesionalne saradnje koja bi trebala postati sastavni dio svakog studija.

PANDEMIJATA NA KOVID-19 VO MAKEDONIJA

Dipl med sestra master edukator, Velka Lukik Gavrovska, dipl med sestra dr sci Natalija Dečovski

Skopje, Severna Makedonija

Pred mesec mart 2020 god čestopati znaev da se zablagodaram na profesijata što ja imam, uživav vo izvršuvanje na istata, me ispolnuvaa zdovolnite lica na pacientite, mi davaa sila nivnite oči polni so nadež deka se ke bide vo red. Da se bide med sestravo vreme na kovide isto kakoda si vo vojna so nevidliv prijatel, se boriš i vo sebe za sebe,za svoite najbliiski, i za svoite pacienti,no neprijatelot e tuka, nepoznat dosfa so ogromna doza na panika,mentalno te slabee, duhovno te prazni, seloj den se poveče gubiš nadež deka voopšto nešto možeš da promeniš. Ova e samo eden početok posle koj ništo nema da bide isto, posle koj nikoj veke nema da bide ist... Kristina

Ova e samo početokot od bezbrojte prikazni na našite koleški od kovid centrite. Vo našata država prevencijata počnuva vo Januari na aerodromot so merenje na Temperatura na patnicite koi pristignuваа.

A kovidot započna na krajot od fevruari 2020 god .prviot dijagnosticiran slučaj beše žena koja virusot go dobila vo Italija,i tamu ja pominala inkubacijata.Brojot na zarazeni počna da se iskačuva od početokot na mart za do krajot na septemvri 2021 ima različni krivi na razboleni,izlekuvani i počinati, meѓу koi i zdravstveni rabotnici.

Na 10 mart nastapuваат prvite poznačajni merki za prevencija za širenje na virusot,se zatvaraat obrazovnите ustanovi,se zabranuваат javnite nastani,a na 13 mart beše proglašena krizna sostojba vo opštinite Debar i centar Župa, staveni vo karantin so zgolemeno prisustvo na itni službi i so angažiranje na armijata.

-SZO na 11 mart proglaši pandemija.

-Na 18 mart večerta Pretsedatelot na državata g-din Stevo Pendarovski po predlog na tehničkata vlada proglaši vonredna состојба на целата teritorija na RSM, оваа нмерка за прв пат во историјата на државата е воведена. на 20mart 2020 кога пандемижата го заслати и главниот град Скопје Првата жртва од ковид 19 е жената на 56 години од Куманово

-MZ отпуштила и обука на мед сестри и лекари едукација на едуатори кои преку земјата и личноста им обукајат поголем дел од персоналот

-Содветните постапки се стандардизираат за медицинскиот персонал, истите се примениваат при облекување и сопствене облекување на нивната заштитна опрема. Направете пакети со различни зони, обезбедете огледала со целосна должина и строго почитувайте ги пакетите за одење;

med сестри се поддрживаат и добро организираат првите спореди и прераспределби на персоналот

-Развојот на болеста како и развојот на протоколи за работата, заштита и иновации ќе бидат хронолошки представени

-Вакцинацијата почна на 14 февруари со првите 4680 дози на Fajzer донација од Србија кои беа наменети за здравствените работници кои се во директен контакт со ковид пациентите. Голем број на граѓани организирани или индивидуално без проблем беа вакцинирани во Србија. Во следните месеци се набавија поголеми вакцини и добро беа организирани вакцинални пунктот во поголеми градови и на поголеми места за побрзо и посредно да бидат достапни за граѓаните на Македонија.

Zaključok: Пандемижата Ковид 19 го смени светот: начинот на кој живееме, се друžиме, работиме, комуницираме едни со други и начинот на кој обезбедуваме нешта. Се зголеми видливоста на мед сестри, како никогаш порано и подвлече дека мед сестри се во првите борбени редови на оваа пандемија кои работат на едукација за иновативните постапки, кои работат на истражување и спречување, лекуването и грижа за луѓето со сојузство, грижа, еластичност, креативност и големи лидерски способности. Покажа дека се важен дел во здравствениот систем. Нивната работа треба да се вреднува и содветно да се награди. Жално е што голем дел од нив го загубија и животот, пандемијата се уште траи и дневно MZ дава информација за бројот на заразени, тестирани, одздравени и излечени.

ISKUSTVA I PREDIZVICI OD KOVID – 19 (ISKUSTVA I IZAZOVI IZ KOVIDA – 19)

Dms Gabriela Temelkovska, главна сестра
JZU Infektivna Klinika Skopje, Severna Makedonija

Клиниката располага со 65 болнишкни соби, со капацитет од 129 болнишкни кревети. На одделите беа hospitalizirani и третирани пациенти со содветни дијагнози према одделот.

Ambulantite i kabinetite funkcioniraat so pacienti zakažani preku MojTermin za nivno dijagnosticiranje i prepraćanje do soodvetna medicinska ustanova. Vo zimskiот period imavme zgolemen broj na pacienti so grip, respiratorni i isipni infekcii. Vo letniот period zgolemen broj na pacienti so crevni infekcii.

Kako infektivna klinika, koga se raboti za epidemii, pandemii vednaš pristapuvame kon organizacii, reorganizacii, obuka na personal, da bidejme podgotveni i da odgovorime na potrebite vo daden moment. Sekoj vraboten moraše da se obuci po odreden protokol za zaštita i rabota.

Toa pretstavuvaše golem predizvik za site vraboteni od site profili. Da naučime za nešto nepoznato, da uspeeme da odgovorime na site dadeni zadači. Vednaš započnavme so podgotovki. Najprvo nabavka na lična zaštitna obleka, nabavka na potrošen materijal, lekovi, pomošni sredstva, med.aparati, NIV mašini, podvižen RTG aparat.

Napravivme timovi od site profili i raspored na rabota. Imase potreba za zgrijuwanje na golem broj bolni so COVID 19. Poradi taa pričina vednaš se pristapi kon planiranje i gradenje na nov objekt Modularna bolnica, neposredno do Klinikata za Infektivni bolesti i febrilni sostobji, povrzan so topol hodnik. Modularnata bolnica ima kapacitet od 66 bolnički kreveti. Golem predizvik beše da se raboti so LZO po nekolku časa.

Priemi na bolni so teška klinička slika so potreba od kislorodna podrška. Terapija antibiotska, kortikoterapija, simptomatska, parenteralna, peroralna, subkutana. Kontrolni analizi po 2-3 pati vo 24 časa. Merenje na vitalni parametri na sekoi 2 časa. Postojana opservacija na bolnite i sledenje na sostojbata.

Najgolem predizvik e sekodnevna borba za dobrotita na patientite za nivnoto zdravje, borbata da im se pomogne da ja sovladaat bolesta i da izlezat od bolnica ozdraveni.

Predizvik e da na pacient koj e kritično bolen, da mu vleeme nadež da izdrži, da ne se otkažuva, da prodlazi da se borii so nas, so celot medicinski personal, protiv ovaa teška bolest. Iskustvoto za ovie 19 meseci vo borbata so pandemijata na COVID-19 e golemo i bogato, ispolneto so mnogu vložen trud i požrtvuvanost.

UTJECAJ PANDEMIJE COVID-19 I POTRESA NA MENTALNO ZDRAVLJE MEDICINSKIH SESTARA U REPUBLICI HRVATSKOJ

Tanja Lupieri

Klinička bolnica "Sv. Duh", Zagreb, Hrvatska

Od pojave COVID-19 te njegova iznimno brzog širenja na globalnoj razini svjesni smo da će posljedice ove pandemije biti brojne i dugotrajne. U našoj državi u protekloj godini od pojave COVIDA-19 pogodila su nas dva razorna potresa od

kojih jedan 22. ožujka 2020. god. u okolici Zagreba, a drugi 29. prosinca 2020. god. u Petrinji i okolicu. Pandemija COVID-19 i potresi predstavili su poseban izazov za zdravstvenih profesionalaca, te su velika prijetnja sa neizvjesnim posljedicama. U borbi protiv pandemije COVID-19 koja se vodila u zdravstvenim ustanovama medicinske sestre su dale veliki obol i sudjelovale na prvoj liniji, a veliku hrabrost i organiziranost pokazale su kada su se dogodili i potresi.

Dosadašnja istraživanja pokazuju da neizvjesnost, strah, anksioznost pa čak i panika povezana s pandemijom utječu na trenutačne emocionalne reakcije i na pogoršanje postojećih psihičkih smetnji. Psihičke smetnje javljaju se i kod onih koji brinu o oboljelima ili su sami oboljeli. Brojni su izvori stresa kojima su medicinske sestre bile izložene tijekom pandemije od preopterećenosti poslom, tjelesne i psihičke iscrpljenosti, nesanice, straha da se ne zaraze ili prenesu virus svojim bližnjima, nedostatku zaštitne opreme do nesigurnosti u trajanje pandemije.

Dosadašnji rezultati pokazuju da su zdravstveni djelatnici koji su brinuli o oboljelima od bolesti COVID-19 razvili izraženije simptome depresije, anksioznosti, uznemirenosti i nesanice, a medicinske sestre razvile su simptome psihičke iscrpljenosti i sagorijevanja. Svjetska zdravstvena organizacija naglasila je važnost mentalnog zdravlja u situaciji pandemije COVID-19. Sestrinske organizacije u svijetu upozoravaju da će pandemija COVID-19 utjecati na mentalno zdravlje medicinskih sestara.

Međunarodno vijeće medicinskih sestara (ICN) prepoznaje važnost mentalnog zdravlja, te snažno podupire mjere koje je Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) preporučila kako bi se smanjile posljedice pandemije COVID-19, jer će u protivnom zanemarivanje mentalnog zdravlja povećati broj medicinskih sestara koje napuštaju profesiju.

CRNA GORA - POSLEDNJA DRŽAVA U EVROPI U KOJOJ JE REGISTROVANA CORONA

Vesna Raosavljević

Dom zdravlja Bijelo Polje, Crna Gora

Pandemija kovida 19, (engl. Pandemic of COVID-19) je pandemija koronavirusne bolesti 2019 (COVID-19) koja je izbila u Vuhanu u Kini i koju karakterišu infekcija disajnih puteva i upala pluća. Epidemija je proglašena početkom decembra 2019. godine u gradu Vuhan u centralnoj Kini. Oboljenje izaziva virus porodice virusa korona pod nazivom SARS-CoV-2, što predstavlja drugo širenje infektivne bolesti iz ove grupe virusa nakon epidemije SARS-a 2002. i 2004. godine. Prenos SARS-CoV-2 virusa sa čovjeka na čovjeka potvrdila je Svjetska zdravstvena organizacija (SZO) 23. januara 2020. godine, a pandemiju je proglašila 11. marta iste godine.

Pandemija je zahvatila 185 od 193 (95,8%) država članica Ujedinjenih nacija (UN) i obje države posmatrače Generalne skupštine UN.

Crna Gora

Nacionalno koordinaciono tijelo (NKT) za zarazne bolesti Crne Gore je 26. marta 2020. godine proglašilo epidemiju zarazne bolesti korona virusa zbog koje je ugroženo cijelo područje Crne Gore,

U Crnoj Gori je do proglašenja epidemije, od početka pandemije virusom korona zaraženo 69 osoba.

Veliki broj inficiranih virusom korona u Crnoj Gori nema simptome i zato se bolest COVID-19 lako širi na značajan broj kontakata.

Crna Gora je poslednja država u Evropi u kojoj je registrovan prvi slučaj obolijevanja od COVID-19 (17. mart) i prva u kojoj 28 uzastopnih dana (dva inkubaciona ciklusa) nije bio registrovan nijedan slučaj infekcije. Zbog toga je 2.juna u državi proglašen kraj epidemije i zemlja proglašena "corona free" zonom. U tom periodu (17. mart – 4. maj) registrovano je ukupno 324 slučajeva COVID-19, od čega je devet osoba preminulo.

Nakon toga, prvi novi slučaj zabilježen je 14. juna, i do 16. jula ukupan broj oboljelih iznosi 1.582. U Crnoj Gori je, ponovo proglašena epidemija koronavirusa na teritoriji cijele države, 22.jula 2020. godine.

Nacionalno koordinaciono tijelo za zarazne bolesti donijelo je odluku kojom je od 22.jula 2020. godine na cijeloj teritoriji države obavezno nošenje zaštitnih maski. U Crnoj Gori je na dan ponovnog proglašenja epidemije ukupno 1.920 aktivnih slučajeva koronavirusa.

Crna Gora od "corona free" zemlje došla do države Zapadnog Balkana sa najvećim brojem inficiranih na 100.000 stanovnika. Ključni razlog za to je činjenica da su svi, zajedno kao društvo, opustili.

Glavni problem u suštini leži i u samom virusu, odnosno njegovim karakteristikama a prije svega u činjenici da ogroman broj inficiranih, onih koji su spremni i sposobni da infekciju prenesu dalje, u suštini nemaju nikakve simptome. Prvi ciklus obolijevanja u Crnoj Gori pratile su stroge mjere.Zatvorene su sve obrazovne ustanove, ugostiteljski objekti, fitnes i tržni centri. Građanima je bilo ograničeno napuštanje objekata stanovanja, zabranjeno je bilo okupljanje više od dvije osobe na ulici i u automobilu. Bio je ukinut i međugradska saobraćaj. Najdrastičniji primjer bilo je stavljanje u karantin opštine Tuzi, nadomak Podgorice, nakon što je u jednom danu otkriveno 15 slučajeva zaraze.

Drugi ciklus obolijevanja, iako sa višestruko većim brojem obolijevanja, nijesu pratile stroge mjere. One podrazumijevaju držanje fizičke distance, masku u zatvorenim prostorima (u Podgorici od danas 17. jula i obavezna maska na otvorenom) i apele Nacionalnog koordinacionog tijela (NKT) za pojačanom higijenom. Iz NKT poručuju da se sada izlazi da bi se radilo, "jer se i ekonomijom brani javno zdravlje".

Do 17. marta 2020. godine Crna Gora bila jedina država na svijetu bez registrovanih slučajeva.

Statistika:

- Ukupan broj oboljelih na dan posmatranje u Crnoj Gori (21.09.2021. godine) je 127 326.

- Ukupan broj oporavljenih je 117 314. Trenutno oboljelih je 8 144, a preminulih od 1 868. Hospitalizovanih je na dan posmatranja 389.

Dan kada je broj oboljelih bio najveći tokom pandemije je 26.novembar 2020. godine i taj broj je iznosio 11 678. Najviše hospitalizovanih (546) bilo je 01.04.2021. godine.

Od ukupnog broja oboljelih 61 706 (48,46%) su osobe muškog pola, a 65 731(51,54%). osobe ženskog pola.

Vakcinisani na dan 21.09.2021. godine : prva doza - 232 516, druga doza - 205390. Oboljni na dan posmatranja - 642, preminulih - 9, oporavljenih 605.

U Cnoj Gori je vakcinisano 41,7 odsto punoljetnih građana i na nacionalnom nivou uspjećemo da ispratimo ono što je globalni cilj Samita - 70 odsto vakcinisane svjetske populacije, do septembra 2022. godine, rečeno je iz Vlade na zasjedanju Generalne Skupštine UN.

DOPRINOS KMSZTS TOKOM PANDEMIJE COVID 19 – PODRŠKA ČLANOVIMA

Strukovna sestra Radmila Ugrica
direktor KMSZTS Beograd

Širenje novog korona virusa tokom 2020. godine je dostiglo neslućene razmere zahvativši skoro sve zemlje sveta.

Nakon proglašenja epidemije zarazne bolesti COVID19 u Srbiji, u martu 2020. godine, u saradnji sa Ministarstvom zdravlja, a u skladu sa instrukcijama Ministarstva inansija, Komora medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije, među prvima je donirala Vladi RS dva miliona dinara za masovno testiranje zdravstvenih radnika, a donirala je i dostavila zaštitnu opremu u vrednosti od pet miliona dinara zdravstvenim ustanovama koje su bile žarišta zaraze virusom COVID 19.

U želji da uvek bude podrška svojim članovima, Skupština KMSZTS je nasvojoj 7. sednici,održanoj dana 09.10.2020. godine, donela odluku o ukupnom iznosu novčanih sredstava od 70 miliona dinara za pružanje jednokratnenovčane pomoći članovima KMSZTS od početka proglašenja epidemije COVID19 u Republici Srbiji. Medicinske sestre izdravstveni tehničari koji rade u zdravstvenim ustanovama širom Srbije, a oboleli su od korona virusa, imali su pravo na novčanu pomoć u iznosu od 30.000, 15.000 ili 5.000 dinara. Po ovom osnovu u 2020. Godini isplaćena je pomoć za 3.638 članova Komore. Takođe, u skladu sa navedenom dlukom Skupštine od 09.10.2020. godine,KMSZTS je isplatila jednokratnu finansijsku pomoći u iznosu od 15.000,00 dinara članovima Komore koji su negovali pacijente obolele od korona virusa.

Bottom of Form

S obzirom da je epidemiološka situaciju idalje bila teška, KMSZTS je u 2021. godini, na osnovu odluka sa 9. i 10. Sednice Skupštine Komore, izdvojila

dodata iznačajna finansijska sredstva u iznosu od 165 miliona dinara za nastavak dodele neposredne jednokratne pomoći članovima Komore obolelim od virusa COVID19. Isplaćeno je ukupno 161.685.000,00 dinara na imen eposredne jednokratne novčane pomoći za 13.351 zahteva članova Komore obolelih od COVID19.

KMSZT je na osnovu Pravilnika fonda uzajamne pomoći pružane neposrednu jednokratnu novčanu pomoć članovima uže porodice preminulih članova komore na osnovu podnetog zahteva i izvoda iz matične knjige umrlih. S obzirom da Komora ne poseduje medicinsku dokumentaciju o uzroku smrti člana, nije u mogućnosti da da odgovor na pitanje koliko članova je preminulo od COVID19, ali je u 2021. Godini povećan broj zahtev a za isplatu po osnovu smrti člana Komore. Top of For

U sklopu promocije vakcinacije i očuvanja zdravlja u uslovima globalne pandemije, Komora je nasvojio interent stranici objavila Brošuru "COVID-19 vakcine u Srbiji", čije je objavljivanje omogućilo Ministarstvo zdravlja RS u okviru projekta „Hitan odgovor Republike Srbije na COVID -19“ kao i poziv iz Kancelarije SZO u Beogradu na temu "Motivišimo kolege da se vakcinišu".

COVID-19 U KLINICI ZA INFЕKTIVNE I TROPSKE BOLESTI – NAŠA ISKUSTVA

Maja Todorović

Klinika za infektivne i tropске bolesti KCS, Beograd

Od početka epidemije COVID 19 klinika za infektivne i tropске bolesti KCS je bila centralni prijemno-trijažni punkt u našoj zemlji gde je najveći broj bolesnika pregledan, deo je i lečen, a ostali upućeni u neku od covid bolnica. Infektivna klinika KCS podnela je najveći teret iz ugla epidemije COVID-19. Lekari, medicinske sestre i tehničari Infektivne klinike su bili pred nikad većim izazovom. Ovo nije prva epidemija sa kojom se suočavamo, ali je prva ovakvog obima.

Za lečenje obolelih od COVID 19, veoma je važan stručan i obučen zdravstveni kadar - lekari i medicinske sestre a takav kadar Infektivna klinika ima! Problem je bio u tome što je većina naših lekara morala biti preraspoređena u druge zdravstvene ustanove što je uslovilo pojavu velikih gužvi i dugo čekanje pacijenata na pregled lekara. Ipak, najveći problemali nam je pretstavlja prostor. Naime, epidemija je našu zemlju zadesila baš u vreme kada je počela rekonstrukcija klinike pa smo imali veliki problem da obezbedimo maksimalnu garanciju izolacije pacijenata i maksimalnu zaštitu za zdravstvene radnike. Nedostatak prostora je uslovio i to da smo vrlo brzo popunili kapacitete i imali situaciju da se jedno mesto isprazni a zatim odmah popuni. I ostale Beogradske bolnice su se vrlo brzo popunile, zdravstveni radnici su pretrpeli ogroman pritisak ali sav trud i napor koji su ulagali nije bio garancija da će se neko izleciti.

Činjenica je da se teže forme očekuju kod starijih bolesnika, gojaznih osoba i onih sa prudruženim hroničnim bolestima, pre svega hipertenzijom i dijabetesom, ali i hroničnim plućnim bolestima, imunodeficijentnim stanjima. Nažalost, to ne znači da mlada, do tada zdrava osoba neće imati komplikovan tok bolesti i potrebu za veštačkom ventilacijom. Prvi bolesnik koji je zahtevaо respiratornu potporu u Infektivnoj klinici bio je prethodno zdrav mladić, rođen 1985. godine!

Posao na Infektivnoj klinici podrazumeva da smo videli najveći broj obolelih od Covid-19 u nekoj fazi bolesti i sam po sebi nosi izvesne specifičnosti.

Mnogi zdravstveni radnici nisu spremni da se bave ovim poslom zbog rizika koji on sa sobom nosi. Sve to je bilo potencirano tokom prethodnog perioda: rizik od infekcije novim, nedovoljno poznatim uzročnikom, brzo širenje infekcije, neizvestan ishod bolesti kod bolesnika o kojima smo brinuli, strah da ćemo možda tu isti infekciju doneti u svoju porodicu.

Kada je došlo leto, mislili smo da će situacija biti kao i sa drugim respiratornim virusima. Očito je da nismo bili u pravu i da se sa koronom i mi, kao i čitav svet još uvek upoznajemo.

“Broj testiranih, broj obolelih, broj pacijenata na respiratorima, broj vakcinisanih...” – informacije koje već duži vremenski period dobijamo preko medija ali iza ovih suvoparnih brojki stoje naši lekari, sestre i nemedicinsko osoblje, ljudi koji su pored ovog ogromnog posla imali i probleme koje život neminovno nosi ali se to ni u jednom trenutku nije odrazilo na posao koji smo radili i koji i dalje radimo!

UTICAJ PANDEMIJE COVID – 19 NA ELEKTIVNU HIRURGIJU – NAŠA ISKUSTVA

Strukovna sestra, specijal kliničke nege, Dušica Biočanin

Klinika za digestivnu hirurgiju, I Hirurška klinika KSC Beograd

Pandemija COVID-19, dovila je do tektonskih promena u svim sektorima sa neizvesnim ishodom, ne samo u Srbiji, već i na globalnom nivou. Izazovi koji su postavljeni pred zdravstvene sisteme svih država sveta su ogromni i novonastala situacija zahtevala je hitno prilagođavanje. Zdravstveni sistemi koji u redovnim uslovima loše funkcionišu, u ovim vanrednim su u većem riziku od “pučanja” i sve slabosti istog, dolaze do izražaja. Zdravstveni sistem je u odnosu na sve ostale pretrpeo najveće promene i podneo najveći teret. Svi raspoloživi kapaciteti i ljudski resursi su reorganizovani i usmereni na lečenje i zbrinjavanje obolelih od COVID-19 virusa.

Tokom prvog talasa pandemije zdravstveni sistem je reorganizovan i fokusiran na zbrinjavanje i lečenje COVID obolelih pacijenata, zbrinjavana su samo urgentna satanja i izvođene hitne hirurške intervencije, a elektivni hirurški zahvati su odlagani. Tokom drugog talasa uloženi su naporи da se реши nagomilani

zaostatak u elektivnoj hirurgiji jer su aktivnosti preduzete tokom prvog talasa i odlaganja elektivnih operacija, rezultirale povećanim komplikacijama, pa čak i smrtnošću. Prema našim nalazima, COVID-19 je imao značajan uticaj na vreme čekanja na elektivnu operaciju, tretitrani su samo pacijenti oboleli od malignih bolesti i oboleli od benignih bolesti koji su iz vitalnih indikacija morali da budu operisani.

Određivanje prioriteta pacijenata obolelih od malignih bolesti je rađeno na osnovu preporuka ESMO-a. Višestepeni pristup pacijentima obolelim od malignih bolesti digestivnog trakta tokom pandemije COVID-19 osmišljen je kroz tri nivoa prioriteta, i to: nivo 1 (intervencija visokog prioriteta), 2 (srednji prioritet) i 3 (niski prioritet)-definisano prema prema kriterijumima ESMO-Magnitude of Clinical Benefit Scale (ESMO-MCBS), uključujući informacije o prioritetima zasnovanim na vrednostima i kliničkoj ubedljivosti intervencija.

Visok prioritet: Stanje pacijenta je neposredno opasno po život, klinički nestabilno, i/ili veličina koristi kvalifikuje intervenciju kao visoki prioritet (npr. značajno povećanje ukupnog preživljavanja [OS] i/ili značajno poboljšanje kvaliteta života [QoL]); Srednji prioritet: stanje pacijenta nije kritično, ali kašnjenje duže od 6 nedelja može potencijalno uticati na ukupan ishod i/ili veličinu koristi koja se kvalifikuje za srednji prioritet; Nizak prioritet: Stanje pacijenta je dovoljno stabilno da usluge mogu biti odložene za vreme trajanja pandemije COVID-19 i/ili intervencija nije prioritetna na osnovu veličine koristi (npr. nema povećanja preživljavanja bez promene ili smanjenog kvaliteta života).

Klinika za digestivnu hirurgiju – Prva hirurška ima 7 operacionih sala koje od marta 2020. godine ne rade u punom kapacitetu zbog proglašenja Kovid pandemije i vanrednog stanja zbog smanjenog broja zaposlenih.

U periodu od 06. aprila do 18. maja 2020. godine se radilo u samo dve operacione sale i u tom periodu je hirurški rad bio smanjen za 70%, od 18. maja 2020. do novembra 2020. u tri operacione sale (umanjen hirurški rad za 60%) , od novembra 2020. do januara 2021. u dve operacione sale (umanjen hirurški rad za 70%), a od februara do danas u četiri (umanjen hirurški rad za 60%). Ovakav rad je za posledicu imao formiranje listi čekanja koje Prva hirurška nikada do sada nije imala.

Zdravstveni sistem je i pre ove pandemije bio prenapregnut. Ni nakon više od godinu dana borbe sa COVID-om ništa se značajnije nije promenilo u organizacionom smislu. Otvorene su tri Kovid bolnice čime su samo povećani smeštajni kapaciteti za kovid pacijente ali samo povećanje smeštajnih kapaciteta još uvek ne znači i rešenje problema. Od broja kreveta za smeštaj obolelih od COVID-19 mnogo je značajniji problem nedostatak obučenog medicinskog osoblja koje radi u bolnicama. Sada se jasnije nego ikada vidi potreba za suštinskom a ne kozmetičkom reformom zdravstvenog sistema, kao što je to u nekoliko navrata bio slučaj u prethodnim godinama.

Ako je zdravstveni sistem Srbije bio na ivici pucanja tokom prvog i drugog talasa epidemije, tokom proleća i leta, kada maksimalni dnevni broj novozaraženih nije prelazio 500, pitanje je kako će podneti sada i do četiri-pet puta više obolelih,

sa istim brojem lekara i medicinskih sestara, ali i koliko će biti moguće lečenje onih koje je kovid zaobišao, ali nisu druge bolesti.

Takođe, epidemija nam je pokazala da Srbija ima izuzetne, požrtvovane i hrabre ljude zaposlene u državnom zdravstvenom sistemu, koji su izneli ovu kriju na svojim ledima. Odgovorno tvrdim da sistem opstaje isključivo zahvaljujući nadljudskim naporima i ogromnom entuzijazmu medicinskog i nemedicinskog osoblja, kako onih u kovid sistemu tako i onih u non kovid sistemu i da se ne zna se kojima je teže.

UTICAJ PANDEMIJE COVID 19 NA GASTROENTEROLOŠKE BOLESNIKE I ENDOSKOPSKA DIJAGNOSTIKA KOD ISTIH U OPŠTOJ BOLNICI LESKOVAC

Vms Valentina Nikolić

Opšta bolnica Leskovac

Gastrenterologija je oblast medicine koja dijagnostikuje i leči oboljenja koja uključuju sve organe gastrointestinalnog trakta počevši od usta, zatim jednjaka, želuca, tankog i debelog creva. Takođe obuhvata oboljenja jetre, žučnih puteva i pankreasa. Koriste se razne vrste laboratorijskih analiza, RTG i ultrazvuk kao i gastroskopija i kolonoskopija.

U periodu od 19.03.2020. do 19.03.2021. godine kad je zvanično počela pandemija radilo se smanjenim kapacitetom tako da je u odeljenje za gastroenterologiju i hepatologiju OB Leskovac lečeno ukupno 307 bolesnika. Najviše je bilo bolesnika sa dg ciroza jetre (53), anemija (48), melena (42), gastritis i dispepsija (35), ms promene u jetri (22). U ovom periodu bilo je bolesnika sa intoksikacijom korozivnim sredstvima (10) i pacijente kojima je urađena ekstrakcija strang tela (5), ostale bolesti (92).

Endoskopska ispitivanja ubrajamo u invazivnu dijagnostiku i od velikog su značaja. Omogućavaju posmatranje organa i njihovih promena. Sestra koja radi u endoskopskoj jedinici mora biti stručna i posebno obučena kako za samu proceduru, tako i za održavanje aparata. Gastroskopija odnosno ezofago-gastro-duodenoskopija (EGDS) posmatra se sluzokoža jednjaka, želuca i dvanaestopalačnog creva.

Može biti dijagnostička i terapijska metoda. Pregled se obavlja pomoću endoskopa – dugačke, tanke fleksibilne cevi na kojoj se nalaze kamera i izvor hladnog svetla, a koja se preko usne duplje uvodi u jednjak i dalje do dvanaestopalačnog creva. U period bez pandemije je potrebno koristiti zaštitnu opremu a u toku pandemije to mora da bude na visokom nivou.

Prostor mora biti uredan, čist i dobro održavan. Oblaći se uniforma za jednokratnu upotrebu: duple rukavice, maska N95, zaštitne naočare ili vizir, kapa, zaštitni mantil i kecelja, kaljače. Nakon završenog pregleda zaštitna uniforma se

skida i baca u kesu za infektivni otpad. Pacijentima je rađen brzi AG test na covid 19 i u toku pregleda su nosili hirušku masku koja je zasećena za zaštitnik.

U endoskopskoj jedinici je u periodu od 19.03.2020. do 19.03.2021. godine urađeno ukupno 487 endoskopija, od toga ligiranje variksa jednjaka (16), hemostaza (5), ekstrakcija stranog tela (5), polipektomija (2), mukozeptomija (1).

VAKCINACIJOM DO KOLEKTIVNOG IMUNITETA STANOVNIŠTVA

Vesna Jocić

Dom zdravlja Niš

Vakcine su jednostavan, bezbedan i efikasan način zaštite ljudi od bolesti. Vakcine koriste prirodnu odbranu organizma, pri čemu se imuni sistem stimuliše da efikasno odbrani organizam od patogena ili da barem spreči teške forme bolesti.

Vakcine sadrže kompletne mikroorganizme ili njihove delove, pa njihova primena treba da simulira prirodnu infekciju koja stimuliše imunitet kod osobe koja je vakcinisana. Nakon vakcinacije, osoba koja je izložena tom mikroorganizmu, brzo mobilise imuni odgovor, čime se nastanak bolesti ili u potpunosti sprečava ili se znatno ublažava.

Kada virus dospe u organizam čoveka aktivira se imunski odgovor, koji može da bude urođeni i stečen (adaptivni).

Adaptivni imunitet koji je specifičan za antigene prouzrokovajući može da bude posredovan B-limfocitima (tzv. humoralni imunitet, koji se zasniva na proizvodnji antitela) ili T-limfocitima (tzv. celularni ili ćelijski imunitet) koji se zasniva na umnožavanju CD8+ ćelija sposobnih da unište zaražene ćelije i pomoćničkih CD4+ ćelija koje kontrolisu i podržavaju aktivnost svih komponenti imunskog odgovora.

Humoralni i celularni imunitet karakterišu visoka specifičnost za antigene koji su ih izazvali i imunska memorija.

Za potrebe masovne preporučene vanredne imunizacije koriste se četiri vrste vakcina: Pfizer-BioNTech COVID-19, Gam-KOVID-Vak (vakcina ruskog proizvođača), SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell) (inaktivirana vakcina kineskog proizvođača) i ChAdOx1 nCoV-19 Corona Virus (Recombinant) COVISHIELD vakcina (tzv. Astra Zeneka). Sve navedene vakcine nakon primene indukuju humoralni i celularni imunitet. Objavljene studije sa rezultatima iz druge i treće faze ispitivanja ukazuju da navedene vakcine indukuju snažan humoralni i ćelijski imunski odgovor na spike protein SARS-CoV-2 virusa.

Zaključak: Vakcine su kontrolisani način podsticanja organizma da se izbori sa uzročnicima bolesti. Vakcinacija je najsigurniji način sticanja imuniteta. Zbog toga je imperativ u pobedi bolesti upravo vakcinacija.

BRIGA O TRUDNICAMA I PORODILJAMA TOKOM EPIDEMIJE COVID-19

Gordana Njenjić, mag.zdr.neg., dipl.m.s., babica

Mirjam Druškovič, dr.med., spec. gin. In porod.

UKC Ljubljana, Ginekološka klinika

Na Odeljenju za perinatologiju UKC Ljubljana pripremili smo preporuke za profesionalni tretman trudnica, porodilja i novorođenčadi tokom epidemije COVID-19. Pre pregleda kod ginekologa, trudnice su mogle imati negativan test na COVID-19. U slučaju pozitivnog testa, trudnice su upućivane na specijalnu kliniku. Putevi pozitivnih trudnica se nigde nisu ukrštali sa drugim trudnicama ili osobljem u kući.

Škola za roditelje:

Za kratko vreme smo usmerili školu za roditelje onlajn zajedno sa NIJZ. Zatim smo prešli na individualne pripreme za par (trudnicu i pratioca), što se pokazalo veoma pozitivnim. Na kraju, kako je epidemija počela da jenjava, nastavili smo sa radom u grupi sa ograničenim brojem učesnika. Uzimajući u obzir sve preporuke NIJZ i SPOBO, a to su PCT uslovi, masku za lice i razmak od 1,5 m, omogućili smo učešće samo šesnaest parova. U međuvremenu je došao sledeći talas epidemije, pa smo ponovo mogli da idemo na pojedinačne sastanke. Trenutno imamo ukinute sve mere.

Istraživanja o uticaju covid-19 na tok trudnoće i porođaja:

U poslednjih godinu i po dana smo u ljubljanskom porodilištu uradili studiju o uticaju bolesti covid-19 na tok trudnoće i porođaja. U ovu studiju je uključeno oko 700 žena koje su obolele od ove bolesti tokom trudnoće. Bolest kod trudnica najčešće se javlja u obliku blažeg gripa/prehlade, uglavnom sa temperaturom (40%) i kašljem (39%), ređe otežano disanje, bol u mišićima, glavobolja, promena ukusa i mirisa ili gastrointestinalni problemi.

Istraživanja su pokazala da su trudnice češće hospitalizovane od netrudnica istog uzrasta. Faktori rizika za tešku bolest su: starost preko 35 godina, BMI preko 30 kg/m², hronična hipertenzija, već postojeći dijabetes. Nije isključen vertikalni prenos infekcije. Pored pojedinačnih prijavljenih dokaza vertikalnog prenosa, objavljen je veliki broj studija o velikom broju trudnica koje nisu potvrdile vertikalni prenos. Prema aktuelnim podacima, infekcija novorođenčeta covid-19 je moguća, ali retka, nezavisno od načina porođaja (vaginalni, carski rez) ili dojenja. Nema podataka o povećanom riziku od pobačaja. Do danas nema dokaza o urođenim malformacijama fetusa usled infekcije SARS-CoV-2.

Najteži tokovi bolesti:

Među ovim ženama lečili smo šest trudnica sa težim tokom bolesti, od kojih je jedna umrla krajem decembra prošle godine. Imala je 26 godina i ranije nije imala hronične bolesti. Jedini faktor rizika bila je prekomerna težina. Zbog lošeg stanja, trudnica je podvrgnuta carskom rezu u 32. nedelji gestacije.

Dobar mesec nakon porođaja umrla je od srčanog udara. Slično je bilo i kod preostalih pet trudnica koje su bolovale od teškog oblika bolesti. Jedna od njih je morala da bude povezana sa ekstrakorporalnom pumpom da bi joj krv oksigenisala, četiri su morale da budu intubirane jer im je bila potrebna mehanička ventilacija. Sve u svemu, trudnoću su morale da prekinu pre vremena. Četiri od šest navedenih žena bile su mlađe od 36 godina, od kojih su tri imale indeks telesne mase iznad 30. Ono što je slično kod ovih trudnica bila je visina trudnoće u vreme infekcije. Veći je rizik ako se trudnica razboli u poslednjem tromesečju trudnoće jer bolest brzo napreduje u stadijum covid pneumonije.

Vakcinacija trudnica:

Lekari u našoj zemlji savetuju trudnicama da se vakcinišu na vreme, jer sprečavaju svaki teži tok bolesti. Na osnovu iskustva u praksi, bilo bi dobro da se vakcinišu pre 28 nedelje trudnoće. Vakcinisana trudnica pruža zaštitu ne samo sebi već i novorođenčetu, jer se antitela na njega prenose preko placente. Određena antitela (IgA) takođe prolaze kroz majčino mleko, zbog čega snažno podstičemo dojenje.

Infekcija novorođenčeta:

Infekcija novorođenčeta je malo verovatna. Moguće je, ali je veoma retko, čak i ako je, prema našem iskustvu, bolest kod novorođenčeta u veoma blažoj formi sa blagim simptomima ili bez njih. Sviš šest novorođenčadi rođenih carskim rezom od najbolesnijih trudnica nije bilo zaraženo virusom pri rođenju.

Rođenje:

Kod pozitivnih trudnica na početku epidemije, indukovani porođaj je započet u trminu porođaja. Ali studije su pokazale da to nije apsolutno neophodno i da to više ne praktikujemo.

Postpartalni period:

Porodilje uključene u studiju takođe su pregledane šest nedelja nakon porođaja kako bi se utvrdilo da li će se nositi sa takozvanim dugotrajnim kovidom. Simptom koji se najviše isticao je umor. Međutim, teško je reći da li je to zaista zbog bolesti ili majčinstva. Takođe nismo primetili porast problema mentalnog zdravlja i postporođajne depresije kod mladih majki tokom ovog perioda u poređenju sa vremenom pre epidemije.

Na početku epidemije svi smo bili uplašeni, i trudnice i mi. Sada nam je mnogo lakše. Znamo mnogo više o bolesti i njenom uticaju na trudnoću. Situacija se smirila i usvojili smo ovakav način života.

SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA

TRANSFORMACIJA PRIMARNE ZDRAVSTVENE -ZAŠTITE USLOVIMA RADA U KOVID SISTEMU

Nataša Nikolić

Dom zdravlja Niš

Primarna zdravstvena zaštita ,kao početna tačka čitavog kovid sistema prva je morala da se prilagodi novonastaloj situaciji. Novi uslovi rada zahtevali su promene u organizaciji prostora i kadra,kao i adekvatnu obuku radnika.Sve to je moralo biti urađeno jako brzo, jer je situacija to iziskivala.

Baza primarne zdr.zaštite u Nišu je Dom zdravlja. To je uslovilo veliki broj promena u organizaciji prostora i načina rada, u skladu sa epidemiološkom situacijom i brojem pacijenata.

Formiranje prve Kovid ambulante usledило je u Centralnom objektu. Kako bi se ispoštovalo pravilno odvajanje crvene i zelene zone, iz objekta su iseljene sve službe koje su u adaptiranim prostorima ambulanti na teritoriji grada radile u zelenoj zoni. To je omogućilo dostupnost neophodne zdravstvene zaštite za sve kovid pacijente.

U samom objektu ,prostor je prilagođen potrebama crvene zone ,i u njemu su radile Služba za zdr.zaštitu odraslih,Služba laboratorije i Služba za radiološku dijagnostiku,kao i novoformirana jedinica uzorkivača. U čitavoj organizaciji prostora ,akcenat je stavljen na pravilno postavljanje crvene, narandžaste i zelene zone jer je to prvi preduslov za adekvatnu zaštitu zapošljenih,što je svakako bio prioriteta zadatka svih.

Sa promenama broja pregleda i pacijenata,formirane su tri Kovid ambulante, na teritoriji grada,radi lakše dostupnosti pacijentima:

- amb Duvanište
- amb Čair
- amb Branko Bjegović.

Sve tri ambulante organizovane su sa svim potrebnim službama i po svim epidemiološkim principima.Amb Čair u svom sklopu ima i infuzioni centar, koji funkcioniše na principu dnevne bolnice za kovid pacijente. Usled povećanja broja obolele dece formirana je u okviru Službe pedijatrije Kovid ambulanta za decu.

Sve ove promene zahtevali su ulaganje maksimalnih npora ,u cilju maksimalne dostupnosti zdravstvene zaštite kako za kovid tako i za ne-kovid pacijente.

Drugi, ali nimalo manje važan i težak zadatak rukovodstva ustanove bio je adekvatno zaštititi osoblje i obezbediti dovoljno zaštitne opreme i sredstava za dezinfekciju. To je zaista bio težak zadatak kad se imaju u vidu količine opreme na dnevnom nivou.

Novonastala vanredna situacija, zahtevala je brzo savladavanje svih nepoznanica, brzu reorganizaciju celog zdravstvenog sistema,a najpre primarne zdravstvene zaštite kao prve linije odbrane.Ceo sistem Doma zdravlja velikom brzinom se reorganizovao i prilagodio novim potrebama i zadacima.Bazu kovid sistema Doma zdravlja od marta 2020.čine Služba za zdr.zaštitu odraslih, Služba za laboratorijsku dijagnostiku, Služba rentgen dijagnostike i novoformirana jedinica uzorkivača. Sve ovo je pratilo i veliki broj zadataka administrativne prirode koji su bili neophodni, pa su u čitavoj organizaciji učestvovale sve službe u skladu sa potrebama.

Broj usluga i pacijenata kroz kovid sistem iziskuju čitavu vojsku ljudi da bi se adekvatno odgovorilo svakom zadatku u borbi koja još traje.

Nova znanja i iskustva koja sada svi nosimo sa sobom čini nas još snažnijim i pametnijim. Želja je svih nas da u našem radnom veku ne budemo morali da ih primenjujemo ponovo na isti način,već da generacijama kolega koje dolaze samo teorijski prenesemo stečeno znanje!

ORGANIZACIJA RADA KOVID AMBULANTE U VREME PANDEMIJE SARS-COV 19 U DZ REKOVAC

Dragan Prodanović

Dom zdravlja Rekovac, ambulanta Belušić

U vreme pandemije Covid-a 19,Dom zdravlja Rekovac morao je da prilagodi rad za zbrinjavanje povećanog broja bolesnih na teritoriji Opštine Rekovac i potencijalno zaraznih pacijenata Sars -Cov-19.

U ovom radu predstavljamo prilagođavanje uslovima pandemije, gde nisu postojali tačni protokoli za postupanje u takvim situacijama.

U martu 2019. godine formirana je prijemna trijažna ambulanta u DZ Rekovac sa posebnim osobljem (lekariма i medicinskim sestrarama) koje su bile uposlene u kovid ambulantni. Njihov glavni zadatak je bio trijaža pacijenata sa epidemiološkim rizikom od pacijenata bez rizika i njihovo dalje izolovano zbrinjavanje.

Procena hitne pomoći uključuje popunjavanje epidemiološkog upitnika, ciljanu, kratku istoriju, merenje temperature i procenu respiratornog statusa pacijenta. Kompletan proces trijaže, inicijalne dijagnoze i lečenja pacijenata sa SarCov -19 infekcijom bio je posao i odgovornost lekara u kovid ambulantni DZ Rekovac.Na osnovu kliničke slike, procene zdravstvenog statusa lekar je odlučivao o upućivanju u ustanovu sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite na dalje lečenje i hospitalizaciju. Ova metoda trijaže minimizirala je širenje infekcije . Međutim,

pacijenti sa niskim i visokim rizikom za COVID-19(imali povišenju telesnu temperaturu), svi su primljeni na istom mestu, zbog manjka prostora ,gde im je urađen test na SarsCov 19. Takođe, trijaža se odnosila samo na „kovid trijažu“, a ne na trijažu po stepenu hitnosti pacijenata, što je trebalo biti primarni zadatak kovid ambulante.

Zaključak: Organizacija rada u kovid ambulantni DZ Rekovac odvijala se u otežanim uslovima rada, sa minimalnim brojem zaposlenih zdravstvenih radnika što je rezultiralo povećanim brojem zaraženih zdravstvenih profesionalaca.

Nepostojanje jasnih protokola za lečenje Sars- Cov19 infekcije, dovelo je do produžene izolacije, pojave komplikacija kod pacijenata, te su isti lečenje nastavili u hospitalnim uslovima sekundarnog nivoa zdravstvene zaštite.

PREVENCIJA HIPERTENZIJE KAO POST– KOVID STANJA U TIMSKOM RADU

Milijana Stojković

Dom zdravlja Niš

Uvod: Arterijska hipertenzija nije samo povećana vrednost krvnog pritiska preko 140/90 mmhg već je i progresivan kardio vaskularni sindrom, koji karakteriše oštećenje vitalnih organa (mozga, srca, bubrega, velikih krvnih sudova). Prisustvo korona virusa u svetu i strah od oboljevanja kao i stanja posle preležane bolesti nam posle prvih i još nepotpunih istraživanja govori koliko je visok procenat hipertenzivnih pacijenata.

U vreme pandemije i prodoženog boravka u kući, povišenog stresa zbog straha od oboljevanja kao i zbog informacija koje dobijamo putem sredstva informisanja regulacija krvnog pritiska može biti dodatno pogoršana.

Rano prepoznavanje i otkrivanje bolesti je veoma važno jer veliki broj bolesnika sa arterijskom hipertenzijom ne uviđa značajnost i ozbiljnost ove bolesti.

Cilj: Cilj rada je značaj ranog otkrivanja i informisanja bolesnika i članova njihovih porodica o tome kako bi mogli aktivno da učestvuju u regulaciji arterijske hipertenzije.

Metod rada: Radeći u timu izabranog lekara u Domu zdravlja Niš, istraživanjem je obuhvaćeno 54 pacijenata koji su preležali infekciju kovid – 19 u periodu od 03.01.2022. godine do 03.03.2022. godine, starosti od 20 – 80 godina.

Rezultati rada: Rezultati i istraživanja pokazuju da pacijenti koji su preležali infekciju kovid – 19 imaju problem sa hipertenzijom. Od ukupno 54 pacijenata starosti od 20 – 80 godina samo 5 pacijenata, i to mlađe dobi nije imalo problema sa hipertenzijom. Kod svih pacijenata bolest je potvrđena od strane lekara na osnovu: anamneze, laboratorijskih analiza i kliničkih pregleda.

Zaključak: Tokom dvogodišnjeg trajanja infekcije kovid – 19 u svetu, otkriveno je da bolest ostavlja važne posledice koje se odnose na postojanje manje ili više iscrpljujućih simptoma.

Najčešći su: izražen osećaj umora (zadihanost), bolovi u kostima i mišićima, problemi sa srcem i pamćenjem, poremećaji raspoloženja, nesanica, anksioznost, hipertenzija i dr.

Hipertenzija svakako predstavlja globalni zdravstveni, socijalni i ekonomski problem. Neophodna je dodatna edukacija opšte populacije i lekara i sestara o ovoj masovnoj bolesti, jer je prevencija najbolje oružje u lečenju.

Treba naglasiti ulogu medicinske sestre u timskom i zdravstveno – vaspitnom radu. Ona je nezamenljiva i potrebna pa je zato neophodno da bude adekvatno i kontinuirano edukovana, jer u saradnji sa lekarom medicinska sestra učestvuje u rešavanju zdravstvenih problema, menjanju štetnih navika i negovanju zdravih stilova života.

KOVID 19 – NOVA ISKUSTVA I ZNANJA

Biljana Laketić, Slavica Jankulovski

Dom zdravlja Obilić – Prilužje

Praćenje postkovid pacijenata zavisi od same njihove odgovornosti. Sa druge strane postoje i pacijenti koji se nakon preležane upale pluća ne javljaju lekartu, što je veoma pogrešno.

Cilj: Edukacija stanovništva u zdravstvenim ustanovama radi lakšeg i bržeg oporavka posle preleženog korona virusa.

Rezultati rada: Kovid 19 možemo posmatrati i kao hroničnu bolest kod određenog broja pacijenta koji su imali tešku kliničku sliku. Njihovo praćenje zahteva multidisciplinarni pristup i uključivanje različitih specijalista ali i primenu sofisticirane dijagnostičko kako bi se otkrile sve promene na organima

Metod rada: Obrada i analiza podataka dobijenih tokom rada u Domu Zdravlja “Obilić” u Prilužju sa različitim populacionim kategorijama.

Zaključak: Korona često ostavlja posledice koje mogu trajati i mesecima poput malakslosti, zamora i otežanog disanja, pri manjem naporu, bolova u mišićima i zglobovima, povišene temperatue, zato je važno da od samog početka krenuti sa edukacijom i procedurom oporavka pacijenata.

GOJAZNOST - PROBLEM DANAŠNJCICE

Gordana Tatarin

Zastava ZZZR Kragujevac

Gojaznost je hronično oboljenje koje karakteriše prekomerno uvećanje masnih depoa.to je oboljenje koje dovodi do narušavanja zdravlja i razvoja niza komplikacija.

Cilj: Utvrditi broj osoba koje pate od gojaznosti.

Metodologija: Istraživanje je obavljeno u zastava zzzr kod ispitanika svih starosnih dobi.

Rezultati: Više od 60% ispitanika ima neki tip prekomerne uhranjenosti.

Zaključak: Uspešno skidanje kilograma predstavlja kombinaciju motivacije pojačane telesne aktivnosti i restrikcije unosa kalorija.

INSOMNIJA – POSLEDICA SAVREMENOG NAČINA ŽIVLJENJA

Ivana Stefanović

Zastava ZZZR Kragujevac

Insomnija je simptom koji pogađa jako mnogo ljudi, bar u nekom periodu života. nesanica može da se izrazi kao potpuna nemogućnost spavanja ili kroz loš kvalitet sna.

Cilj: Utvrditi koji je broj osoba koji pati od nesanice.

Metodologija: Istraživanje je obavljeno u zastava ZZZR, čime je utvrđeno da osobe pate od različitih vrsta nesanica.

Rezultati: Čak preko 50% odraslih osoba je osetilo simptome nedostatka sna.

Zaključak: Bez sna naš organizam ne bi mogao da preživi.

DOM ZDRAVLJA NIŠ SAN I ZDRAVLJE

Sonja Mitić

Dom zdravlja Niš

San igra ključnu ulogu u našem zdravlju. Jedan od manje poznatih uticaja sna je kako on utiče na imuni sistem, koji je odgovoran za borbu protiv infekcija.

Cilj: Utvrditi simptome lošeg sna na zdravlje.

Metod Rada: Zasniva se na analizi podataka anketiranjem 23 pacijenata sa problemom lošeg sna, koji su se uperodu 01.01.-31.03.2022 godine javili na pregled usled različitih simptoma izazvanih nespavanjem u ZS Ledena stena Doma zdravlja u Nišu.

Rezultati: Prikupljeni podaci pokazuju da povišen krvni pritisak usled lošeg sna imalo 23 ispitanika od kojih je bilo 13 žena i 10 muškaraca. Uticaj lošeg sna doprineo je povišenim vrednostima glukoze u krvi kod 15 žena i 18 muškaraca. Loš san doprinosi do pojave depresije koju su naveli ukupno 18 ispitanika. Gojaznost primetilo je 7 muškaraca i 11 žena. Uticaj sresa na loš san navelo je 23 ispitanika. Svi ispitanici neželjene simptome i pojave bolesti primetili su nakon izloženosti iznenadnom ili dugotrajnom lošem snu.

Zaključak: Efekti lošeg sna kreću se od malih do onih koji su ozbiljni. U nekim slučajevima, konstan loš san utiče na kvalitet svakodnevnog života. Ovim ljudima neophodna je medicinska pomoć, jer je ovaj poremećaj prouzrokovana neravnotežom hemijskih supstanci u mozgu. Preporuke lekara i stručnih saradnika je korišćenje hormona melatonina. Kvalitetan san je pola Vašeg zdravlja.

Preporuke za dobar sna:

1. Postarajte se da ste stvarno umorni.
2. Pazite šta jedete i pijete.
3. Izvedite opuštajući ritual pred odlazak u krevet.
4. Praktikujte dobru higijenu sna.
5. Neka vam san bude na prvom mestu.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U NEZI PACIJENTA SA DIJABETISOM

Violeta Stefanović

Dom zdravlja Blace

Šećarna bolest ili dijabetes melitus je poremećaj povećanja šećera u krvi do kojeg dolazi kada gušterači prestane potpuno ili delimično da proizvodi hormon insulina.

Bolest je neizlečiva, hroničnog toka i traje do kraja života i zahteva stalno lečenje i praćenje. Simptomi bolesti su brojni: pojačano mokrenje, pojačana žed, gubitak u telesnoj masi, slabost, malaksalost.

Na dijabetes treba posumljati i kada postaje i kožne infekcije, svrab spoljašnjih genitalija, periferni vaskularni bolest, ulcerizna stopala.

Postoje četiri osnovne kategorije dijabetesa: Tim 1 dijabetes, tip 2 dijabetes, gesticinski dijabetes, drugi specifični oblici dijabetesa.

Lečenje dijabetesa je kompleksan proces koji uključuje tim lekara: endokrinologa, nutricioniste, neurologa, oftalmologa i lekara druge specijalnosti. Samo redovnim kontrolama i postizanjem ciljanih vrednosti glikemije moguće je preventitari razvoj hranljivih komplikacija. Lečenje dijabetesa je svekodnevni i složen proces. Lečenje se sastoji od farnakterapije, dijetterapije, fizičke aktivnosti i samokontrole. Razvoj dijabetesa je praćen stvaranjem nepovratnih promena na organima bolesnika. Najčešće su zahvaćeni vaskularni i nervni sistem, bubrezi.

Medicinska sestra ima veliku ulogu u prevenciji i lečenju u edukaciji obolelih i savetovanju njegove porodice. Medicinska sestra educira bolesnika o šećernoj bolesti o vasnosti pravilne ishrane i fizičke aktivnosti o održavanju normalne vrednosti glukoze u krvi. Ona mora uspostaviti kvalitativnu komunikaciju sa pacijentom, biti mu podrška i steći njegovo poverenje kako bi se poboljšao ishod lečenja dijabetesa.

Važno je da se pacijent u radu sa medicinskom sestrom oseća sigurno i prihvaćeno.

Redovna kontrola zdravlja je jedna od osnovnih komponenata savremene zdravstvene zaštite. Dijabetes je boslest čija je pandemija u toku.

Za ljudsko zdravlje je dobro ono što je korisno, što ga krepi, oplemenjuje pravi zadovoljstvo življenju negije i hrani.

REUMATNI ARTRITIS – BOLEST MOJE SESTRE

Violeta Stanković

Dom zdravlja Niš

Uvod: Reumatoidni artritis je hronično, zapaljensko reumatsko oboljenje, koje prevashodno zahvata zglobove šake, ručni zglob, kolena, ramena, stopala, gležnjeve a ponekad i unutrašnje organe, nervni sistem i kožu.

Cilj rada: Potrebno je utvrditi faktore rizika za oboljevanje od RA. Pretpostavlja se da kod genetski predisponiranih osoba pod uticajem faktora spoljašnje sredine dolazi do pojave oboljenja. Ranim otkrivanjem i lečenjem mogu se izbeći brojne komplikacije, a pre svega velika oštećenja i teške deformacije zglobova, čak i nastanak invaliditeta.

Metod rada: U službi za Zdravstvenu zaštitu odraslih u Domu zdravlja Niš obavljeni su individualni razgovori sa pacijentima kod kojih su prisutni faktori rizika za oboljenje. Oboljenje se javlja izmedju 40. i 65. godine života, ali može i u bilo kom životnom dobu.

Žene oboljevaju tri puta češće od muškaraca. Veća učestalost je kod osoba čiji članovi porodice već boluju od ove bolesti. Način ishrane, pušenje kao i psihogeni faktori utiču na stepen izraženosti kliničke slike kod obolelih. Edukacija pacijenata je od velike važnosti

Rezultati: Ispitivanjem i analizom, obuhvaćeno je 32 pacijenta kod kojih je bio prisutan jedan ili više faktora rizika za oboljenje od RA. Od toga 24 žene i 8 muškaraca. Uradjene su im lab. analize, fizikalni pregled i rentgen. Kod 14 pacijenata putem lab.

Analiza utvrđena je ubrzana sedimentacija, a reumatski factor, ostao je negativan. Što nam ukazuje na blaži tok bolesti. 10 pacijenata se žalilo na tegobe poput slabosti, gubitka apetita, brzog zamaranja, razdražljivosti i jutarnje ukočenosti zglobova. Kod 8 pacijenta je utvrđen teži oblik bolesti, svi imaju upaljene zglobove sa čestom pojmom otoka i sa ograničenim pokretima. Svima je uključena medikamentozna terapija i svi su poslati na fizikalnu medicinu.

Zaključak: Cilj lečenja bolesnika sa Ra je da se izbegnu brojne komplikacije, a pre svega velika oštećenja kako bi pacijent ostao sposoban za samostalni život i rad.

OSTEOPOROZA - PREVENCIJA I LEĆENJE

Sonja Stoiljković

Dom zdravlja Niš

Uvod: Osteoporoza je progresivna, sistemska, metabolička bolest kostiju. Karakteriše je smanjena koštana čvrstina i povećani rizik za nastajanje preloma. Dijagnoza osteoporoze je otežana jer najčešće potiče bez simptoma sve do pojave preloma.

Preлом kuka kao najteža posledica osteoporoze, tokom prve godine dovodi do povećanja smrtnosti za 10 do 20%, a jedna trećina doživljava i prelom drugog kuka. Osteoporoza predstavlja značajan medicinski, ekonomski i socijalni problem, jer poslednjih godina poprima epidemijski karakter.

Cilj: Utvrđivanje zastupljenosti poremećaja gustine kostiju kod pacijenata sa sumnjom na osteoporozu prema godinama života i prisustva faktora rizika.

Metod rada: Ispitivanje je radjeno u ordinaciji izabranog lekara u periodu od juna 2021. do marta 2022. godine.

Obuhvaćeno je 860 pacijenata starosne dobi od 45 do 85 godina.

Rezultati rada: Analizom i praćenjem 860 ispitanika ustanovljeno je smanjenje gustine kostiju kod njih 32 što čini 3.7% od ukupnog broja, 28 žena i 4 muškaraca. Dezintometrijom je utvrđena dijagnoza osteopenije kod 6 pacijenata, dok njih 26 ima osteoporozu.

Najviše obolelih je starosti od 55 do 65 godina života, skoro 50%. Najmanje obolelih je starosti od 45 do 54 godine, negde oko 5%. Gubitak koštane mase je najčešći kod žena između 50 i 60 godina zbog naglog pada estrogena.

Zaključak: Učestalost osteoporoze se povećava sa starenjem naročito kod žena posle menopauze, a sve više i kod muškaraca. Uloga sestre ogleda se u primarnoj prevenciji bolesti kroz zdravstveno vaspitni rad sa rizičnim grupama kojim se pacijenti upoznaju sa značajem pravilne ishrane i dozirane fizičke aktivnosti. Rezultati ukazuju da je potrebno kontinuirano raditi na edukaciji i pronalaziti načine kako bi motivisali populaciju da navedene mere prevencije i koriste.

GOJAZNOST BOLEST SAVREMENOG DOBA

Tatijana Cvetković

Dom zdravlja Niš

Uvod: Gojaznost je hronična bolest koja se ispoljava prekomernim nakupljanjem masti u organizmu i povećanjem telesne težine. Može biti posledica načinom života a takođe i metabolički poremećaj. Javlja se u svakom životnom dobu, podjednako kod dece i odraslih ljudi. Gojaznost se svrstava među vodećim bolestima savremenog doba.

Cilj rada: Potrebno je utvrditi faktore rizika za oboljevanje od ove bolesti i prepoznati ih. Ukažati na značaj edukacije i sprovođenje preventivnih mera radi sprečavanja gojaznosti.

Metod rada: Analizirani su kartoni pojedinih pacijenata sa problemom gojaznosti u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih Doma Zdravlja Niš u ordinaciji izabralih lekara u periodu od 01.06.2021. do 01.12.2021. Obavljeni su individualni razgovori sa pacijentima o načinu njihovog života i prisustva faktora rizika kao okidača za njihovu bolest.

Rezultati: U istraživanju je bilo uključeno 23 ispitanika starosne dobi od 20 do 70 godina različitog pola. Kod 40% ispitanika utvrđeno je da je gojaznost prouzrokovana metaboličkim poremećajem a kod 60% ispitanika prekomernim unosom hrane. Povišenu vrednost tenzije imalo je 17 ispitanika, od kojih su svi aktivni pušači. Većina njih ima i povišenu vrednost glikemije. Ostalih 8 ispitanika fizički su neaktivni i imaju prekomeren unos energetsko hranljivih materija.

Zaključak: Prevencija gojaznosti je od ključnog značaja. Edukovati pojedince da prepoznaju važnost fizičke aktivnosti i pravilne ishrane. Kontrolisana ishrana je glavni aspekt lečenja gojaznosti.

ZDRAVI STILOVI ŽIVOTA KOD HIPERTENZIJE

Nataša Mihajlović

Dom zdravlja Niš

Uvod: Krvni pritisak je sila pritsika krvi na zidove krvnih sudova. Srce pumpa krv u arterije koje krv prenose kroz telo. Visok krvni pritisak, koji se naziva i hipertenzija, znači da je pritisak u arterijama iznad normalnih vrednosti.

Krvni pritisak se najčešće postepeno povećava pa bolesnik ne oseća simptome sve dok se ne pojavi neka od komplikacija, kao što su infarkt srca ili infarkt mozga (moždani udar ili šlog). To je razlog zbog čega se hipertenzija naziva tihim ubicom. Nelečena ili loše regulisana hipertenzija može da dovede do mnogih oboljenja srca. Jedan od koraka koje lekar može preporučiti za snižavanje visokog pritiska je dijeta.

Cilj rada: Ukažati na efikasnost primene zdravih stilova života kod lečenja hipertenzije

Metod rada: U istraživanju su korišćeni podaci iz ordinacije izabranog lekara u periodu januar-mart 2022. godine. Dobijeni rezultati su statistički obradjeni.

Rezultati rada: U istraživanju je uključeno 1200 pacijenata , a kod 530 je potvrđena hipertenzija. Od tog broja bilo je 285 muškaraca i 245 žena. Što se starosti tiče, do 65 godina je bilo 89 pacijenata, a preko 65 godina, 441.

Sa pacijentima je radjeno u malim grupama, savetovano im je da jedu više voća i povrća i mlečne hrane sa niskim sadržajem masti. Smanjiti hranu koja sadrži puno zasićenih masti i holesterola, jesti više hrane od celog zrna žitarica, ribe,

živine i orašastih plodova. Ograničiti so, slatkiše, slatka pića i crveno meso. Pored toga, pacijentima koji su gojazni savetovano je da smršaju. Savetovano je smanjiti unos alkohola i da krenu sa nekom fizičkom aktivnošću, kao što su hodanje, vožnja bicikle, plivanje, makar i blaga šetnja.

Posle dve nedelje od primene saveta se javilo primetno poboljšanje u visini krvnog pritiska kod 48 pacijenata koji su se striktno pridržavali uputstva.

Zaključak: Kroz zdravstveno-vaspitni rad smo došli do određenih rezultata koji nam jasno pokazuju da se pravilnom upotrebom terapije, ishranom, i fizičkom aktivnošću mogu regulisati vrednosti hipertenzije, a samim tim i smanjiti mogućnost nastanka komplikacija.

ALERGIJE – PRAVOVREMENO PREPOZNAVANJE I TRETIRANJE U TIMU SA LEKAROM

Violeta Radočić

Dom zdravlja Niš, Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih

Uvod: Alergijska reakcija predstavlja nespecifičnu reakciju organizma na neke supstance, koje inače, ne bi trebalo da budu štetne po organizam. Supstance koje izazivaju alergijsku reakciju nazivaju se alergeni. Alergijska reakcija se razvija kroz dve faze. Prva je senzibilizacija, tj. kontakt sa alergenom.

Druga faza je alergijska reakcija, gde dolazi do pripremljenog odgovora na taj alergen. Simptomi alergijske reakcije zavise od toga na kakav način alergen ulazi u organizam, te može delovati na: kožu, respiratori, kardiovaskularni, gastrointestinalni sistem. Simptomi mogu biti lokalni, najčešće kod uboda insekta, ili opšti simptomi, prošireni po celom telu. Najčešći alergeni su: grinje, hrana, polen, dlake životinja, ubodi insekata, lekovi, itd.

Cilj:

- Ukazati na učestalost alergija;
- Utvrđiti simptome;
- Pravilno zbrinjavanje na osnovu utvrđenih simptoma.

Metodologija rada: Istraživanje je radjeno u Domu Zdravlja Niš, u timu izabranog lekara, u periodu od 01.04.2019. do 01.07.2019..

Instrumenti istraživanja su bili razgovor sa pacijentom, uzimanje anamneze, i uvid u medicinsku dokumentaciju pacijenta.

Rezultati Rada: Istraživanjem je obuhvaćeno 52 pacijenta, koji su se u navedenom periodu javili sa različitim alergijskim simptomima, izazvanim različitim alergenima. Najčešći simptomi sa kojima su se pacijenti javljali bili su kašalj, gušenje, svrab u očima, glavobolje i kijavica. I uglavnom su vezani za alergene koji se nalaze u vazduhu i takvih pacijenata je bilo ukupno 30. Njih 9 su se javili sa simptomima lokalnog karaktera, poput ujeda insekata, lokalizovanog osipa ili lokalnog otoka tkiva. Manji broj njih, 8, se javilo sa simptomima vezanim za gastrointestinalni trakt, simptomima malakslosti, dijareje, povraćanja i opšte

slabosti. Njih 5 se javilo sa alergijama kod kojih je kao okidač prepoznato konzumiranje nekog leka, i uglavnom su njihove reakcije davale najbrže simptome, koji su zahtevali i najbrže prepoznavanje i tretiranje od strane tima lekar-sestra, antišok terapijom.

Zaključak: Alergije se javljaju u mnogo različitih oblika, a činjenica da sve češće postajemo preosetljivi na alergene iz okoline ukazuje da svaki simptom treba shvatiti ozbiljno. Iako najveći postotak alergija medicina ne može da leči, veoma je bitno makar je ublažiti i u datom trenutku sanirati, kako bi život bio što kvalitetniji.

ZNAČAJ ZDRAVE ISHRANE KOD ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

Emilija Stanković

Dom zdravlja Niš

Arterijska hipertenzija je stanje trajno povećanog krvnog pritiska iznad normalne vrednosti. Za većinu ljudi reč hipertenzija znači preteranu napetost, nervozu ili stres. Visoki krvni pritisak naziva se i "tihi ubica" jer obično godinama ne uzrokuje simptome, sve dok ne izazove oštećenje važnih organa. Broj obolelih od hipertenzije je u stalnom porastu, tako da se procenjuje da će do 2025. godine biti 1,56 milijarde ljudi sa hipertenzijom.

Cilj rada: Uzakati na značaj pravilne i zdrave ishrane u regulisanju krvnog pritiska.

Metod rada: Istraživanje je izvršeno u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih-ambulanta Brzi Brod

U period od januara do maja 2021. godine. Obuhvaćeno je sto ispitanika kojima je održano zdravstveno predavanje i promenjen način ishrane.

Rezultati rada: Nakon petomesecnog praćenja (50 muškaraca i 50 žena) došli smo do sledećih podataka: 45 ispitanika smanjilo je svoju težinu kao i vrednosti holesterola za 10%. Kod 57% ispitanika vrednosti pritiska su bile u granicama normale što ukazuje na stopostotno dejstvo zdrave hrane.

Zaključak: Podizanjem svesti o zdravoj ishrani i njenoj primeni, smanjujemo rizik od arterijske hipertenzije a time produžavamo životni vek ljudi.

UTICAJ FIZIČKE AKTIVNOSTI NA ZDRAVLJE

Sonja Lukić

Zastava ZZZR Kragujevac

Fizička aktivnost može zameniti mnoge lekove, ali ni jedan lek ne može zameniti fizičku aktivnost. Redovna fizička aktivnost dovodi do poboljšanja pet

elemenata fizičke forme (fleksibilnost, kardiorespiratorna forma, mišićna snaga, telesna struktura i mišićna izdržljivost).

Cilj: Utvrđiti broj osoba koje upražnjavaju redovnu fizičku aktivnost.

Metodologija: Istraživanje je izvršeno u zastava zzzr u kome su učestvovali pacijenti starosne dobi od 21-ne do 65 god.

Rezultati: 38% ispitanika redovno upražnjava fizičku aktivnost,najčešće u vidu šetnje,u manjem broju jogu.

Zaključak: tokom zdravstveno vaspitnog rada treba skrenuti pažnju na veliki značaj fizičke aktivnoći na organizam čoveka.

„DOBRODOŠLI U DOM STARIH BLACE“ **- prezentacija ustanove**

Danko Novović

Dom za stara lica Blace

"Dom za stare Blace,, u Blacu je moderan centar koji pruža adekvatnu negu i medicinski nadzor svojim stanašima kombinujući je sa rehabilitacijom.

Hotelske usluge na bazi punog pansiona uz prihvathljive cene u predivnom ambijentu prostranog parka pružaju nesvakidašnju priliku oporavka i unapređenja fizičkog i psihičkog potencijala(zdravlja).

Predusretljivost osoblja uz raskoš ustanove pružiće Vam osećaj produženog godišnjeg odmora i spokojnog boravka.

Višegodišnje iskustvo, pohvale iz drugih centara,prezantacije na gerontološkim kongresima,daju kredibilitet Domu za stare Blace.

Prvi vaš utisak će biti s nevericom da nešto ovako postoji u Srbiji.

Kvalitativni napredak života starih lica je najbolje ostvaren sa kvalifikovanim radnim pristupom kojim se podstiče aktivno učešće korisnika.

Korisnici usluga Doma za stare Blace osećaju poboljšanje opšteg stanja kada je stručno osoblje angažvano oko njih, kada se kroz međusobno uvažavanje dolazi do poverenja u rad ustanove.

ZASTUPLJENOST DIABETES MELLITUSA I NEPRAVILNE ISHRANE KOD STARIJE POPULACIJE PREKO 65 GODINA ŽIVOTA I MERE PREVENCIJE

Suzana Stojićević

Dom zdravlja „Miloje Šule Hadžić“, Rača Kragujevačka

Uvod: Naša nacija, kao i druge u svetu, pokazuje znake starenja, pa će se u bliskoj budućnosti suočiti s brojnim gerijatrijskim problemima. Starenje predstavlja faktor rizika za nastanak mnogih bolesti. Mnoge hronične bolesti

manifestuju se u ovom životnom dobu i rezultat su interakcije između više patoloških procesa, koji dovode do opadanja fizioloških funkcija. DM je jedna od tih bolesti, koja je zastupljena u visokom procentu obolelih širom sveta.

(SZO) DM je stanje hronične hiperglikemije uzrokovano delovanjem genskih i mnogobrojnih faktora sredine koji najčešće deluju zajednički. Nastaje usled apsolutnog ili relativnog nedostatka insulina, što dovodi do poremaćaja u metabolizmu masti, ugljenih hidrata i proteina. DM se manifestuje u vidu karakteristične slike (obilno i učestalo mokrenje, suva usta i stalna žeđ, gubitak težine, osećanje hroničnog umora, problem sa vidom, sporo zarastanje rana, suva i iritirana koža) i td., a u toku bolesti se progresivno razvijaju mikroangiopatijske i arterioskleroza.

Postoji:

- Tip I-insulin zavisni ili juvenilni-mladalački DM i
- Tip II-insulin nezavisni-najčešći oblik DM

Ciljev rada: Utvrđiti zastupljenost DM i nepravilne ishrane kod starije populacije preko 65 godina života.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj u službi opšte medicine u vremenskom periodu od 06.01.2022. godine do 08.03.2022. godine. Uzorak je činilo N100 ispitanika starosne dobi od 65-te do 94-te godine života koji se leče i redovno dolaze na kontrolu u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj.

Instrumenti 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, koji su obuhvaćeni ovom anketom 41% su muškarci a 59% su žene.

- sa sela je muškaraca 29%, a iz grada 12%
- sa sela je žena 31%, a iz grada 28%
- od ukupnog broja ispitanika sa sela je 44% (muških 20%, ženskih 24%)
- od ukupnog broja ispitanika 60% je sa sela (muških 29% i ženskih 31%)
- od ukupnog broja ispitanika 40% je iz grad (muških 12% i ženskih 28%)

više je ispitanika sa sela

- PP ispitanika nemamo
- SO je 1% ispitanika (1% muškaraca i to iz grada, ženskih nemamo).
- Penzionera je čak 99% ispitanika (40% muškaraca, 59% žena), više je žena penzionera
 - Penzionera sa sela je 60% a iz grada je 36% ispitanika (više je penzionera sa sela)
 - Dijabetis Mellitus je zastupljen kod 18% ispitanika (muškaraca je 4%, žena 14%)

DM je zastupljeniji kod žena

- Dijabetes Mellitus je zastupljen kod 7% ispitanika sa sela i 11% ispitanika iz grada

DM je zastupljeniji kod ispitanika iz grada

- ostala oboljenja su zastupljena čak kod 99% ispitanika (muškaraca 40%, žena 59%)

Ostala oboljenja su zastupljenija kod žena

- ostala oboljenja su zastupljena kod 60% ispitanika sa sela i 39% ispitanika iz grada

Ostala oboljenja su zastupljenija kod ispitanika sa sela

- Dijabetes Mellitus udružen sa ostalim oboljenjima je zastupljen kod svih ispitanika sa DM 18%

(muškaraca 4%, žena 14%)

-Pravilno se hrani 53% ispitanika (12% muškaraca, žena 41%), pravilnije se hrane žene

-Pravilno se hrani sa sela 22% ispitanika, iz grada 31% ispitanika

-Nepravilno se hrani 27% muškaraca, žena 20%, muškarci se nepravilnije hrane

-Nepravilno se hrani sa sela 38% ispitanika, iz grada 9% ispitanika, nepravilnije se hrane ispitanici sa sela

- Najmlađa ispitanici su starosne dobi od 65 godina života a njih je 6 (1 muškarac i 5 žena)

- Najstariji ispitanik je starosne dobi od 94 godina a on je muškarac sa sela

Uprkos svemu dužina života mojih ispitanika je zadovoljavajuća, jer 55% su iz 7,8 i 9 decenije života.

Zaključak: Nakon sprovedenog istraživanja došla sam do zaključka da su kod starije populacije najzastupljenija ostala oboljenja 99%, sledi pravilna ishrana 53%, nepravilna ishrana 47%, Dijabetes Mellitus 18% i Dijabetes Mellitus udruže sa ostalim oboljenjima takođe 18% (svi oboleli od DM imaju i Udružena Oboljenja).

DM i nepravilna ishrana sve više uzima zalet. Suočavamo se sa epidemijom čije razmere još uvek ne možemo sagledati. Zato bi trebalo upotrebiti sva znanja i mogućnosti kako bi se napredovanje ove epidemije zaustavilo ili makar usporilo.

Samokontrola je osnovna karika u ovome nastojanju.

Kod obolelih odlaže pojavu ili usporava progresiju komplikacija, a kod onih koji nisu oboleli povećava svest o zdravlju i aktivira pažnju na promene stila života, koji za rezultat imaju odlaganje ili čak i sprečavanje pojave ne samo DM i nepravilne ishrane već i drugih masovnih nezaraznih bolesti.

Zato, edukacija treba da bude adekvatna i što se tiče, kvaliteta i kvantiteta, tj. treba da je sprovede ospozobljena i obučena osoba, a tu dolaze do izražaja medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti (gde se ovi pacijenti i leče).

Edukacija mora biti redovna i kontinuirana da bi dala prave rezultate.

U cilju identifikacije osoba sa povećanim rizikom – uz korekciju načina života i ishrane jako su korisne edukacije stanovništva, posebno u sredinama gde je učestalost DM i nepravilne ishrane velika.

Promena stila života i načina ishrane je glavni korak ka prevenciji DM i nepravilne ishrane. Zdravstveno vaspitnim radom obuhvatiti po mogućnosti što veći broj potencijalnih dijabetičara. Radom na terenu uočeno je da se najbolji rezultati u zdravstvenom prosvećivanju postižu radom u maloj grupi.

Cilj svake zdravstvene ustanove uključene u aktivnosti prevencije DM i nepravilne ishrane, kao i svakog zdravstvenog radnika je uticati na svest pacijenta da zdravo živi i hrani se pravilno. Pravilna ishrana je za sve obolele od DM nezaobilazna komponenta lečenja. Od velikog je značaja pravilna ishrana za bolesnike DM tipa 2, jer se smatra da gotovo trećina obolelih može držati pod kontrolom svoju bolest samo pravilnom ishranom i adekvatnom fizičkom aktivnošću s pram svojih godina.

Neophodan je individualni gerontološki pristup pri osposobljavanju gerijatrijskog bolesnika sa DM (ili članova njihove porodice) o samopraćenju i samozbrinjavanju, što uključuje i edukaciju o pravilnoj ishrani. Mere prevencije treba usmeriti na sprečavanje negativnog zdravstvenog ponašanja, funkcionalne onesposobljenosti kod osoba starijih od 65 godina života, te smanjenju morbiditeta i mortaliteta. Promeniti način života u svim bitnim segmentima po vaše tj. Naše zdravlje je teško, ali nikada nije kasno.

Svaka terapija kod DM i nepravilne ishrane zahteva da oboreli pokaže sopstvenu odgovornost prema svom zdravlju. Briga o zdravlju ne pita za godine. Svako odgovorno društvo u svetu ima stav da nije uspeh samo doživeti starost, nego i uživati u njoj.

Zato!!! Vodimo računa o svom zdravlju i zdravlju svojih starijih članova porodice. Pružimo im ruku i produžimo im život...

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI MALIGNIH OBOLJENJA

Zorica Gajić

Dom zdravlja Vladimirci

Ciljevi: Prevencija i rano otkrivanje malignih oboljenja kod žena generativnog i postgenerativnog doba.

Motivacija žena da posvećuju više pažnje svom zdravlju

Metod rada:

- Anonimni upitnik
- Medicinska dokumentacija
- Stručna literatura

U ispitivanju je učestvovalo 50 žena generativnog i postgenerativnog doba, starosne dobi od 20 do 55 godina.

Rezultati: Na pitanje da li se redovno kontrolisu kod ginekologa 10% ispitanica je dalo potvrdan odgovor, negativan odgovor dalo je 80% ispitanica dok se 10% njih izjasnilo da povremeno posećuju ginekologa.

Nijedna žena od ispitanih ne sprovodi mesečni samopregled dojke.

Među ženama koje su učestvovali u anketi, najveći broj njih se susreo sa nekim ginekološkim problemom (36 žena), od kojih su najčešći: zapaljeni proces jajnika, metroragija, miom materice itd. 14 žena do sada nije imalo ginekološka oboljenja.

- 70% njih smatra da nije dovoljno informisano o merama prevencije malignih oboljenja.

Zaključak: Redovni ginekološki pregledi, kao i samopregled dojki su od presudnog značaja za zdravlje žena. Sprovođenjem redovnih dijagnostičkih metoda (kolposkopski pregled grlića materice, papanikolau test i mamografija) mogu se utvrditi eventualna oboljenja i na vreme lečiti. Pored toga, važne su i fizičke aktivnosti, pravilna ishrana, kao i edukacija zdravstvenih radnika u ordinaciji, savetovalištu i porodici.

EMPATIJA - KLJUČ HUMANOG ODNOSA MEDICINSKE SESTRE I PACIJENTA

Milija Selenić

Dom zdravlja Šabac

Uvod: Empatija je sposobnost razumevanja osećaja, želja, ideja i ponašanja druge osobe, sposobnost da se razumevanje i pokaže. Jedan je od ključnih uslova za izgradnju odnosa sa pacijentima u svim zdravstvenim ustanovama. Empatija je veština.

Cilj: - opisati osnovne pojmove o empatiji,

-pomoću anonimnog upitnika istraživati stavove o empatiji,

-uloga empatije u svakodnevnom radu medicinskih sestara zaposlenih u zdravstvenim ustanovama,

-prepoznati i razumeti vrstu i jačinu pacijentovih osećaja,

-razumeti pacijentov način gledanja na stvari.

Metode: U ispitivanju je učestvovalo 40 medicinskih sestara. Istraživanje je sprovedeno putem dobrovoljnog i anonimnog upitnika. Ispitanici su informisani o svrhi istraživačkog rada i dobrovoljno su pristali učestrovati u njemu. Upitnik se sastoji od 8 pitanja zatvorenog tipa koji se odnose na opšte podatke o ispitanicima a 19 vezanih uz empatiju i stavove o empatiji. Podaci su održeni i prikazani grafički.

Zadaci:

- proceniti nivo znanja o značenju empatije,

-utvrditi u kojoj su meri sestre zainteresovane za edukaciju o empatiji i veštinama iskazivanja,

-utvrditi da li med. sestre koriste empatiju u komunikaciji sa pacijentom.

Rezultati: Svi ispitanici imaju pozitivne stavove o empatiji i njenoj primeni u radu. Analizom odgovora utvrđen je pozitivan uticaj primene empatije, empatičkog komuniciranja i pristupa na kvalitetu zdravstvene nege.

Zaključak: Sestrinska profesija podrazumeva određen nivo emocionalnog uključivanja.

PREVENCIJA ZAVISNOSTI OD INTERNETA

Slavica Erić

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“, Šabac

Uvod: Nove tehnologije čine sastavni deo života i poseduju mogućnosti za razvoj i usavršavanje, ali aktiviraju i potencijalne rizike. Jedan od takvih rizika je zavisnost od interneta. Zavisnost od interneta je klinički poremećaj sa snažnim negativnim posledicama po pojedinca, ali i njegovu okolinu.

Cilj: cilj ovog rada je prepoznati zavisnost od interneta, identifikovati znake (simptome) koje osobe doživljavaju, kao i njihova prevencija.

Zadaci: - izvršiti identifikaciju zavisnosti od interneta, odredi način ispoljavanja internet zavisnosti, na osnovu dobijenih podataka predložiti mere prevencije u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja, omogućiti kontinuiranu stručnu edukaciju.

Metodologija istraživanja: Materijal za rad je literatura i internet kao pomoćno sredstvo, kao i metod posmatranja.

Rezultati i zaključak:

1. Prekomerna upotreba interneta progresivno dovodi do zanemarivanja profesionalnih i socijalnih relacija i obaveza uz evidentnu pojavu telesnih tegoba.

2. Aktivira se negativno, stresno stanje čovekove psihe.

3. Nastanak zavisnosti od interneta često je vezan za karakteristike ličnosti, uticaj stresa i drugih okolnosti.

4. Prevencija ima za cilj suočavanje sa problemom, kao i njegovo efikasno otklanjanje.

ZDRAVSTVENO SOCIJALNA ZAŠTITA I ZDRAVSTVENE POTREBE STARIH

Slavica Savić, Sanja Aleksić

Dom zdravlja Vladimirci

Uvod: Dobra i racionalna organizacija zdr. i soc. Zaštite u velikoj meri zavisi od poznavanja zdr. Potreba onog dela populacije kojoj je ona namenjena. Kod osoba trećeg životnog doba ova zavisnost postaje važnija, jer su raznovrsnost i

brojnost zdr. i soc. Potreba još intezivnije zbog toga što se sa godinama starosti potrebe povećavaju.

Cilj: Prikaz identifikovanja nekih značajnih potreba osoba starijih od 65 god., koje često ostaju nepoznate.

Zadaci: Obezbediti adekvatu zdr, negu. Obezbediti bolji kvalitet života.

Metodologija: Planirani razgovor i anketni upitik- obavljeni na populaciji od 200 osoba starijih od 65 god.

Rezultati rada: Prikazani tabelarno.

Zaključak: Skoro polovina ispitanika starijih od 65 god. Prema sopstvenoj izjavi, jeste nepokretna. Pokretljivost, orijentisanost komunikacije i saradnja starijih ljudi u velikoj meri se smanjuje sa godinama starosti. Ovakvi zaključci navode na potrebu neophodnog stalnog praćenja i utvrđivanja soc. i zdr. potreba starih. Radi realnog i blagovremenog planiranja mera, kapaciteta i kadrova u oblasti soc. i zdr, zaštite ovog dela populacije.

ZNAČAJ KOMUNIKACIJE U TIMU - ZLATNA REČ

Milan Aleksić

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Komunikacija (lat. communicatio) predstavlja čin prenošenja razumljive informacije. Komunikacija zahteva pošiljaoca, poruku i primaoca. Komunikacija je važna aktivnost koju čak i nesvesno sprovodimo u svakom trenutku našeg svakodnevnog života. Često nismo ni svesni da kao individue, komuniciramo sa određenom pojavom ili sa više njih u isto vreme. Mnogi aspekti savremene komunikacije se danas podrazumevaju, jer su postali prirodna aktivnost u našim dnevnim navikama.

„Komunikacija je dinamičan i složen proces u kome ljudi šalju i primaju verbalne i neverbalne poruke da bi razumeli i da njih razumeti“ (Naggio, 1994).

„Komunikacija u savremenoj civilizaciji je univerzalni simbol svega postojećeg. Ako je percepcija subjektivni osećaj objektivne stvarnosti, onda je komunikacija proizvod onoga što nazivamo stvarnošću, a za neke i smisao života“ (Kekuš, 2010).

Interpersonalno komuniciranje je najrasprostranjениji i elementarni oblik društvene komunikacije. Njegovo osnovno svojstvo je recipročnost razmene poruka između dve ili više osoba, neposrednim ili posrednim putem, uz recipročnu izmenjivost uloga komunikatora i recepjenata i neposrednu povratnu vezu u procesu razmene poruka. Interpersonalno komuniciranje može se shvatiti kao produžetak intrapersonalnog komuniciranja (koncipiranog kao dijaloški organizovanog razgovora) i kao posrednički nivo u recepciji poruka u procesu masovnog komuniciranja.

Cilj: Utvrditi zadovoljstvo bolesnika komunikacijom i uticaj zdravstvenog radnika na kvalitetnu komunikaciju.

Metoda: Korišćen materijal za rad je literatura i metod posmatranja.

Rezultat: Pokazuju da se mišljenja zdravstvenih radnika i bolesnika o komunikaciji znatno razlikuju.

Zaključak: Zdravstveni radnici treba da imaju dovoljno znanja o komunikaciji i komunikacionim veštinama, da steknu poverenje, pristupe toplo i ljudski. Ako se pacijent stavi u centar pažnje, a njegove potrebe posmatraju kao prioritet dobiće se odnos sa poverenjem što je važno za kvalitetnu komunikaciju i rad sa pacijentom, poštuju jedinstvenost i individualnost pacijenta, kao i njegova prava da učestvuje u lečenju i razumevanju sopstvene emocije.

BRAK I PORODICA

Zorica Vidaković

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Brak i porodica je društvena institucija kojom se regulira specifični odnos između dva ili više pojedinaca u svrhu zajedničkog života i/ili odgajanja potomstva. Koje je zavisno od istorijskih društvenih uslova može imati različite oblike i formu i sadržaja i zadatka.

Bračni ciklus nastaje zasnivanjem braka ili vanbračne zajednice i traje do njihovog prestanka: oglašenjem braka za nevažeći, smrću bračnog partnera, proglašenjem bračnog partnera za umrlog i razvodom braka. U okviru ovog kruga od značaja su: Odnosi pre zasnivanja braka, zaključivanja braka, odnosi u braku i prestanak braka. Glavnu ulogu pre zaključivanja braka igraju predbračni odnosi i izbor bračnog partnera, jer od toga zavisi budućnost bračnih partnera. Javljuju se: vaspitanje za brak i porodicu, priprema i izbor bračnog partnera, posredovanje kod zaključivanja braka i predbračni odnosi.

Ključne reči: brak, porodica, bračni ciklus, predbračne polne slobode

Cilj rada: Obrazovanje mlađih, pružanje stručne pomoći parovima pre i tokom braka, kao i edukacija o zajedničkom životu i odgovornom roditeljstvu, zatim pružanje pomoći roditeljima u prevazilaženju razvojnih problema dece i pomoći supružnicima u rešavanju međusobnih odnosa.

Kao i upoznavanje i usavršavanje znanja zdravstvenih radnika Doma zdravlja Šabac.

Metoda: Korišćen materijal za rad je literatura i metod posmatranja.

Rezultat: Pokazuju da mladići i devojke doživljavaju brak i porodicu drugačije, nego kao što je to bio slučaj u prethodnim decenijama. Vaspitanje, odnosno pripremanje za brak, podrazumevalo bi ukazivanje na vrednosti, kojima se brak posmatra kao međuljudski odnos, proces i razvoj bračnih partnera. Ovaj rad predstavlja mali korak u postizanju tog cilja.

Zaključak: Pravilan izbor bračnog partnera je veoma važan, jer u suprotnom može da dovede do raznih frustracija i teškoća koje najčešće dovode do nesuglasica i rastave braka. Danas se mnogo raspravlja o tome da li su osnovni uzroci nesuglasnici poteškoća u bračnoj zajednici više ekonomski i psihološke prirode.

SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD PACIJENTA SA OPEKOTINAMA

Vesna Grgurović

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Opekotine - combustio (termičke povrede) - nastaju pod dejstvom toplotnog agensa, visokom temperaturom iznad 100 S, na dva načina: dodirom i zračenjem. Predstavljaju oštećenja kože i drugih tkiva koja su uzrokovana patogenim količinama suve i vlažne topote, elektricitetom, hemikalijama ili ultravioletnim i radioaktivnim zračenjem.

Cilj: Sagledati značaj sestrinskih intervencija kod pacijenta sa opekotinama.

Zadaci: Proceniti nivo znanja medicinskih sestara o nezi i lečenju opekotina. Utvrditi u kojoj su meri sestre zainteresovane za edukaciju i inoviranja znanja. Utvrditi da li su sestre zainteresovane za uvođenje standarda zdravstvene nege.

Metodologija istraživanja: Metode istraživanja su: anketni upitnik za medicinske sestre i test znanja za medicinske sestre, 30 koje su hotimično odabrane. Istraživanje je sprovedeno u Opštoj bolnici Šabac, odeljenje Hirurgije u periodu od 01. 04. 2019 - 30. 04. 2019.

Rezultati i zaključak: Medicinske sestre su pokazale značajno visok nivo znanja iz oblasti nege i lečenja pacijenata sa opekotinama. Medicinske sestre su u velikoj meri čak njih 29 ili 96,67% zainteresovane za dodatnom edukacijom kojom bi inovirale stečena znanja iz oblasti nege i lečenja opekotina. Na osnovu sprovedenog istraživanja došli smo do zaključka da su sestre zainteresovane za uvođenje standarda, jer smatraju da će zahvaljujući standardima poboljšati svoj rad, i pružiti kvalitetniju negu.

LUMBALNI BOLNI SINDROM

Anka Zeljić

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Lumbalni bolni sindrom je stručni naziv za bolna ledja, bolna krsta, lumbago, išijas, krstobolja. Najčešći bol u ledjima su kombinacija više činilaca starenje, osteoporiza, slabost ledjnih mišića, fizičkih napora, gojaznosti.

Po dužini trajanja simptoma lumbalnog bola može biti: akutni bol traje manje od 6 nedelja, subakutni lumbalni bol traje od 6-12 nedelja i hronični boi koji traje više od 12 nedeđa.

Lečenje lumbalnog sindroma najčešće je konzervativno, upotreboom medikamenata i fizikalna medicina. Za nastanak lumbalnog bola postoje grupe visoko rizičnih poslova. U radu je opisan rad smenskih, odeljenskih sestara iz Zdravstvenog centra "Laza Lazarević" Šabac.

Cilj je bio ispitati povezanost između godina života, pol, broj dece, stepen stručne spreme, godine radnog staža, indeks telesne mase.

Zdravstveni radnici koji rade noću imaju veći rizik od nastanka lumbalnog bola. Medicinske sestre starije od 50 god. češće imaju pojavu lumbalnog bola nego mlađe od 35 god. U studije se ne uključuju osobe sa prethodnim povredama i oboljenjima kičmenog stuba.

Glavni cilj tretmana lumbalno bolnog sindroma je kontrola inteziteta bola, održavanje funkcije i sprečavanje pogoršanja stanja.

ZAŠTITI SEBE I DRUGE

Slobodanka Jeremić, Stojanka Đurković
Dom zdravlja "Dr Đorđe Kovačević" Lazarevac

Zaključak: COVID-19 možemo zaustaviti isključivo poštovanjem mera.

SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM

CA BRONHA I PARANEOPLASTIČNI SINDROM KOD KOVID POZITIVNIH PACIJENATA

Ivana Milenković
Dom zdravlja „Stari grad“, Beograd

- epidemiologija karcinoma bronha u svetu i kod nas;
- etiologija i faktori rizika;
- rana detekcija i prevencija;
- klinička slika i dijagnostika malignih Tu bronha;
- Strating sistem;
- paraneoplastični sindrom;
- prognostični faktor u evoluciji Ca bronha;
- iskustva u lečenju hemoterapijom.

Metodologija:

- korišćeni su statistički podaci o porastu broja obolelih, kod nas i u svetu;
- prikaz slučaja.

OČUVANJE ZDRAVLJA RADNO AKTIVNOG STANOVNIŠTVA – U JEKU KOVID PANDEMIJE I NJIHOVO SPREČAVANJE

Saša Čaprić, Zoran Rovčanin

Dom zdravlja "Stari grad", Beograd

Uvod: „Medicina koja se zasniva na dokazima, je ona koja koristi najbolje dokaze koji su nam na raspolaganju, u zdravstvenoj zaštiti celokupnog stanovništva ili pojedinih njenih grupa“ – (RSK – vodič u klin. praksi).

Cilj rada: Prikaz rezultata različitih epidemioloških, populacionih i kliničkih studija ispitivanja pojave, toka i ishoda oboljenja. Ubrzani način života i rada donosi sa sobom niz zdravstvenih problema koji u velikoj meri utiču na socio-ekonomski status pojedinca, porodice i društva u celini.

Populaciona grupa ispitanika je radno aktivno stanovništvo.

Prikaz slučaja i obrada statističkih podataka u Beogradu i okolini u periodu od dve godine.

Zaključak: Uspeh lečenja svakog pacijenta sa pomenutim oboljenjem, omogućava svakom pojedincu povratak u radno okruženje, samim tim i poboljšanje njegovog ekonomsko socijalnog statusa, tako i porodice i društva u celini.

Naš zadatak je da svakom pacijentu pomognemo, adekvatnim planom lečenja, da se vrati u tokove aktivno radnog odnosa, kako u porodici, tako i u zajednicu, koja je aktivni član svakog zdravog društva.

KAKO SMO PRIHVATILI NOVINE U SESTRINSKOJ PRAKSI U DOBA PANDEMIJE COVID-19

Snežana Jocić

Zdravstveni centar Zaječar

Uvod: Upravljanje promenama predstavlja proces menjanja odnosno modifikovanja, prihvatanja novih ideja ili obrazaca ponašanja. To je složen poduhvat koji sa sobom nosi rizik, neizvesnost i normalni proces koji se stalno realizuje. Prilagođavanje novinama zahteva fleksibilnost u sestrinskom radu.

Današnja sestrinska praksa u periodu pandemije COVID-19 opterećena je problemima koji na neki način mogu uticati na kvalitet pružene nega, bezbednosti bolesnika i bezbednost sestre na radnom mestu. Medicinske sestre kao zdravstveni

profesionalci aktivno i neposredno učestvuju u ostvarivanju najbolje moguće dobrobiti za bolesnika i imaju uticaj na ishod zdravstvenog stanja bolesnika

Cilj rada:

- Proceniti u kojoj meri su medicinske sestre - tehničari spremni za uvođenje novina u radu
- Otkriti koliko su medicinske sestre – tehničari istrajni u sprovođenju novina

Zadaci:

- Ukazati na značaj uvođenja novina u radu medicinskih sestara
- Ukazati na značaj promena na polju rada medicinskih sestara

Metod rada: Daskriptivni. Anketni upitnik

Instrument istraživanja: Anketni list

Populacija i uzorak: Medicinske sestre – tehničari zaposleni u ZC Zaječar.

Vreme i mesto: Od maja 2021- septembra 2021

Zaključak: Po nekom nezvaničkom istraživanju, medicinske sestre-tehničari nisu uvek spremni na promene koje su pred njima ali su zadovoljni dobrom organizacijom rada.

Uspostavljanje jasno definisanih standarda je neophodno jer su oni okvir za sprovođenje svih novina u sestrinskim aktivnostima.

FOTO-DOKUMETOVANJE U SLUŽBI KUĆNOG LEČENJA

Milijana Žikić, Lidija Simić

Dom zdravlja Niš

Uvod: Služba KLIMN DZ Niš na godišnjem nivou kada su previjanja i obrada rane u pitanju, obavi oko 62 500 intervencija.

Tačno dokumentovanje stanja rane predstavlja osnovu za kvalitetno praćenje toka lečenja i procene različitih faza zarastanja rane.

Cilj rada: Istaći značaj uvođenja novih metoda rada u praćenju procesa zarastanja rana u vidu foto-dokumentacije, pismenog dokumentovanja sa definisanjem faza i procenom efikasnosti primenjenih mera.

Metodologija rada:

- Medicinska dokumentacija / karton
- Metod kućne posete

Rezultati rada: U radu je opisan prikaz slučaja 88 godišnjeg pacijenta N.M sa dg. status post CVI, dijabetes mellitus, demencija, kod koga je praćen proces zarastanja rane po fazama upotrebom foto i pisane dokumentacije.

Zaključak: Uvođenje foto i pisanih dokumentacija, naročito kod specifičnih rana, od izuzetnog je značaja za podizanje kvaliteta pruženih usluga pacijentu i ublažavanju tegoba.

Na taj način smanjujemo komplikacije u saniranju rana, štedimo kadar, materijal i vreme a omogućavamo formiranje obrazovnih podataka za edukaciju nadolazećih kadrova i postavljanje standarda u procesu previjanja i obrade rane.

PREDNOSTI DOBRE KOMUNIKACIJE SA STARIM LJUDIMA

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: Ukažati na značajnu komunikaciju sa starim ljudima kako im prilagoditi i biti na prvom mestu dobar drug, priatelj i omogućiti lakše da prebrode svoje staračke dane. Takođe naći način da se prevaziđe trema i starah od razgovora, kako komunicirati uspešno i tehnike uticaja.

Metadologija: 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, podstići da nam sve kaže, sve ovo sa puno strpljenja, poštovanja i prihvatanja.

Ciljevi dobre komunikacije u starosti omogućava dobra informisanost o značajnim i novim dostignućima kako iz života tako i iz oblasti zdravstva.Takođe je bitna stalna edukacija građana u oblasti javnog zdravlja.

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!

PADOVI KOD STARIH OSOBA

Jelena Pavlović, Kristina Blagojević

Univerzitetska bolnica Foča

Uvod: Pad predstavlja neočekivanu promjenu položaja, prilikom koje staticki i mehanički mehanizmi nisu u stanju da ispunе svoju funkciju, a voljni mehanizmi ili refleksi odgovorni za korigovanje ravnoteže nisu adekvatni.

Cilj rada: Ispitati koliko su padovi česti kod starih osoba, u kom procentu dovode do mortaliteta i morbiditeta, na kom su mjestu uzroka smrti starih osoba, koliki procenat padova zahtjeva hospitalizaciju.

Materijal i metode: Istraživanje je sprovedeno u materijalima i metodama deskriptivno, indirektno, opservaciono – korištenjem medicinske dokumentacije. U istraživanje je uključeno 50 hospitalizovanih pacijenata na ortopedskom odjeljenju u periodu od 01.01.2022. do 01.04.2022.

Rezultati: Svake godine pad doživi 28%- 35% osoba starijih od 65 godina. 33%- 55% starih od 65 godina bar jednom do kraja života dožive pad. Kod 5% do 10% osoba nakon pada dolazi do težih povređivanja. Pad se nalaze se na šestom mjestu po uzroku smrti kod starih osoba. 40% padova zahtjeva hospitalizaciju.

Zaključak: Dobijeni rezultati pokazuju da su padovi jako česti kod starih osoba. Pacijenti sa većim brojem preloma imaju veći rizik za pad. Svake godine veliki broj starih osoba pada u svojim domovima i biva teško povrijeđen što uzrokuje trajno onesposobljavanje za samostalan nastavak života. Padovi su značajan uzrok mortaliteta i morbiditeta. Glavni uzrok primanje u bolnicu nakon pada su prelomi kuka, povrede glave i gornjih ekstremiteta. Takve osobe su veliko opterećenje za porodicu.

ZNAČAJ RANOG OTKRIVANJA INFKECIJE CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Lidija Simić
Dom zdravlja Niš

Uvod: Clostridium difficile je anaerobna gram pozitivna, sporogena bakterija koja izaziva patološka stanja u digestivnom traktu lučenjem egzotoksina.

Ova bakterija je odgovorna za nastanak kolitisa udruženog sa uzimanjem antibiotika. Za sam razvoj infekcije i njenu sve veću rasprostranjenost zaslužna je sve veća upotreba antibiotika kao i otpornost same bakterije. Najčešći je uzročnik postantibiotskog kolitisa koji obično nastaje pri bolničkom lečenju. Proliv koji uzrokuje Clostridium difficile zahvata 8 % hospitalizovanih pacijenata a odgovoran je za 20 do 30% bolničkih proliva. Ova infekcija se obično razvija tokom ili neposredno nakon uzimanja antibiotika. Međutim simptomi se mogu javiti čak i do 8 nedelja po završetku antibiotske terapije kada se kod pacijenata javljaju vodenaste stolice 3 ili više puta dnevno, blagi grčevi i bolna osjetljivost stomaka. U težim slučajevima može izazvati upalu debelog creva ili pseudomembranozni kolitis.

Znaci i simptomi teške infekcije su:

- česte vodenaste stolice koje mogu sadržati sluz ili krv
- dehidracija
- grčevi i bol u stomaku

- nadutost ili tvrd stomak
- groznička praćena temperaturom preko 38 C
- visoke vrednosti belih krvnih zrnaca
- mučnina i gubitak apetita

Clostridium difficile se u bolničkoj sredini može prenositi preko kontaminiranih ruku bolesnika i zdravstvenih radnika, kao i predmeta i pribora iz okoline pacijenta (kreveta, stolica, toaleta, umivaonika, stetoskopa, toplomera čak i preko telefona).

Ove bakterije stvaraju spore koje su otporne na skoro sva dezinfekciona sredstva i pomažu im da se zadrže u prostoriji nekoliko nedelja ili meseci. Rizik za pojavu CL.difficile infekcijom postoji kod svih pacijenata koji su na terapiji antibioticima bez obzira na vrstu antibiotika i dužinu primene. Ipak postoje slučajevi koji su pod posebnim rizikom.

Dijagnoza se postavlja nalazom toksina Clostridium difficile u stolici.

Lečenje - peroralno metronidazolom u trajanju od 14 dana ili Vankomicinom u trajanju od 10 dana uz higijensko dijetetski režim. Recidiv je zabeležen u 15 do 20 % slučajeva.

Cilj rada: Ukaživanje na značaj prevencije (opšta higijena pacijenta, osoblja, hrane i predmeta...) kao i rano otkrivanje simptoma radi pravovremenog postavljanja dijagnoze i blagovremenog lečenja.

Metodologija: Prikaz pacijenata kućnog lečenja nakon preležane inezfekcije virusom covid 19, a nakon izlaska iz bolnice.

Zaključak: Pravovremenim postavljanjem dijagnoze postiže se efikasnije lečenje i sprečava recidiv.

UZORKOVANJE NA TERENU

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: Ukažati na značaj rada na terenu u otežanim uslovima rada.

Metodologija: Korišćeni su podaci službe Kućnog lečenja Doma zdravlja Niš za period od 01.02.2021-21.12.2021.

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.

	MART 2021.	SEPT.2021.	OKT.2021.	NOV.2021.	DEC.2021
Ag	416	303	251	263	212
+Ag	164	50	46	51	46
PCR	130	95	101	97	78
+PCR	41	28	25	16	10
Uz/+	416/205	303/78	251/71	263/71	212/56

Ukupno uzorkovanih za period od 01.02.2021.-31.12.2021. -2294 pacijenata od toga pozitivnih 791. Najveća pozitivnost je bila u martu mesecu.

Rezultati rada: Zahvaljujući dobroj organizaciji, odličnom rukovodstvu, i predanom radu radnika službe kućnog lečenja Doma zdravlja Niš, uspeli smo da iz ove situacije izđemo kao pobednici. Najvažnije je da su glave na ramenima a noge na terenu.

ETIČKE DILEME U PALIJATIVNOM ZBRINJAVANJU – ULOGA SESTRE

Milena Jovićević, Lidija Simić
Dom zdravlja Niš

I pored velikog napretka u rešavanju mnogih etičkih dilema u oblasti palijativnog zbrinjavanja, ostale su mnoge kontroverze, među njima su: saopštavanje istine o dijagnozi i prognozi bolesti, uzaludnost lečenja, uloga veštačke ishrane i rehidratacije, istraživanje u palijativnom zbrinjavanju, kardiopulmonalna reanimacija, nalog unapred („volja živog čoveka“), terminalna sedacija, princip dvostrukog efekta, medicinski asistirano samoubistvo, eutanazija.

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.Sestra ima najbliži kontakt sa pacijentom,prilikom prijema,sprovodjenja 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 doneše potrebne odluke.

SPIKES- protokol od šest koraka za saopštavanje loših vesti:

- priprema
- percepcija
- dobijenje signala
- znanje/informisanje
- empatija
- sumiranje i strategija

ZADOVOLJSTVO KORISNIKA USLUGAMA KUĆNOG LEČENJA U VREME PANDEMIJE COVID-19 U DOMU ZDRAVLJA BUJANOVAC

Milena Nikolić
Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Kućno lečenje obezbeđuje zdravstvene i druge usluge u kući, obolelim i invalidnim licima kojima nije neophodan smeštaj u institucijama. Pandemija korona virusa predstavlja globalnu krizu, pored toga što ugrožava fizički integritet ljudi, zajedno sa uvedenim merama izolacije, neminovno pogoda i mentalno zdravlje stanovništva.

Cilj: Utvrditi stepen zadovoljstva korisnika uslugama Kućnog lečenja u DZ Bujanovac u vreme pandemije COVID-19.

Metodologija: Istraživanje je dizajnirano po tipu studije preseka. Istraživanje je sprovedeno u populaciji korisnika usluga Kućnog lečenja u DZ Bujanovac, posredovanjem internet ankete u periodu od 02.02. – 02.03.2022. godine.Uzorak čine 50 ispitanika različitih polova, nivoa obrazovanja i drugih socijalno-demografskih karakteristika.

Rezultati: Ovo istraživanje pokazuje da su korisnici usluga Kućnog lečenja u DZ Bujanovac zadovoljni uslugama koje su im pružile medicinske sestre za vreme pandemije COVID-19.

Zaključak: Stepen zadovoljstva uslugama Kućnog lečenja u DZ Bujanovac za vreme pandemije COVID-19 je veoma visok u ispitivanim

segmentima. Sveobuhvatni pristup pandemiji COVID-19 zahteva trajnu posvećenost čitavih zajednica, a poštovanje preporuka koje su na snazi i edukacija o merama zaštite i prevencije igraju ogromnu ulogu u sprečavanju širenja i prenošenja COVID-19.

RAD MEDICINSKE SESTRE SA STARIJIM OSOBAMA U DOMU PENZIONERA ZA VREME PANDEMIJE COVID-19

Vesna Erbez

Gerontološki Centar Beograd

Od početka pandemije COVID-19 osoblje UGCB je preduzelo mere da zaštititi sebe i svoje korisnike. I pored poštovanja svih protivepidemijskih mera i karantina prvi slučaj Covid pozitivnog pacijenta zaveležen je novembra 2020.godine.

Jedno odeljenje u Domu se pretvara u Covid odeljenje, odvaja se osoblje. Svi pozitivni pacijenti se smeštaju, pregledani od strane domskog lekara. Po prioritetu voženi u Covid trijažne ambulante. Redovno se prate vitalni parametri, nabavljena je i data ordinirana terapija, priključeni na O2, vodjeni na kontrolne preglede, redovno se obaveštavaju srodnici. Nakon 14 dana i negativnog testa vraćaju se na svoje odeljenje, gde se nastavlja oporavak. Oporavak starih osoba traje dugo. Najčešće posledice su malakslost, stvaranje krvnih ugrušaka, promene raspoloženja, često su konfuzni, dezorientisani.

Protokoli za kontrolu infekcije su se menjali u zavisnosti od trenutne epidemiološke situacije. Testira se scaka starija osoba pod sumnjom da je zaražena, kao i sve osobe sa kojima je bila u kontaktu. Zaštitne maske su i dalje obavezne. Posete su ograničene i pod nadzorom. Nadamo se da je kraj ove pošasti blizu i da ćemo uskoro moći našim korisnicima pružiti ono što im najviše nedostaje, a najviše kako sami kažu osmeh koji se i dalje nalazi sakriven ispod maski.

DIJABETIČNE ULCERACIJE

Radojka Nenadić, Marija Stevanović

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod : Definisanje dijabetične ulceracije, epidemiologija.

Cilj: Spečavanje i / ili lečenje i nega dijabetičnih ulceracija.

Metod: Način rada nege i prevencije ulceracija.

Rezultati: spričavanje nastajanja gangrene i brži oporavak.

Zaključak: Adekvatna nega je osnova u lečenju ulceracija pacijenata i dobar tretman rane.

NEGA COVID POZITIVNIH PACIJENATA U KUĆNIM USLOVIMA

Sunčica Olić

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Definisanje pojma nepokretnih bolesnika uzroci nepokretnosti.

Cilj: Adekvatan pristup pacijentu nepokretnom a ujedno i pozitivnom na covid 19.

Metod: Protokol rada o nezi covid pozitivnog i nepokretnog pacijenta u kućnim uslovima.

Rezultati: Prijatniji boravak u postelji i sprečavanje zaražavanja zdravstvenog radnika i ostalih ukućana.

Zaključak: Adekvatna nega je osnova u lečenju nepokretnih pacijenata i adekvatna zaštita je smanjenje zaražavanja covidom.

OBRADA DEKUBITALNIH RANA U KUĆNIM USLOVIMA

Živanka Nenadović

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod : Definisanje dekubita.

Cilj: Spečavanje nastajanja dekubita.

Metod: Način obrade dekubitalnih rana u kućnim uslovima.

Rezultati: Prevencija nastanka, ako dođe do otvaranja dekubitalne rane što pre sanirati.

Zaključak: Adekvatna nega je osnova u lečenju dekubita i dobar tretman rane.

SEKCIJA URGENTNE MEDICINE

ZBRINJAVANJE COVID-19 POZITIVNOG PACIJENTA NA TERENU I U TRANSPORTU

Ivan Antić, Danijela Matić

Dom zdravlja Despotovac

Novi korona virus (coV) je novi sloj Korona virusa, nazvan Koronavirusna bolest 2019 (COVID -19). To je novi virus povezan sa istom porodicom virusa kao

što su teški akutni respiratorni sindrom (SARS) i neka vrsta prehlade. Do inficiranja dolazi direktnim kontaktom sa respiratornim kapljicama zaražene osobe i dodirivanjem površina koje su kontaminirane virusom.

Pacijent koga smo mi zbrinuli bio je obolelo od Kovida 19, na kučnoj izolaciji. Od simptoma je naveo kašalj sa iskašljavanjem, bol u zglobovima, povremeno gušenje. Pacijentu je bila urađena dijagnostika, utvrđena je blaža pneumonija desno bazalno, zbog koje je dobio sledeću terapiju: antibiotsku, polivitaminsku, bronhodilatatornu. Po pozivu od strane njegovih ukučana koji su naveli, da je pacijentu loše da se guši, da je pomodreo, da u sobi u kojoj je sedeо bilo dosta dima koji je izlazio iz peći- uljana peć kojom se on dogrevao. Robbini smo dali savet daga što hitnije iznesu iz te prostorije, a mi smo se odazvali pozivu i po prvom redu hitnosti otišli na teren. Pri dolasku, zatičemo pacijenta koji je izrazito cijanotičan tahipnoičan, orošen hladnim znojem, ubrzanim rada srca. Pregledom vitalnih parametra konstatujemo TA 90 / 60 mmHG, saturacija sPO₂ 76%, EKG VF, TT37.2 C, šuk 6.4 mmol / mol.

Nakon pregleda otvorena su dva venska puta. Na jednoj venskoj liniji ordinirana je terapija fiziološkog rastvora u dozi od 250 ml amp Aminophilina, amp lemod solu II amp, dok je u drugoj venskoj liniji uključen infuzioni rastvor 5% glukoze sa amp amiodaron, antitrombolik niskomolekularni heparin uz svo vreme uz kiseoničku potporu kiseonika preko nazalne kanaile. Nakon ordinirane terapije kod pacijenta dolozi do stabilizacije vitalnih parametra saturacije kiseonika sPO₂ 88% i smirivanja ventrikularne fibrilacije.

Iako je došlo do stabilizacije vitalnih parametra odlučujem se da u obe venske linije nastavim sa infuzionom terapijom, aminofilinom u manjim fiziološkim rastvoru, u sporom protoku, a u drugoj liniji amp amidarona sa manjom dozom rastvora 5% glukoze. Pacijentu se još stabilzuje stanje i nakon toga ga transportujemo na odeljenju plučne bolesti za Kovid pozitivne pacijente.

Za svo vreme intervencije, transporta ekipa je nosila lična zaštitna sredstva..

KOVID 19 U HITNOJ SLUŽBI

Violeta Mirković

Dom zdravlja Prokuplje

U republici Srbiji prvi slučaj Kovid-19 registrovan je 06.03.2022 i epidemija je jos u toku. Danas epidemiološka situacija je stabilna sa tendencijom pada ove bolesti kako u zemlji tako i u gradu Prokuplju. Ko i svi u našoj zemnji tako je i Dom zdravlja Prokuplje primenio novi način rada službi i otvorio Kovid ambulantu.

U hitnoj sluzbi Doma zdravlja Prokuplje od 21.03.2022 do danas bilo je ukupno 1765. Po preporuci ministarstva zdravlja hitna služba se angažovala za svoje pacijente, izdvojeno je vozilo hitne pomoći za Kovid pacijente, ekipe po

pozivu idu na teren i oblače zastitnu opremu. Po povratku se po pravilima Ministarstva zdravlja presvlače i drugu uniformu a kontaminiranu odlažu u poseban kontejner izdvojen samo za to. Po evidenciji najveći deo poziva se odnosio na respiratorne probleme i pogoršanja stanja pacijenata kod kojih Kovid već dijagnostikovan i gde se oboleli žale na gušenje i povišenu temperaturu, simptomi tarju po sedam do osam dana. U domu zdravlja Prokuplje bile su angažovane i ostale sluzbe kao što su opšta praksa, dečje, kućno i patronaža. Dispečer u Hitnoj službi na prijemu poziva ili dolaska pacijenta u ambulantu uzima podatke o simptomima, ako je sumnja na kovid odvodi se u posebnu prostoriju za kovid, dolazi doktor pregleda ga, ordinira terapiju, prima terapiju i vraća se kući, a ako je potrebno odvozi se i u kovid bolnicu.

Svi koji su odabrali rad u ovoj službi su saglasni da je osećaj neprocenjiv kada shvatite da ste uspeli nekom pacijentu da pomognete i da mu spasite život upravo zahvaljujući, najpre svojoj pribranosti, ali i znanju koje ste primenili.

POSTKOVID SIMPTOMI -ZNAČAJ ZA MEDICINSKE SESTRE

Nedrete Mustafa

Dom zdravlja Preševo

Posle dve godine suočavanja sa Covid-19 mnogi naučnici, pa i sama Svetska Zdravstvena Organizacija su naznačili da za pacijenate koji su preležali Covid-19, zdravstveni problemi se nastavljaju za određeni vremenski period.

Najčešće prijavljivani simptomi koji su zaostajali nakon COVID-19 infekcije su mučnina, kratak dah i umor. Prijavljeni su i bolovi u zglobovima pa i u grudnom košu, ali i simptomi koji ukazuju na oštećenje srčanog mišića, miokarditis ili aritmije.

Kod ljudi koji su imali tešku kliničku sliku, oporavak je duži, tako da kratak dah, nadražajni kašalj često mogu u kontinuitetu trajati.

Ono po čemu se novi koronavirus razlikuje od ostalih respiratornih virusa je što ne utiče samo na pluća, već može dovesti i do stvaranja krvnih ugrušaka koji mogu uzrokovati moždane udare, oštećenja srca i bubrega. Ostali mogući dugoročni efekti COVID-19 su neka neurološka stanja i problemi s mentalnim zdravljem kako to studije sugerisu jer virus može napadati moždane ćelije i kompletan nervni sistem.

Cilj rada: Ukažati na značaj senzibilizacije celokupnog društva, naročito zdravstvene radnike za posledice koje ostavlja pandemija izazvana COVID-19.

Metodologija rada: Objavljeni radovi i istraživanja medicinskih radnika, izveštaji Svetske Zdravstvene Organizacije, intervjuji pacijenata koji su preležali Covid-19.

Zaključak: Jedna od prepostavki je da se imuni sistem ne vraća u normalu u potpunosti posle preležanog kovida, te zato zdravlje ostaje narušeno.

Infekcija može da izmeni i funkcije organa.
Naučnici upozoravaju da je teško odrediti pravu terapiju za lečenje dugog kovida, jer istraživanja traju i dalje.

“MI SMO UVEK TU ZA VAS”
- SLUŽBA HMP DZ PREŠEVO

Nedrete Mustafa
Dom zdravlja Preševo

Novi koronavirus koji se pojavio 2019 godine nazvan je SARS-COV-2. Otkriven je u Kini krajem 2019 godine. Radi se o novom soju koronavirusa koji pre nije bio otkriven kod ljudi, bolest uzrokovana tim virusom naziva se COVID-19. Prvi slučaj COVID-19 u Srbiji registrovan je 6.03.2020 godine.

U svetu je od koronavirusa zbolelo više od 410 miliona ljudi, od kojih do sredine aprila sa smrtnim ishodom bilo više od 5,8 miliona ljudi. U Srbiji ukupan broj registrovanih slučajeva je oko 2 miliona, dok je broj smrtnih slučajeva 15,936 (0,8%).

Tokom pandemije Covid 19 službe HMP DZ Preševo je bila u sastav non Covid sistema, i pred njom u početku je bilo mnogo izazova. Kao služba koja radi 24h neminovno je bilo da posle 20h neslužbeno smo bili u sastavu Covid sistema ,gde su pružene usluge i pacijentima koji su bili Kovid pozitivni, koji zbog pogoršanje zdrastvenog stanja pad saturacije, gušenje, gubitak svesti bili je neminovno da se HMP uključi u Covid sistem. Na početku pacijenti sa febrilnim simptomima sumnjivi na Covid pregledani su u posebne prostorije u cilju da ne dolazi do sirenje zaraze, kako medju pacijentima i osoblje koje radi u HMP.

Medutim urgentna stanja (Infarkt miokarda,Cerebrovaskularne bolosti,akutizacija hroničnih bolesti) mnogo puta su bili udruženi i sa Covid simptomima,pa je bilo izazova da se i njima pruža adekvatna medicinska pomoć.Posebno poteškoće su bili pozivi u teren gde su pacijenti skrivali simptome sumnjivi na Kovid.Nakon osnovnog pregleda postavlja se sumnja na zarazu i preko dan sa Covid ambulantama uradjena je dijagnostika i laboratorijska.Ka ustanova u primarnom sastavom izazov je bila noćna smena gde Kovid pacijentima trebalo da se transportuju do referetne prve Kovid bolnice za dalju obradu i eventualno prijem i lečenje. Nakon sumnje ili već dijagnoze na Covid pozitivni ,lekari prepisuju inicjalnu terapiju, a med.tehničari i sestre rade ostali deo posla, generalije, obezbedjivanje venskog puta, kiseonička potpora. Transport je bio sledeći izazov posebno kod pacijenta kojima je trebalo velike količine kiseoničke potporejer kapaciteti su bili ograničeni do 20L.

Tokom pandemije službe HMP su radili pod opterećenjem, pružene su usluge u prehospitalnim i hospitalni deo, gde je uradjena dijagnostika, inicijalni tretman i lečenje i posebno transport od sekundarne do tercijalne ustanove za Kovid pacijente.

Zaključak: Urgentna medicina se bazira na što ranijem stepenu dijagnostike, brzoj terapiji i brzom lečenju. pa je pravilno reći da upravo ta grana medicine spasava život. Ponosan sam kako smo uspeli to da oboljevanje i širenje infekcije unutar same bolnice bude minimalno. Mi smo radili kao ne kovid ustanova u kojoj je bilo najvažnije trijažom utvrditi koji pacijent ima rizik od virusa, ili je možda već pozitivan i na taj n sprečiti da se ti pacijenti mešaju sa ne kovid pacijentima. Mogu da kažem da sam ponosna na svoj rad i službe HMP posebno pružanje usluge tokom pandemije, naš moto je “mi smo uvek tu za vas“.

PLUĆNA TROMBOEMBOLIJA U SKLOPU POSTKOVID SINDROMA

Radmila Vučković, Milka Stojić

Opšta bolnica Užice

Uvod: Usled dvogodišnje pandemije koronavirusa mnogi građani još uvek osećaju dugotrajne posledice infekcije, a svi ti simptomi sa kojima se bore,postali su poznati kao postkovid sindrom. Javljuju se nakon izlečene bolesti, veoma su raznovrsne, a najčešće pogađaju pluća, srce i krvne sudove. U Službi za prijem i zbrinjavanje urgentnih slučajeva (PUS) najviše primećujemo Plućnu tromboemboliјu (PTE).

PTE je vaskularno oboljenje koje nastaje kao posledica venske tromboze i otkidanja tromba koji nošen cirkulacijom dospeva u pluća.

Cilj rada:

1.Ukazati na značaj dijagnostikovanja i pravovremenog lečenja pacijenata, čak i kada su imali blažu kliničku sliku bolesti.

2.Ukazati na potrebu kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika u cilju što bržeg prepoznavanja različitih postkovid sindroma, bez obzira na vreme proteklo od preležane bolesti.

Metodologija: Koristili smo različite stručne domaće i strane časopise u istraživanju.U radu ćemo imati prikaz slučaja, mlađe pacijentkinje koja je zbrinuta u PUS, a nakon toga lečenje nastavila u Koronarnoj jedinici Opšte bolnice Užice.

Rezultati: Mnoga dosadašnja istrazivanja govore u prilog raznovrsnih oboljenja koja se javljaju u kraćem ili duzem vremenskom periodu nakon prelezane kovid infekcije i koje mogu obuhvatiti različite organe čoveka.Zajedno su nazvani postkovid sindrom.Neophodan je individualni pristup pacijentu.

Zaključak: Uprkos napretku medicine, venski tromboembolizam ima tendenciju rasta, i napretka bolesti. Naročito veliki porast je primećen u sklopu kovid infekcije i postkovid sindroma.Zbog toga treba raditi na kontinuiranoj edukaciji stanovništva putem medija i zdravstvenih radnika-putem stručnih skupova, a sve u cilju radne dijagnostike i sprečavanja ozbiljnih komplikacija koje ova bolest nosi, a veoma često praćena i smrtnim ishodom.

ALS-NEGA PACIJENTA U KUĆNIM USLOVIMA PRIKAZ SLUČAJA

Jovana Najdanović, Jasmina Babić

Univerzitetski Klinički centar Kragujevac, Urgentni centar

Amiotrofična lateralna skleroza (ALS) je neurološka bolest koja utiče na nervni sistem koja izaziva oslabljenje mišića i remeti fizičke funkcije . ALS je tip motorne neurološke bolesti koja izaziva postepeno odumiranje nervnih ćelija.

Početni simptomi ALS-e uključuju otezano kretanje ili saplitanje, teskoće prilikom izvođenja svakodnevnih aktivnosti, slabost u nogama, slabost u rukama, nejasan govor i otezano gutanje, grčevi u misicima, teškoće u držanju glave uspravno i pravilnog položaja tela. Simptomi se obično javljaju u šakama, stopalima ili ekstremitetima i postepeno se šire na ostale delove tela i kako napreduje ova bolest oslabljuje mišiće što na kraju utiče i na žvakanje, gutanje, govor i disanje.

Kao najteža komplikacija ALS-e je paraliza mišića neophodnih za disanje, kada se pacijentu radi traheotomija u cilju bezbedne respiratorne podrške i plasiranje perkutane gastrostome zbog adekavatne ishrane.

U periodu 20.01.2022 – 14.03.2022. u Hospitalnom delu urgentnog centra bio je hospitalizovan pacijent MM (68 godina) u poodmaklom stadijumu ALS-e i stanju kada više ne može samostalno da diše. Urađena je perkutana traheotomia i PEG ,nakon izlečene pneumonie i regulisanog respiratornog statusa pacijent se pripremao za otpust kući uz respirator VIVO 55 koji obezbeđuje Zdravstveni fond Republike Srbije. Napravili smo mali tim, na čelu sa dva anesteziologa, kako bismo u početku pomogli pacijentu i njegovoj porodici da se prilagode na sve promene koje dolaze njegovim izlaskom iz bolnice i jednom potunonovom stilu života. I za nas je ovo bilo jedno potpuno novo iskustvo, a u ovom radu ćemo prikazati ishod nakon 4 nedelje.

TRAUMA ABDOMENA I MALE KARLICE

Nevena Panić, Gordana Kostić, Vesna Adamović

Univerzitetski Klinički centar Kragujevac; Urgentni centar

Abdominalna trauma je najčešći uzrok smrti. Ukoliko je pacijent bez svesti mora se predpostaviti postojanje abdominalne traume sve dok se ona specifično ne isključi. Najbrži način determinisanja abdominalne traume je dijagnostička peritonealna lavaža nakon pražnjenja mokraćne bešike kateterizacijom.

Kod pacijenta bez svesti sa multiplom traumom sumnja na povredu parenhimatoznog abdominalnog organa se potvrđuje MSCTom.

Kod svesnog pacijenta pregledom utvrđujemo da li postoji abdominalni bol i/ili peritonealna iritacija, a brz razvoj pojasnog bola je znak ozbiljnog intraabdominalnog krvarenja.

Abdominalne povrede mogu biti udruzene sa povredom gornjih lumbalnih pršljenova uglavnom usled upotreba pojasa u vožnji.

Penetrantne povrede abdomena eksplorativnom laparatomijom utvrđuju eventualne perforacije organa trbuha, oštećenja vaskularnih elemenata, povrede parenhimatoznih organa.

Povrede kolona, tankog creva, duodenuma i želuca u sledećih nekoliko sati od momenta povrede dovode do peritonitisa, dok povrede jetre, slezine, pankreasa kao i krvnih sudova abdomena dovode do hemoragičnog šoka.

Medinska sestra aktivno učestvuje u svim dijagnostičko-terapijskim procedurama i njena uloga u zbrinjavanju traumatizovanih pacijenata je od velikog značaja.

AKUTNA TROVANJA ETIL -ALKOHOLOM I DROGAMA

Tanja Stanković

Dom zdravlja Despotovac

Najčešća trovanja su etil-alkoholom i psihoaktivnim supatancama. Do njih je relativno lako doći a njihov efekat na ljudski organizam je veoma štetan.

Upotreba alkohola je široko raširena kao deo svakodnevnice u društvu ali vremenom se javlja zavisnost i postoji veliki sociološki značaj. Veliki broj sobračajnih nesreća sa lakšim i težim posledicama se dešava pod dejstvom alkohola. Kod prekomerne upotrebe javlja se ataksija, dizartrija, nistagmus i izraziti zadah na alkohol. Komplikacije mogu biti u vidu: aspiracione pneumonije, traume, metabolitički poremećaji i drugo.

Kod upotrebe amfetamina dolazi do snažne stimulacije centralnog nervnog sistema. Znaci su: nesanica, mučnina, povraćanje, suva usta, konfuzija u ponašanju, skok krvnog pritiska i aritmija srca. Kod težih trovanja može doći do konvulzija i kome pa i do smrtnog ishoda.

Trovanje opijatima: morfin, kodein, heroin i metadon. Najčešće korišćeni heroin izaziva: poremećaj svesti sve do kome, depresiju disanja i cijanozu sa ekstremno uskim zenicama. Efikasan antidot kod trovanja heroinom je Nalokson. Kokain je biljni alkaloid koji se koristi kao stimulans. Izaziva euforično ponašanje ali u većim dozama može da izazove: tahikardiju, tahipenu, hiperentenziju, midrijazu i mučninu sa povraćanjem. Može da izazove halucinacije i respiratorični arest. Ne postoji specifičan antidot pa se lečenje sprovodi u jedinicama intenzivne nege gde se pacijent observira i kontrolišu vitalne funkcije.

Trovanje marihanom je najčešće posledica pušenja cigareta sa ovom biljkom čiji je aktivni satojak THC. Tada se javlja: euforija sa porastom apetita,

halucinacije, konfuzija, strah i panične reakcije, suva usta i nestabilan hod. Ne postoji specifični antidot, efekat THC-a traje nekoliko sati i za to vreme treba opservirati pacijenta i primenjivati simptomatsku terapiju.

POSTUPANJE SA NASILNIM I AGRESIVNIM PACIJENTIMA

Nataša Ilić, Željko Jablanović

Dom zdravlja Despotovac

Prilikom postupanja sa nasilnim i agresivnim pacijentima primenjujemo najmanju silu sa kojom je moguće kontrolisati situaciju. Pacijenta treba podsticati da priča o svojim osećanjima a ne da ih potiskuje. Pacijentu u ovakvoj situaciji uvek treba pristupati sa poštovanjem i dostojanstvom.

U razgovoru sa pacijentom saznati šta ga je uz nemirilo i ako postoji mogućnost ukloniti uzrok. Treba mu obezbediti prijatnu sredinu i tišinu. Skrenuti mu pažnju razgovorom ili drugim aktivnostima. Proceniti potrebu za primenu lekova ako ne postoji drugi način i o tome obavestiti nadležnog lekara koji će ordinirati terapiju. Ukoliko svi naporci ne daju rezultate pacijenta treba fizički ograničiti.

U službi Hitne pomoći najčešći agresivni pacijenti su psijijatricki pacijenti i pacijenti pod dejstvom alkohola ili psihoaktivnih supsatanci. Zdravstveni radnik u ovakvim situacijama mora da nastoji da uvek ima dovoljno pomoći svojih saradnika za slučaj potrebe.

Transport agresivnih pacijenata do referentnih zdravstvenih ustanova po nalogu lekara ili pravosudnih organa se obavlja uz asistenciju policije. Ovakav transport i postupanje prema pacijentu uvek mora biti praćen odgovarajućom medicinskom dokumentacijom.

TESTIRANJE LICA NA DROGE NA ZAHTEV SLUŽBENIKA POLICIJE

Nataša Ilić, Željko Jablanović

Dom zdravlja Despotovac

Hitna pomoć testira lica na droge po nalogu službenika policije a na osnovu Zakona o bezbednosti saobraćaja na putevima, član 174, 278 i 280. Policijski službenici dostavljaju obrazac Nalog za uzimanje uzorka urina za utvrđivanje prisustva psihoaktivnih supstanci pomoću droga testa. Testiraju se lica – učesnici u saobraćaju i učesnici saobraćajnih nezgoda.

Koristi se DOA 10 PANEL TEST STRIP – dijagnostički test na droge. Određuje se kvalitativno prisustvo droge u uzorku urina na principu

imunohromatografije. Kod testiranja treba koristiti kliničke faktore i profesionalno iskustvo.

Ovim testom može se utvrditi prisustvo sledećih supstanci koje mogu biti zloupotrebljene: Amfetamini, Barbiturati, Benzodiazepini, Buprenorfin, Kokain, EDDP (Metadon metabolit), MDMA (Eksatazi), Metadon, Metamfetamin, Opijat (Morfin), Oksikodon (Derivat Opijima), Fenciklidin (PCP), TCA (Antidepresivi) i THC (Marihuana).

Za izvođenje je potrebno: pakovanje testa, posuda za urin i štoperica. Test se izvodi tako što se test pločica uranja u svež urin do označene linije. Uranjanje treba da traje 10 sekundi a rezultati se čitaju nakon 5 minuta. Ne čitati rezultate nakon 10 minuta. Tumačenje rezultata: Na testu postoje dve linije C – kontrolna i T – test linija. Ako su se obe pojavile onda je rezultat negativan. Ukoliko se pojavljuje samo C – kontrolna linija rezultat je pozitivan. Ako se ne pojavi C – kontrolna linija test se ponavlja.

Očitavanju rezultata testa prisustvuju: lekar, medicinska sestra-tehničar i policiski službenik. Za svako testirano lice vodi se odgovarajuća medicinska dokumentacija sa ličnim podacima, vremenom testiranja i vrstom testa. Rezultati test dostavljaju se nadležnoj policiskoj stanici.

RUPTURA ABDOMINALNE ANEURIZME

Nevena Milošević, Marija Matić

Univerzitetski Klinički centar Kragujevac; Urgentni centar

Trbušna (abdominalna) aorta je deo aorte koji se nalazi u predelu trbuha (abdomena) između bubrežnih arterija i ilijačne bifurkacije (račve). Trbušna aorta nastaje, kada descedentni (silazni) deo grudne aorte prođe kroz aortalni otvor (hiatus) na dijafragmi u visini donje ivice tela XII grudnog pršljena i zatim spušta retroperitonealnim prostorom u srednjoj liniji ispred tela kičmenih pršljenova sve do nivoa tela IV slabinskog pršljena gde se deli na dve zajedničke ilijačne arterije.

Aneurizma trbušne aorte (aneurysma aortae abdominalis) je lokalizovano proširenje (dilatacija) jednog dela (segmenta) najvećeg arterijskog krvnog suda u trbušu - trbušne (abdominalne) aorte, prečnika koji je najmanje za 50 procenata veći od očekivanog (normalnog) prečnika aorte za tog pojedinca.

Ovo proširenje nastaje usled postepenog smanjivanja čvrstine i elastičnosti zida trbušne aorte i obično uključuje slabost u srednjem sloju aorte (lat. tunica media) što dovodi do istezanja spoljašnjeg sloja (lat. tunica adventitia) ili unutrašnjeg sloja (lat. tunica intima). Krv koju srce pod pritiskom pumpa kroz aortu, postepeno rasteže oslabljeni zid i najčešće stvara rupturu aneurizme.

Kao posledica ove komplikacije nastupa jako unutrašnje krvavljenje i iskravljenošć.

Dijagnoza aneurizme trbušne aorte može se postaviti primenom sledećih dijagnostičkih metoda; anamneza, objektivni pregled, vizuelizujući pregledi.

Ovakvog pacijenta je najvaznije u sto kraćem roku pripremiti za operaciju. Neophodno je plasirati centralni venski kateter, kontinuirani monitoring, nadoknada tečnosti i krvnih derivata.

PNEUMOTORAX- ULOGA MEDICINSKE SESTRE TEHNIČARA

Danijela Ilić

Univerzitetski Klinički centar Kragujevac; Urgentni centar

Pneumotoraks (Pneumothorax) bolest pluća koja nastaje zbog nakupljanja vazduha u pleuralnoj šupljini, kao posledica prekida kontinuiteta listova plućne maramice (tanke opna koja obavlja oba plućna krila i sastoji se od dva lista, od kojih je jedan srastao sa plućima, a drugi sa zidom grudnog koša). To ima za posledicu nastajanje direktnе komunikacije između bronha, odnosno alveola i pleuralne šupljine i sakupljanje vazduha, ili vazduha pomešanog sa krvlju, u intrapleuralnom prostoru. Iako se pleuropulmonalna fistula uspostavlja prsnucem viscerale pleure, spontani pneumotoraks se smatra oboljenjem pluća, a ne pleure.

Kad nastane komunikacija (fistula) između alveole ili zida grudnog koša i pleuralne šupljine, dolazi do izjednačavanja atmosferskog i intrapleuralnog pritiska, a elastična sila pluća, kojoj se više ne suprotstavlja negativni intrapleuralni pritisak, izaziva kolaps plućnog parenhima. Zavisno od porasta pritiska u pleuralnom prostoru, plućni parenhim može kolabirati delimično, (parcijalni pneumotoraks) ili potpuno, (kompletni pneumotoraks).

Osim spontanog, pneumotoraks prema nastanku može biti: traumatski (spoljni i unutrašnji), i arteficijalni (dijagnostički i terapeutski). Zavisno od širine i lokalizacije sraslina između viscerale i parijetalne pleure, koje sprečavaju potpun kolaps pluća, pneumotoraks može biti: totalni, odnosno parcijalni, jednostrani ili obostrani, a u odnosu na stanje bronhopulmonalne fistule: zatvoren, otvoren i ventilni. Uloga medicinske sestre tehničara je da obavlja sve dijagnostičko – terapijske procedure, kontinuirano praćenje pacijenta ,uzimanje laboratorijskih analiza, asistira lekaru pri izvodjenju intervencija (Grudna Drena), praćenje grudnog drena, uzimanje gasnih analiza.

AKUTNA RESPIRATORNA INSUFICIJENCIJA -ZBRINJAVANJE PACIJENTA

Đorđe Marković, Jovana Cvetković

Univerzitetski Klinički centar Kragujevac; Urgentni centar

Respiratorna insuficijencija je rezultat neadekvatne razmene gasova u respiratornom sistemu, što znači da arterijski kiseonik, ugljen-dioksid ili oba ne

mogu da se održavaju na normalnim nivoima. Pad kiseonika koji se prenosi putem krvi poznat je kao hipoksemija; porast nivoa arterijskog ugljen-dioksida naziva se hiperkapnija. espiratorični zastoj tipa 1 je definisan kao nizak nivo kiseonika u krvi (hipoksemija) bilo sa normalnim (normokapnija) ili sa niskim (hipokapnija) nivoom ugljen-dioksida (PaCO_2), ali ne i sa povećanim nivoom (hiperkapnija).

To je obično uzrokovano neusklađenošću ventilacije/perfuzije (V/K); zapremina vazduha koja ulazi u pluća i izlazi iz njih nije usklađena sa protokom krvi u plućima. Respiratorični zastoj tipa 2 je uzrokovani neadekvatnom alveolarnom ventilacijom; utiče na kiseonik i ugljen dioksid. Definisan je kao porast nivoa ugljen-dioksida (PaCO_2) koje je telo stvorilo, ali ne može da ga eliminiše.

Ukoliko je moguće, potrebno je lečiti uzrok. Ovo može da uključuje lekove, poput bronhodilatatora (za bolest disajnih puteva), antibiotika (za infekcije), glukokortikoida (za brojne uzroke), diuretika (za plućni edem), između ostalog. Respiratorično zatajenje koje proizilazi iz opioidnog predoziranja može se lečiti antidotom naloksona. Suprotно tome, većina predoziranja benzodiazepinom se ne olakšava korespondirajućim antidotom, flumazenilom. Respiratorična terapija/respiratorična fizioterapija mogu da budu korisni kod nekih uzroka respiratoričnog zatajenja.

Uloga medicinske sestre tehničara je veoma značajna. Kontinuirani monitoring pacijenta, uzimanje laboratorijskih analiza, uzimanje gasnih analiza, praćenje pacijenta i obavljanje ostalih terapijsko-dijagnostičkih procedura.

SEKCIJA PULMOLOGIJE

KORELACIJA RADIOGRAFSKIH I CT NALAZA U DIJAGNOSTICI COVID-19 PNEUMONIJE

Konstantin Kocev

Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkuloze Beograd

Uvod: Život je kao san. COVID-19, kao loš san, kao retko koji košmar, značajno je promenio način na koji je funkcionišao savremeni svet. Ograničio je kontakte, utišao muziku, prekinuo i zaustavio putovanja, uništio zabavu. Uticao je na naše živote toliko da je skoro svaki stanovnik naše planete bio u prinudnom pritvoru. Ispraznili su se najprometniji svetski trgovci, napunile su se bolnice. Stao je ceo svet, ali ne i borba medicinskog osoblja za smanjenje morbiditeta i mortaliteta od ove nepoznate pneumonije.

Taj proces traje i dalje.

Iako infekcija SARS-CoV-2 kod najvećeg broja obolelih prolazi asimptomatski ili sa blagim simptomima, neki razvijaju ozbiljne plućne komplikacije, kao što je akutni respiratorični distres sindrom (ARDS).

Kod obolelih koji razvijaju ARDS, velika je stopa mortaliteta. Faktori koji izazivaju brzu i neočekivanu progresiju i dalje nisu u potpunosti razjašnjeni.

Metodologija: Radiologija, kao grana medicine koja beleži ubedljivo najveći razvoj u poslednjih 30 godina i koja se stidljivo i nenametljivo izborila za svoje zasluženo mesto u savremenoj medicini, u uslovima pandemije, je još jednom pokazala svoju moć i svoj značaj, a radiološka odeljenja, širom sveta, su postala mnogo više od običnih konsultativnih službi koja pomažu kliničarima u sastavljanju dijagnostičkog mozaika.

Od radiologa se traži brza procena trenutnog stanja i smernica o daljem lečenju, kako u prvim danima od pojave simptoma, tako i u praćenju bolesti. Radiološka odeljenja nisu postala samo "hodnik" kroz koji mora da prođe svaki pacijent koji je ušao u crvenu zonu, već i baze koje će pažljivom analizom različitih oblika pojavnosti ove bolesti, kroz prizmu vremena, ponuditi i odgovore i rešenja koja će spasiti čovečanstvo.

Zaključak: Gradski zavod za plućne bolesti, kao COVID trijažni centar, sa svim članovima svog tima i zajedno sa novim Odsekom CT dijagnostike (u sastavu Odeljenja radiologije), sa preko 2000 realizovanih CT pregleda je bio i ostao značajna tačka u službi zaštite zdravlja populacije glavnog grada.

ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U VAĐENJU KRVI ZA GASNE ANALIZE TOKOM SARS KOVID19 PANDEMIJE

Jelena Tasić

Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd

Gasna analiza je dijagnostička procedura koja se koristi u svrhu procene efikasnosti respiratornog sistema.

Gasne analize arterijske krvi imaju značajnu ulogu u kliničkoj opservaciji pacijenata obolelih tokom Kovid 19 pandemije.

Procedura izvođenja:

- priprema materijala
- priprema pacijenta
- priprema medicinske sestre

Mesto punkcije

Način izvođenja

Mere opreza

Kontraindikacije

Merne vrednosti arterijske krvi i njen značaj

Grafikonski prikaz rada Gradskog zavoda za plućne bolesti i tuberkulozu u Beogradu kao trijažnog centra tokom Kovid 19 pandemije, kao i učinkovitost i značaj medicinskih sestrara u radu gasnih analiza.

Zaključak:

Strategija kontrole Kovid 19,- SZO.

- Plan za kontrolu infekcije,
- Edukacija zdravstvenih radnika,
- Edukacija pacijenata,
- Smanjenje izloženosti zarazi,
- Evaluacija mera za adekvatno izvođenje procedure

ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE TOKOM PULMOANGIOGRAFIJE KOD SARS KOVID19 PANDEMIJE

Sanja Knežević

Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd

Pulmoangiografija predstavlja postupak snimanja sa kontrastom plućnih arterija. Metoda koja omogućava vizuelizaciju potencijalnog ugruška/tromba čak na segmentalnom nivou ogranka plućne arterije.

Tokom kovid pandemije plućna embolija je predstavljala veliki izazov kako u dijagnostici tako i u lečenju.

Proceduru snimanja izvodi radiološki tim zajedno sa medicinskom sestrom koja trijažira i priprema pacijenta za pregled sa kontrastom. Pacijenti sa plućnom tromboembolijom su visoko rizični pacijenti i sprovode se sve mere hitnog pregleda.

Priprema pacijenta

Priprema injektor pumpe

Opservacija tokom snimanja

Praćenje pacijenta i sprovođenje na tercijalni nivo radi daljeg zbrinjavanja.

Grafički prikaz izvršenih pulmoangiografija u Gradskom zavodu za plućne bolesti tokom kovid pandemije

Zaključak:

Strategija kontrole Kovid 19,- SZO.

- Plan za kontrolu plućne embolije
- Edukacija zdravstvenih radnika,
- Edukacija pacijenata,
- Smanjenje izloženosti zarazi,
- Evaluacija mera za adekvatno izvođenje procedure

NIŠTA NAS NE MOŽE IZNENADITI – COVID 19

Daliborka Drašković, Snežana Jerinić

Specijalna bolnica za plućne bolesti „Dr Vasa Savić“, Zrenjanin

1958. godine nastala je Specijalna bolnica za tuberkulozu pluća sa dispanzerom, koja sa nešto izmenjenim nazivom postoji i danas. Danas je u našoj ustanovi objedinjena primarna i sekundarna prevencija, hospitalno lečenje i rehabilitacija respiratorne patologije našeg regiona. Ustanova je regionalnog karaktera, zbrinjava respiratornu patologiju sa teritorije pet opština Srednjobanatskog regiona. Od 1994. godine ustanova je u sastavu nastavne baze Medicinskog fakulteta u Novom Sadu. Zdravstvena ustanova pruža usluge sekundarne zdravstvene zaštite.

Nakon proglašenja vanrednog stanja u RS zdravstvena ustanova počinje sa pripremama za rad u Covid režimu. Planiraju se građevinske promene na zdravstvenoj ustanovi – zbog prijema pacijenata pozitivnih na Covid 19. 20. marta 2020. počinje borba zaposlenih kako za tuđe, tako i za svoje živote. Susrećemo se sa nečim nepoznatim, ali odlučni da pomognemo i sebi i ljudima iz okruženja. Deo zaposlenih odlazi kao ispomoć za rad na infektivnom odeljenju OB Zrenjanin, deo na novoosnovano odeljenje, za plućnu etiologiju takođe na lokaciji, OB Zrenjanin. Odlukom Sekretarijata za zdravstvo Autonomne pokrajine Vojvodine postajemo Covid bolnica i u tom režimu ostajemo do marta 2021. U više navrata, bez obzira na rad u Covid režimu, deo osoblja morao je da radi na, opet, novootvorenom odeljenju Pulmologije u OB, zbog specifičnosti patologije.

Za sve vreme pacijentima je rađena invazivna dijagnostika, vršeni specijalistički pregledi, kao i podela hemoterapije, na posebno dobijenim punktovima od drugih zdravstvenih ustanova, naravno sa osobljem naše ustanove.

Statistički podaci za period rada u Covidu: Broj prijema 492; broj otpusta 424 (22 premešteno u tercijarnu zdravstvenu ustanovu)

broj umrlih 30

Stopa umrlih unutar 48 sati je iznosila 0,013

Specijalistički pregledi: prvi 2711; i kontrolni 2061 = 4772

ZNANJA MEDICINSKIH SESTARA I STUDENATA ZDRAVSTVENE NEGE O PALIJATIVNOM ZBRINJAVANJU

Snežana Jerinić

Specijalna bolnica za plućne bolesti „Dr Vasa Savić“, Zrenjanin

Medicinske sestre su sastavni deo tima za palijativno zbrinjavanje, pa samim tim moraju da poseduju i određena znanja i veštine koje su potrebne u radu

sa ovim pacijentima i njihovim porodicama. Obrazovanje zdravstvenih radnika i javnosti od suštinskog je značaja za razvoj palijativnog zbrinjavanja.

Cilj istraživanja: Procena znanja medicinskih sestara u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti, kao i studenata zdravstvene nege o palijativnom zbrinjavanju.

Istraživanje je sprovedeno u obliku retrospektivne studije od 01. do 30. juna 2018. godine. U istraživanje su bile uključene medicinske sestre zaposlene u primarnoj zdravstvenoj zaštiti Doma zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ i medicinske sestre zaposlene u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti „Dr Vasa Savić“ u Zrenjaninu, kao i studenti akademskih i strukovnih studija zdravstvene nege medicinskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu. Istraživanjem je bilo obuhvaćeno 100 ispitanika.

Obavljen je putem anketnog upitnika koji se sastojao iz dva dela: prvi deo sadržao je sociodemografske podatke i podatke o zaposlenju, a drugi deo sadržao je pitanja o palijativnom zbrinjavanju.

Podaci prikupljeni anketnim upitnikom su uneti u bazu podataka statističkog programa SPSS i obrađeni deskriptivnom statistikom. Sveukupni prosečan rezultat anketnog upitnika svih ispitanika je 8,82 poena.

Rezultati studije pokazuju potrebe uvođenja programa za stručno usavršavanje medicinskih sestara, dostupnost odgovarajućih obuka za palijativno zbrinjavanje, standardizovan pristup principima palijativnog zbrinjavanja, i potrebu za unapređenjem školskih programa u srednjim medicinskim školama u Republici Srbiji, iz ove oblasti, jer srednje medicinske škole ne pružaju adekvatno obrazovanje iz ove oblasti.

COVID 19 I ZNAČAJ VAKCINACIJE

Slavica Mijailović

Opšta bolnica Ćuprija, služba pneumoftiziologije

Uvod: SARS-COV-2 je novi korona virus. Bolest koja je uzrokovana ovim virusom naziva se Covid 19 može biti smrtonosan kod određene grupe ljudi. Čovek mora biti odgovoran za svoje zdravlje i zdravlje ljudi iz svoje okoline. Zato treba podići svest ljudi i ukazati na značaj vakcina koje mogu sprečiti težu kliničku sliku posledice bolesti kao i smrtni ishod.

Cilj rada: Edukacija pacijenata da ne budu nemarni za svoje zdravlje, da se podvrgnu vakcinaciji tako spreče moguće posledice i sačuvaju život. Upoznati ih sa rizikom ako se ne vakcinišu i mogućnošću da se zaraza izbegne putem vakcinacije. Upoznati ih sa vrstama vakcina, kao i njihovom bezbednošću Važno je ukazati da je rizik od bolesti neuporedivo veći nego rizik od neželjenih događaja nakon vakcinacije Ciljna grupa su pacijenti koji su hospitalizovani na grudnoom odelenju, kod kojih se prati tok i ishod bolesti.

Metodologija rada: Sprovedena u PFO Opšte bolnice Ćuprija u vremenu od 01.01. do 31.12.2021 god sa ukupno 645 bolesnika koji su bili hospitalizovani u to vreme. Kao instrument za istraživanje koristi se priložena dokumentacija i statistička obrada podataka sa rezultatima prikazanim tabelarno i procentualno.

Rezultati rada: Na osnovu podataka došlo je do sledećih rezultata. Da je većina pacijenta koji su vakcinisani i koji su vodili računa o svom zdravlju imali blažu kliničku sliku i da je veoma mali procenat onih koji su završili letalno u odnosu na one koji nisu primili vakcinu.

Zaključak: Analizom priloženog zaključak je. Vakcinacija ima veoma veliki značaj u odnosu na tok i ishod bolesti, bez obzira na vrstu vakcine. Što se tiče edukacije pacijenata spremni su i njihovo interesovanje je veliko za sopstvenu bolest i očuvanje zdravlja i života.

ZNAČAJ RESPIRATORNE REHABILITACIJE U LEČENJU I PREVENCIJI ASTME

Sladana Gačević

Opšta bolnica "Dr Laza K.Lazarević", Šabac

Uvod: Astma je jedna od najčešćih hroničnih respiratornih bolesti. Glavni cilj u lečenju pacijenata nije samo u poboljšanju kvaliteta života, već i u smanjenju rizika od narednih egzacerbacija. U toku lecenja neophodno je imati strogo individualni pristup, a pored medikamentozne terapije, najčešći oblik nefarmakološkog lečenja je respiratoma rehabilitacija.

Cilj: Cilj ovog rada je da ukaže na značaj respiratome rehabilitacija u lečenju i nezi pacijenata obolelih od astme.

Materijal: Prikupljanje i pregled literature o astmi, koji obuhvata naučne radove, studije, primčnike, udžbenike, stručne publikacije izdate u zemlji i inostranstvu, i intemet sadržaje.

Metodologija: Analiza pomenute literature, prikaz primera iz prakse, pacijenata obolelih od astme lečenih na odjeljenju pneumoftiziologije opšte bolnice, kod kojih je primenjena respiratoma rehabilitacija, sinteza rezultata, izvođenje zaključaka.

Rezultati: Kod pacijenata kod kojih su sprovedene mere tj. tehnike respiratome rehabilitacije evidentirano je poboljšanje fizičke kondicije i smanjenje eventualne dispnoje.

Diskusija: Respiratoma rehabilitacija je po podacima potvrđena, multidisciplinama i lako prihvatljiva intervencija za pacijente sa hroničnim respiratornim bolestima. Integrисана u individualni tretman pacijenata respiratoma rehabilitacija je osmišljena da: redukuje simptome, poboljša funkcionalni status, poveća učešće pacijenata u svakodnevnom životu, redukuje posete lekaru stabilizacijom bolesti, što pojedini parametri mogu i dokazati.

Zaključak: Pacijenti oboleli od astme, kod kojih je uz medikamentoznu terapiju primenjena i rehabilitaciona terapija, statistički su pokazali poboljšanje opšteg stanja, što opravdava primenu respiratome rehabilitacione terapije u lečenju ovih pacijenata.

OBUKA ZA INHALACIONU TERAPIJU U SLUŽBI ZA PLUĆNE BOLESTI DOM ZDRAVLJA LAZAREVAC

Gordana Radosavljević, Aleksandra Petković
Dom zdravlja „Dr Đorđe Kovačević“

Cilj: Dokazati značaj obuke za inhalacionu terapiju kod pacijenata sa opstruktivnom bolesti pluća.

Zaključak: Dokazan je značaj redovne i stalne obuke pacijenta na inhalacionoj terapiji za lečenje i povoljan klinički tok.

SEKCIJA PSIHIJATRIJE

COVID 19- POVEĆANJE BROJA DEPRESIVNIH KOD ALKOHOLIČARA U PANDEMIJI

Vesna Dimitrijević
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Pošast koja je napala celu planetu, a koju ni mi nismo mimošli ostavlja nam porast broja obolelih od depresije. Depresija i alkoholizam su jako povezani, i bez vanrednih okolnosti. U uslovima pandemije teže se prevazilaze problemi, lakše ulazi u depresivno raspoloženje, što kao posledicu može imati različite druge poremećaje i oboljenja. Mnogi depresivni ljudi mogu postati alkoholičari pokušavajući da teskobu reše ili ublaže, pijenjem alkohola. Takođe, mnogo toga u životu alkoholičara deluje na pogoršanje depresije i loše raspoloženje čime se stvara začarani krug.

Kvalitet simptoma depresije kod alkoholičara, konsonantan sa simptomima kod depresivnih bolesnika, uprkos izraženoj anksioznosti i vegetativnoj ekscitaciji u toku sindroma apstinencije. Sekundarna depresija u ranoj apstinenciji može značajno, da utiče na tok i ishod lečenja alkoholičara. Ona smanjuje kognitivne sposobnosti alkoholičara i njihovu saradnju, pri lečenju uz mogućnost pojave teške depresije, suicida. Prilikom prijema alkoholičara na lečenje, bilo bi potrebno da se u rutinsku kliničku praksu uvede skrining na depresiju, uz ponovnu dijagnostičku

procenu posle četiri nedelje, radi distinkcije alkoholom indukovane depresije od sekundarne depresije. Lečenjem bi trebalo obuhvatiti, ne samo sekundarnu depresiju teškog, već i depresiju umerenog i blagog stepena. Lečenje sekundarne depresije, moglo bi popraviti ishod terapije alkoholizma i doprineti sprečavanju recidiva alkoholizma

KOVID 19 I PSIHIČKE IZMENE

Violeta Vučković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Bolest Covid 19 je bolest koja nam je izmenila, menja i ostaviće posledice na naše živote ne samo sada i ne samo na somatskom planu već i psihičkom. Starh, neizvesnost, preporuka da se udaljavamo i držimo distancu traje već tri godine, sa nepostojanjem nekog konačnog datuma u budućnosti o kraju. Potreba ljudi za bliskošću u stresnim situacijama je nešto što je ovde narušeno i gde se inisira samo na inteziviranju udaljavanja, kao opštrom preporukom, je stav koji izaziva nelagodnost, ne samo zbog činjenice da druge treba izbegavati već i dovodi do intenziviranja percepcije da su drugi potencijalna opasnost.

Za osobe koje su sklone da druge percipiraju kao ugoržavajuće, to je negde potvrda poruke da su drugi "opasnost" ne samo za psihu, već i za njihovo somatsko zdravlje. Boravak u bolnicama i komplikacija kada je neophodna potpora kiseonikom direktna su veza za pojavu hipoksije kraće ili duže vreme, a samim tim se i stvara put ka pokretanju simptoma demence, ili produbljivanju već postojećih izmena. Kako kratkotrajni gubitak čula mirisa, tako i situacije kada je došlo do trajnog gubitka izazvanog infekcijom dovode do deprovacije osoba za bitnu oblast u saznavanju sveta oko sebe.

Obzirom da se centar za miris nalazi u prefrontalnom korteksu koji je odgovoran za pamćenje, planiranje, kogniciju postaje jasno zašto dolazi do smetnji u ovim oblastima funkcionisanja.

ANKSIOZNOST I DEPRESIJA U OKVIRU COVIDA 19

Tatijana Đalović Kozarov

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Nakon dve godine postojanja epidemije, došlo se do zaključka, da COVID 19, obavezno prate pojačana anksioznost i depresivnost, kao postkovid simptomi. Uvodi se novi termin „magla mozga“, koji nije medicinski termin, a koristi se za opisivanje osećaja mentalne tromosti i nejasnoće.. Magla mozga se pojavljuje, kao nedostatak mogućnosti fokusiranja i kao takav, direktno utiče na proces pamćenja.

Uzroci su brojni: nedostatak sna, povećanje nivoa stresa, lekovi, depresija, demencija, disbalans hormona štitne žlezde, multipla skleroza, nedostatak vitamina B12, virusne infekcije, kao što su COVID 19, SARS.

Simptomi moždane magle su fokusiranje na misao ili ideju, podsećanje na stvari, multitasking, praćenje razgovora. Ispitivanje je izvršeno u Centru „Medijana“, u Nišu, na uzorku od 100 pacijenata, u trajanju od tri meseca. (januar, februar, mart), ove 2022. godine. Od 100 pacijenata, bilo je 30 novih, nelečenih do tada, koji su preležali kovid, u rasponu od dva meseca do 15 dana, pre dolaska u Centar „Medijana“, što je 1/3 ispitivanog uzorka.

Rezultati ispitivanja biće prikazani grafički i tabelarno.

Cilj našeg rada bio je da vidimo incidencu javljanja anksioznosti i depresije, kod postkovid pacijenata, kao i koliko dugo su ti simptomi trajali, u okviru ove ciljne grupe, nakon infekcije COVID 19.

Zaključak naseg ispitivanja je da se broj pacijenata, koji pate od anksioznosti i depresije, nakon covid 19 infekcije, povećao za 1/3 ispitivanog uzorka, a da je trajanje simptoma i do 2 meseca posle preležane infekcije.

UTICAJ PANDEMIJE NA MENTALNO ZDRAVLJE

Radoslava Zdravković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Pandemija korona virusa nije ugrozila samo fizičko već i mentalno zdravlje građana. Broj osoba koji su imali simptome depresije, anksioznosti, napade panike, i druge psihološke tegobe porastao je značajno u svim delovima sveta.

Materijalna neizvesnost, višenedeljna zaključavanja i izolacija, strah za sopstveno zdravlje i zdravlje svojih najbližih, rad u veoma stresnim okolnostima samo su neki od razloga koji su tome doprineli.

I dok je u „novoj normalnosti“ kakvu je pandemija donela bilo normalno i očekivano da mentalno zdravlje takođe trpi, o njegovom očuvanju i brizi se nije govorilo koliko o zaštiti od samog virusa i sprečavanju zaražavanja.

PANIČNI NAPADI U PANDEMIJI

Vesna Todorović

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Više od dve godine živimo u konstantnoj neizvesnosti zbog korona virusa koji je preduslov za pojavu straha, panike i paničnih napada.

Kovid pandemija nije dovela samo do straha za sopstveno zdravlje i zdravlje naših najbližih već i do drugih stresnih situacija koje se samo gomilaju, a

sa kojima ne znamo da se nosimo pa kao posledicu, neki od nas doživljavaju ozbiljne napade panike.

Korona virus neće dobiti svi koji od njega strahuju, niti će se na sve koji ga dobiju loše odraziti. Opasnost od korona virusa, nestaćica hrane i higijenskih sredstava ali i ekonomski nesigurnost, gubitak posla bili su okidači za pojavu učestalih napada panike.

Svakodnevna obaveštenja u medijima o broju zaraženih, umrlih, na respiratoru u svetu i kod nas, kao i o merama naših vlasti, delovali su čak i kontraproduktivno, povećavajući mogućnost za pojavu paničnih napada.

Napad panike predstavlja intenzivan doživljaj uznemirenosti i straha koji se javlja u posebno izazovnim situacijama. Radi se o iznenadnom doživljaju jakog straha do te mere da mislimo da ćemo umreti. Panični napad traje do pola sata, vrhunac napada postiže za nekoliko minuta a zatim polako opada, može da se ponavlja i više puta dnevno ili kroz nekoliko dana.

PANIČNI NAPADI U PANDEMIJI

Slobodan Stanojević

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Panika je oblik intenzivnog straha od iznenadne opasnosti, vrlo često uključuje i motoriku koja omogućuje beg iz opasne situacije.

Reč Panika potiče od grčke reči Panicum koja označava povezanost sa grčkim bogom Panom koji je bio bog šuma i livada i mogao je da proizvede smrtni strah kod ovaca, koza i ljudi.

Napad panike spada u anksiozne poremećaje pa se panični napad može smatrati kao afekt anksioznosti. Po SZO pandemija može nastati ako se ispune 3 uslova: 1)pojava bolesti koja je nova tj. dotada nije bila u populaciji 2)uzročnici inficiraju ljude i izazivaju teške posledice 3)uzročnici pandemije se brzo šire i ostaju medju ljudima

Kroz istoriju čovečanstva bilo je mnogo pandemija sa različitim uzročnicima. Najsvežija je pandemija korona virusom koja je počela u decembru mesecu 2019. godine u Vuhanu i traje do danas. Prema nekim statistikama prisutan je porast broja obolelih od paničnog poremećaja.

Postoji veći broj teorija o nastanku paničnog poremećaja i to: biološke teorije i psihološke teorije. U lečenju se kao najuspešniji model pokazala kombinacija lekova sa psihoterapijom.

Od lekova se koriste antidepresivi, u početku u kombinaciji sa anksioliticima (lekovi za smirenje anksioznosti). Uspeh lečenja, po statistici je 30-40% biva zaleđeno, 50 % ima blage simptome a 10-20% slabo reaguje na terapiju i ima i dalje tegobe.

KORONA VIRUS I MENTALNO ZDRAVLJE: KAKVE SVE POSLEDICE MOŽE DA OSTAVI KOVID-19

Andrija Tončev

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Kovid-19 je uneo strepnju među mnoge od nas i stručnjaci upozoravaju da će sigurno biti onih koji bi mogli da osete probleme sa mentalnim zdravljem i posle pandemije. Stiven Tejlor, autor knjige Psihologija pandemije i profesor psihijatrije na Univerzitetu Britanske Kolumbije, tvrdi da se „za nesrećnu manjinu, možda 10 do 15 odsto ljudi, život neće vratiti u normalu”, i to zbog uticaja pandemije na njihovo mentalno zdravlje. Australijski institut Blek dog, vodeća nezavisna organizacija za istraživanje mentalnog zdravlja, takođe je iznela zabrinutost zbog „značajne manjine koja će ostati pogodena dugotrajnom anksioznošću”.

U Ujedinjenom Kraljevstvu, grupa vodećih stručnjaka za javno zdravlje nedavno je u časopisu Britiš medikal džornal (British Medical Journal) iznela upozorenje da će „udar pandemije na mentalno zdravlje verovatno trajati mnogo duže nego njen udar na fizičko zdravlje”.

PSIHOSOCIJALNE I PSIHOTERAPIJSKE INTERVENCIJE I PANDEMIJA KOVIDA 19

Ana Cekić

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Globalna kriza vezana za Covid19 koja pored toga što ugrožava fizički integritet ljudi zajedno sa uvedenim merama izolacije neminovno pogarda i mentalno zdravlje stanovništva.

Epidemije nikada ne pogadaju celu populaciju podjednako. U riziku je opšta populacija, odnosno osobe bez istorije mentalnih poremećaja kod kojih može doći do ispoljavanja najrazličitijih oblika “kriznih” mentalnih poremećaja (od povišene anksioznosti, napada panike, depresije, pa sve do pojave psihotičnih simptoma), ali i populacija osoba sa već dijagnostikvanim hroničnim mentalnim poremećajima, kod kojih niz nepovoljnih stresogenih promena kao posledicu može da ima pogoršanje njihovih hroničnih mentalnih poremećaja.

BIONOVA TEORIJA TRAUME

Zoran Danilović, Gordana Popović

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Vilfred Bion, psihoanalitičar koji je proširio koncepte učenja Melanije Klajn, dao je poseban doprinos teoriji i tretmanu traumatizovanih osoba. Njegovo

lično ratno iskustvo značajno je uticalo na to da na poseban način razume trauma. Proširio je koncept uma u odnosu na prethodnike uvodeći sem veza ljubavi i mržnje i funkciju znanja. U traumi se usled intenzivnog iskustva bezimenog straha, mišljenje i znanje ne mogu uspostaviti i to je razlog pojave simptoma trauma, od flešbekova do gubitka osećaja za vreme, traumatsko iskustvo koje se stalno izvlači iz toka iskustva i nikada ne postaje deo prošlosti.

Da bi mišljenje moglo da se uspostavi potrebno je da postoji neko drugi u funkciji kontejnera, neko ko može da primi nepodnošljiva iskustva i da pomogne da se ponovo uspostave veze i znanje o tome šta se zaista dešavalо u nečijem umu. Na sličan način majka i dete uspostavljuju vezu kontejner-kontejnd pa majka koja ne reaguje i ne uspeva da zadrži fragmente ranog ili nepodnošljivog iskustva otežava uspostavljanje razmišljanja.

U tretmanu traumatizovanih osoba najpre je potrebno obezbediti sigurno okruženje, mogućnost da se sa drugima podele nepodnošljiva iskustva i uspostave veze i mišljenje i na kraju da katastrofalno iskustvo postane uključeno kroz restrukturiranje uma. Na taj način to iskustvo može da dovede do novih rešenja i proširivanje znanja i sposobnosti da se podnosi neizvesnost, na sličan način kako je Bion svoje ratno iskustvo iskoristio da formuliše tako dobru teoriju traume.

Veći deo tretmana zavisi od spremnosti terapeuta da udje na bojno polje sa pacijentom i pomogne mu da transformiše opasne i nepodnošljive čulne utiske u podnošljive elemente.

INVOLUTIVNA MELANHOLIJA

Vanja Nešić, Đorđe Radojković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Inolutivna melanholiјa predstavlja psihijatrijski poremećaj koji pogađa, uglavnom, starije generacije. Definiše se kao: "depresija postepenog početka tokom involucionih godina, tj. u periodu između 40. i 55. godine kod žena i 50. i 65. godine kod muškaraca. Odatle i njen naziv involutivna depresija. Mada u nekim slučajevima podrazumeva i depresiju koja se ponovo javlja kod osoba koje su ranije imale slične napade.

Zajedno sa manično-depresivnom psihozom i reaktivnom depresijom spada u primarne despresije, ali nije prepoznata kao psihijatrijski poremećaj. Odnosno, nije ušla kao zasebni problem u zvaničnu klasifikaciju Dijagnostičkog i statističkog priručnika za mentalne poremećaje.

Inolutivna melanholiјa se često poredi sa manično-depresivnom psihozom. Iako postoje sličnosti u simptomima razlike su više nego očigledne. Pre svega ovaj poremećaj se javlja u poznim godinama i češći je kod žena što se objašnjava naglim biološkim i psihocijalnim promenama.

Istraživanja su pokazala da su involutivnoj melanholiјi sklonije introvertne, stidljive osobe koje imaju manjak samopouzdanja. Takođe, poremećaj se u većoj

meri javlja i kod perfekcionista, osoba sa naglašenim osećanjem odgovornosti, kao i opsivno irigidnih ličnosti. Zbog toga psihijatri naglašavaju da je sklop karakteristika sličniji onima koje odgovaraju shizofrenim pacijentima.

Involutivna melanhолija se leči antidepresivima, anxioliticima, hipnoticima. S obzirom da je metabolizam sporiji kod starijih osoba prepisane doze su manje. Važnu ulogu u lečenju ima i psihoterapija koja ima za cilj ne samo da otkrije "okidače" probleme, već i da pomogne pacijentu da promeni pogled na život kako bi prevazišao stresne situacije.

PRIKAZ SLUČAJA KOJI JE IZAZVAO PAŽNJU JAVNOSTI

Jelena Mladenović

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

U forenzičkoj praksi Specijalne bolnice za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica nedavno je rađen komisijski predmet osumnjičene T.S. zbog tri krivična dela: zlostavljanje i zanemarivanje, nepružanje pomoći i kršenje porodičnog zakona. S.T. je stara 35 godina, iz Niša je, osumnjičena je da je dovela do opekontina maloleltog deteta starog 2,5 godine od kojih je isto umrlo unutar jednog dana. Dobijeni su podaci da je osumnjičena do par dana pre događaja lečena u Klinici za psihijatriju KC Niš kao prolazna psihotična epizoda sa paranoidno interpretativnom simptomatologijom 18 dana. Ista je počela prema anamnestičkim podacima odlaskom supruga u istražni zatvor i nakon mesec dana izmenjenog ponašanja hospitalizovana je. Dobijala je terapiju antipsihotikom i vrlo brzo otpuštena kući. Dva dana nakon toga čini krivično delo.

Tokom smeštaja radi veštačenja naredbom OJT Niš u Forenzičkoj službi dijagnostikovana je kao osoba zaostala u mentalnom razvoju nivoa lake mentalne zaostalosti sa prolaznom psihotičnom epizodom u vreme krivičnog dela. Njena sposobnost da shvati značaj dela i upravlja svojim postupcima bila je bitno umanjena zbog psihopatoloških sadržaja.

Predložena je Mera bezbednosti obaveznog psihijatrijskog lečenja. Ocenjena je kao procesno nesposobna naredna tri meseca kada se predlaže ponovna eksploracija radi ocene procesne sposobnosti. Sudski postupak je u toku.

OSLOBODITE ENERGIJU MOZGA UZ NEUROFEEDBACK

Miroslav Petković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Neurofeedback je metoda samoregulacije kojom se uz pomoć EEG registrovanja elektrocerebralne aktivnosti deluje na pojedine funkcije mozga.

Metoda se sastoji u tome da se radi inicijalni EEG snimak. Zatim se metodom vizualizacije i prikazivanjem različitih snimaka utiče na promenu EC aktivnosti, što se registruje promenom amplitude, frekvence i oblika talasa. Metoda je interaktivna jer se promena psihičke aktivnosti direktno registruje.

Na ovaj način moguće je dugotrajno pustiti promene funkcionisanja pojedinih delova i mozga u celini. Sa neurofeedbackom dobijamo promenu bioelektričnih potencijala, bez upotrebe lekova i delovanja na sinapse.

ZNAČAJ FIZIČKE AKTIVNOSTI NA PSIHIČKOG STANJE PACIJENATA

Jasna Knežević
VMA, Beograd

U psihijartiji su često razni poremećaji povezani sa pasivnošću i povlačenjem, što doprinosi smanjenu telesne kondiciju i izdržljivosti pacijenata. Uz savremenii "sedelački" način života, razvijaju se i druge bolesti- kardiovaskularnog, endokrinološkog, gastroenterološkog sistema.

Upravo je to razlog zbog koga pacijente treba aktivirati uz osmišljeno, kontrolisano fizičko vežbanje gde pozitivni efekti uključuju neuroprotektivni efekat,poboljšanje metaboličkih procesa kao i poboljšanje kvaliteta života.

Brojne studije su dokazale pozitivan efekat fizičke aktivnosti na emocionalne,kognitivne i telesne simptome pacijenata. Redovno vežbanje povezano je sa smanjenjem simptoma anksioznih poremećaja, poremećaja raspoloženja, ishrane, bolesti zavisnosti i pozitivni efekti na simptome shizofrenije.

Ovi rezultati su dovoljan razlog da se u okviru multidisciplinarnog pristupa lečenja uključi i planiranje preporučene fizičke aktivnosti. Ovaj program mora biti osmišljen (u okviru stručnog tima) prema mogućnostima pacijenta s obzirom na njegovo stanje ali uz održavanje i unapređenje saradnje i motivisanosti pacijenta. Programi vežbi moraju biti fleksibilni, raznovrsni, prilagođeni pojedincu i fokusirani na savladavanje zadataka, lični uspeh i napredak prema sopstvenim mogućnostima.

Programi terapije vežbanjem ne bi trebeli da budu kraći od 4 nedelje, umerenog intenziteta 2-3 puta nedeljno u trajanju od 20-30 minuta.

DEPRESIJA KOD ŽENA

Violeta Kostić
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Uz uvažavanje naslednjog faktora, možemo reći da se depresija može javiti u bio kom trenutku čovekovog života. Međutim, prva pojava depresivnih epizoda,

prema dostupnim istraživanjima, javlja se negde oko 40. godine života. Depresija je poremećaj raspoloženja koji se karakteriše prisustvom izuzetne tuge, razočaranja, usamljenosti, beznađa, nedostatak vere u sebe i osećajem krivice i niže vrednosti.

Depresija, kaovrlo ozbiljno stanje, može trajati veoma dugi može oblikovati misli osobe i ponašanje u društvu. Depresija je ozbiljan mentalni poremećaj koji značajno narušava sposobnost osobe da funkcioniše.

Istraživanja pokazuju da se depresija dva puta češće javlja kod ženanego kod muškaraca.U slučaju starije ženske populacije (nakon 65. godine života) javlja se oblik depresije poznat pod imenom involutivna melanholijs. Starenjem se povećava verovatnoća oboljevanja od depresije, povećava se frekvenca depresivnih epizoda i produžava se njihovo trajanje.

Depresija kod žena u odmaklim godinama je najčešće pristupna kodosoba koje imaju simptome usamljenosti i anksioznosti, odnosno kod osoba kod kojih dominira osećaj bespomoćnosti i osećajda su manje vredne. Ona se manifestuje na različite načine: gubitkom apetita, gojaznošću, otežanoj koncentraciji i donosenju odluka, gubitkom interesa i volje za bavljenjem aktivnostima u kojima se nekad uživalo.

Depresivno stanje karakteriše osećaj tuge i senilnosti. Bitno je da brinemo o svom zdravlju, da pratimo sopstveno raspoloženje i da ne dozvolimo da budemo depresivni. Ukoliko uspostavimo ravnotežu između posla i života ipojačamo fizičku aktivnost možemo dati impuls zdravom načinu života i prevazići depresivno stanje.

NESANICA (INSOMNIA)

Sanja Ristić, Miljan Džudović

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Stanje neadekvatnog kvaliteta i kvantiteta spavanja.Nesanica, najčešće nastaje zbog otežanog usnivanja, održavanja sna, te ranog buđenja. Loš san ne odmara, što se veoma nepovoljno reflektuje na dnevne aktivnosti. Dijagnoza nesanice u svakodnevnom kliničkom radu zahteva ispunjenje jednog ili više kriterijuma i to: teškoće usnivanja, teškoće održavanja sna, prerano jutarnje buđenje, osećaj umora posle prespavane noći...

Insomnija može da se javi u vidu čitavog niza različitih tegoba i da bude uslovljena različitim etiološkim faktorima što dijagnostiku i lečenje čini vrlo kompleksnim.

Najčešći poremećaj spavanja je nesanica. Strogo uzevši, nesanica je posledica velikog broja oboljenja i stanja obuhvaćenih jednim opštim pojmom nazvanim poremećaji sna.

Klasifikovani su, prema međunarodnoj klasifikaciji poremećaja sna i podrazumevaju desetine (po nekima čak (85) različitih poremećaja spavanja i njihovih uzroka, koji su razvrstani u 4 kategorije:

- disomnije,
- parasomnije,
- poremećaji sna udruženi sa mentalnim i somatskim bolestima (sekundarni poremećaji spavanja)
- granični poremećaji sna.

MOBING

Svetlana Dinić

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Mobing je star koliko i društvo ali obimniji pisani podaci su iz dve poslednje decenije prošlog veka. Učesnici mobinga su "žrtva", sa jedne strane i zlostavljač-Mober sa druge strane.

Ovo nije retka pojava, neki smatraju da svaki četvrti radnik tokom svog radnog veka ima izgleda da bar jednom bude žrtva mobinga.

Mober ima specifični psihički profil i mobingom najčešće teži da prikrije nemoć u nekoj drugoj sferi života. Učestalost mobinga najčešća je u centralnoj Evropi, a idući ka jugu procentualno opada. Mi smo, na žalost, po mobingu odavno ušli u Evropu.

Sam termin Mobing uveden je od Dr Heinz-a Leymann-a, švedskog psihologa tek osamdesetih godina dvadesetog veka.

Mobing je ustvari hronični stres sa širokim spektrom vrlo različitih a nekada i tragičnih posledica u obliku auto ili heterodestrukcije.

Reč "mobbing", Leymann je pozajmio iz etiologije Konrada Lorenza koji je tom rečju nazivao ponašanje nekog životinja koje se udružuju protiv jednog svog člana, napadaju ga i isteruju iz zajednice i dovode do smrti.

Termin "mobbing" najčešće se koristi u Skandinaviji, Nemačkoj i Italiji, dok u zemljama engleskog govornog područja nailazimo na termin "bullying", a u SAD-u najčešći termini su "work abuse" ili "employee abuse".

POLIMORFNI SIMPTOMI STRESA

Božica Ivić

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Stres je po svom izrazu polimorfan, promenljiv od jednog do drugog slučaja, kratkotrajan i prolazan ili hroničan. Iako su simptomi mnogostruki, mada svako reaguje na svoj način, postoji određeni zajednički simptomi: umor,

uznemirenost, razdražljivost, nervoza i impulsivnost, poremećaj sna, seksualni poremećaji, poremećaji u pamćenju, gubitak entuzijazma i želje za preduzimanjem novoga, poremećaji u varenju, promene na koži, ginekološki poremećaji, poremećaji u kardiovaskularnom sistemu, mišićna napetost, reumatične pojave i promene na zglobovima.

U novije vreme sve više se potvrđuje mišljenje da postoji korelacija između psihološkog profila jedne osobe i bolesti od koje boluje, ili postoji rizik da je dobije.

Stres može da se manifestuje u bilo kojoj formi, da se predstavi polimorfnim simptomima koje je teško dijagnostikovati ako se ljudsko biće ne posmatra u celini.

Specijalisti različitih grana medicine poseduju enciklopedijsko znanje u svom domenu ali im često nedostaje sposobnost i volja, da bi jasno sagledali stvari, da gledaju malo dalje, da zavire u srce i dušu svog pacijenta.

Postoji li antistresna pilula? Odgovor je NE! Magična pilula koja bi nam omogućila da u svim okolnostima vidimo umesto crnog ružičasto još nije pronađena.

PSIHOTIČNI SIMTOMI I KOVID 19

Danijela Tasić

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Pandemija Kovida 19 predstavlja globalnu krizu koja,pored toga što ugrožava fizički integritet ljudi,zajedno sa uvedenim merama izolacije neminovno pogarda i mentalno zdravlje stanovništva. Neizvesnost zbog oboljenja,moguće posledice istih (po zdravlje, ekonomski status, porodične, emotivne i socijalne relacije i sl.) može kod osoba i bez istorije mentalnih bolesti biti uzrok ili okidač pojave različitih „kriznih,, mentalnih poremećaja-od povišene anksioznosti, napada panike, nesanice, depresije, ispoljavanja autodestruktivnog i heteroagresivnog ponašanja, posttraumatskog stresnog poremećaja, problema sa koncentracijom, povećane upotrebe alkohola, cigareta i drugih psihoaktivnih supstanci, sve do pojave psihotičnih simptoma.

Psihotični simtomi predstavljaju ključnu komponentu različitih vrsta i oblika psihoza-shizofrenije, paranoidnih psihoza, bipolarnoafektivnog poremećaja, depresije, komplikacija poremećaj ličnosti, različitih oblika staračke demencije, simptomatskih i reaktivnih psihoza.

Stres predstavlja odgovor organizma na izloženost stresnim faktorima (kao što je Kovid 19) i može biti uzrok raznih psihopatoloških ispoljavanja. Kada se pojave epidemije, ljudi sa psihijatrijskim poremećajima su uglavnom podložniji infekcijama iz više razloga. Pacijenti sa ovim poremećajima imaju nezdrave životne stilove, poput pušenja, gojaznosti, neaktivnosti što posledično produbljuje medicinska stanja koja vode njihovoј povećanoj smrtnosti.

Osobe sa psihijatrijskim oboljenjima su podložnije uticaju emocionalnih odgovora zbog pandemije što dalje uzrokuje pogoršanje već postojećeg psihijatrijskog oboljenja.

DEPRESIJA

Sandra Pešić

Depresivni poremećaj jedan od tri najčešćih uzorka oboljevanja u svetu pored ishelijske bolesti srca i cerebrovaskularnih bolesti. Depresiju karakteriše patološko depresivno raspoloženje, gubitak interesovanja i zadovoljstva, smanjena energija, osećaj krivice, bespomoćnost, nisko samopoštovanje, poremećaj sna (nesanica ili preterano spavanje) i apetita (uglavnom smanjen, a može i povećan), loša koncentracija, crne misli.

Depresivni poremećaji se klasificuju prema psihijatrijskoj klasifikaciji ICD-10: blage depresivne epizode, umerene depresivne epizode deške depresivne epizode bez psihotičnih simptomadeške depresivne epizode sa psihotičnim simptomima.

Klinička podela: Unipolarna depresija, bipolarna depresija.

Simptomi kod depresije:

Emocionalni simptomi: depresivno raspoloženje, osećaj gubitka radosti, osećanje bezosećajnosti, ravnodušnost, anksioznost, osećaj krivice, bezvrednosti, pesimizam.

Motivacioni simptomi: kolebljivost volje (osoba ne može da donese odluku, da sprovede voljnu delatnost), psihomotorna usporenost, bezvoljnost, sniženje vitalnih dinamizama.

Lečenje: Uobičajeni prvi izbor za lečenje depresije jesu antidepresivi. Postoji nekoliko različitih tipova antidepresiva koji sudostupni; međutim, oni koji pripadaju klasi koja se zove selektivni inhibitori preuzimanja serotonina (SSRI) najverovatnije se najčešće prepisuju.

STRAH - OD NORMALNOG DO PATOLOŠKOG

Snežana Anakiev

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Strah se javlja rano u razvoju individue i, zajedno sa radošću, gnevom i tugom, spada u primarne emocije. Za razliku od tuge koja je "mirna" emocija, radost, bes i strah su "aktivne" emocije sa velikim stepenom tenzije i, dok su bes i radost usmerene ka cilju, dotle je strah emocija "izbegavanja" i znači bežanje od opasnosti. Iz toga proističe nesumnjivi značaj ove emocije za opstanak vrste.

Da bi se javio strah, važno je da se percipira opasnost - opasan objekat ili neka pretnja, nedostatak moći ili sposobnost da se izbori sa time. Ako naučimo da se borimo, vremenom će se razviti habituacija, pa će život sa opasnim objektima biti sasvim moguć ili, čak, bez uzbune. Sa druge strane, svaka promena koja remeti uobičajene uslove u sredini u kojoj živimo najčešće je okidač za strah i to nas dovodi na teren opštepoznatog "straha od nepoznatog". Osim straha koji trenutno doživljavamo, skloni smo da mu damo i vremensku perspektivu i okrenemo ga budućnosti, tj. predviđamo slična događanja u vremenu pred nama. Tako stvaramo stanje snažnog anticipatornog straha i ta anticipacija opasnosti predstavlja anksioznost.

Mnogobrojne i neograničene mogućnosti koje kreiramo zamišljajući budućnost otvaraju vrata različitim anksioznim poremećajima (panika, agorafobija...). Bežeći od straha osiromašuje se kvalitet života, ograničava se kretanje, gube se životne radosti, a centralno mesto zauzima anksioznost.

Lečenje i tretman anksioznih poremećaja biće od strane BKT terapeuta usmeren upravo na racionalnu procenu situacije, na ispravljanje grešaka u mišljenju i pogrešnih zaključaka, kao i na frontalni sukob sa anksioznošću, odnosno strahom, kroz tehnike izlaganja. U borbi protiv anksioznosti najbolje će biti iskorišćen upravo strah, a život će ponovo biti u našim rukama.

ZNAČAJ RADNE TERAPIJE 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 kompletnejnjem 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 podjeđnako 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 pacijenat u dnevnoj boinici 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 kvaiiteta 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 osoba 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.

GUBITAK I TUGA TOKOM COVID-19

Marina Petrović

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Tuga je prirodan odgovor na gubitak nečega ili nekoga važnog za nas. Svaki gubitak je jedinstven i svako drugačije doživljava tugu. Uobičajeni simptomi i reakcije uključuju kognitivne, emocionalne, bihevioralne, fizičke i duhovne prirode. Ne postoji pravi način tugovanja, ali postoje zdravi načini suočavanja sa procesom tugovanja.

Tugovanje tokom Covida-19 je stresno na poseban način i složenije jer uključuje tugovanje za individualnim i kolektivnim gubicima. Gubitak uključuje

gubitak zdravlja i života, al i gubitak poznatog načina života, rada i interakcije sa drugim ljudima.

Postavlja se pitanje kada treba zatražiti pomoć. Spoznaja osećaja preplavljenosti emocijama i pogoršavanje reakcije tuge koje mogu ometati svakodnevno funkcionisanje, simptomi komplikovane tuge, pojava simptoma mentalnih bolesti ali i pogoršanje predhodnih mentalnih tegoba, predstavljaju alarm za traženje stručne pomoći.

Dokazao uspešne strategije za brigu o sebi iprevladavanje stresa su povezanost sa drugima, redovna fizička aktivnost, redovni obrasci spavanja, zdrava ishrana, ograničavanje prekomemog izlaganja uznemiravajućim vestima i vežbanje tehniku za prevladavanje stresa.

Istakla bih međusobno podržavanje kolega uz uzajamno praćenje stresa, radnog opterećenja i bezbednosti na poslu.

SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

AKUTNE TROBOZE KOD KOVID 19 POZITIVNIH PACIJENATA

Miroslava Popović

KBC "Zvezdara" – hirurška klinika „Nikola Spasić“, Beograd

Tromboza je zaživotno formiranje krvnog ugruška (tromba) unutar krvnih sudova cirkulacionog sistema, koja za posledicu ima opstrukciju (delimičnu ili potpunu) i poremećaj protoka krvi kroz napadnuti krvni sud.

Postoje dva oblika tromboze, venska i arterijska tromboza.

Nemacki lekar Rudolf Virchow prvi je postavio postulat, da su potrebna tri predisponirajući uslova za formiranje tromba.

Ta tri faktora su; oštećenja zida krvnog suda, narušen protok krvi i zgrušavanje krvi. Znaci i simptomi ovog sindroma zavise od vrste, veličine i lokacije tromba, u tkivima i organima.

Postoje nekoliko vrsta tromboze koje u zavisnosti od njihovog nastanka mogu biti akutne ili hronične, od lokalizacije tromba u cirkulaciji arterijske ili venske i autoimune.

Jedna od komplikacija postkovid infekcije sa kojim se pacijenti susreću tromboza donjih ekstremiteta, tj. stvaranje tromba u venama nogu.

Uočeno je da tokom bolesti Kovid-19 postoji povećani rizik za nastanak arterijske i venske tromboze zbog upalne aktivacije koagulacije, hipoksije, imobilizacije te se opisuju slučajevi plućne embolije, duboke venske tromboze,

cerebrovaskularnih incidenata i infarkta miokarda u bolesnika hospitalizovanih zbog Kovid-a, posebno među bolesnicima u jedinicama za intenzivno lečenje.

Forenzički lekari u Hamburgu izvršili su oko 170 obdukcija umrlih od Covid-19 i zaključili da pacijenti često umiru od tromboze i plućne embolije.

Na Hamburškom institutu za sudsku medicinu Univerzitetske klinike Hamburg-Eppendorf (UKE) : „U svakodnevnoj kliničkoj praksi smo već primetili da je Covid-19 dovodio do neuobičajeno velikog broja tromboza i plućne embolije”, doda je Kluge. Autopsije su to potvrdile.

KOMPLIKACIJE VASKULARNOG SISTEMA KOD KOVID 19 POZITIVNIH PACIJENATA

Danica Ristić

KBC “Zvezdara”, Beograd

Uočeno je da tokom bolesti Kovid-19 postoji povećani rizik za nastanak arterijske i venske tromboze zbog upalne aktivacije koagulacije, hipoksije, imobilizacije te se opisuju slučajevi plućne embolije, duboke venske tromboze, cerebrovaskularnih incidenata i infarkta miokarda u bolesnika hospitalizovanih zbog Kovid-a, posebno među bolesnicima u jedinicama za intenzivno lečenje.

Tromboza je zaživotno formiranje krvnog ugruška (tromba) unutar krvnih sudova cirkulacionog sistema, koja za posledicu ima opstrukciju (delimičnu ili potpunu) i poremećaj protoka krvi kroz napadnuti krvni sud.

Postoje dva oblika tromboze, venska i arterijska tromboza.

Nemački lekar Rudolf Virchov prvi je postavio postulat, da su potrebna tri predisponirajući uslova za formiranje tromba. Ta tri faktora su: oštećenja zida krvnog suda, narušen protok krvi i zgrušavanje krvi.

Znaci i simptomi ovog sindroma zavise od vrste, veličine i lokacije tromba, u tkivima i organima.

Postoje nekoliko vrsta tromboze koje u zavisnosti od njihovog nastanka mogu biti akutne ili hronične, od lokalizacije tromba u cirkulaciji arterijske ili venske i autoimune.

Jedna od komplikacija postkovid infekcije sa kojim se pacijenti susreću tromboza donjih ekstremiteta, tj. stvaranje tromba u venama nogu.

Značaj kolor dopler ultrazvuka vena nogu kao dijagnostička metoda je od velike važnosti jer se brzo i efikasno dijagnostikuje, prati i rešava trombozu kod kovid pozitivnih pacijenata.

Lečenje je medikamentozno a po potrebi i operativno.

NAJČEŠĆE HIRURŠKE KOMPLIKACIJE U RESPIRATORNOM CENTRU KLINIČKO-BOLNIČKOG CENTRA ZEMUN TOKOM PANDEMIJE COVID-A 19

Milena Žugić, Zora Lukin

KBC Zemun

Uvod: Respiratorni centar Kliničko-bolničkog centra Zemun lečio je najteže pacijente od Covid-a 19 koji su zavisni od disanja i koji su lečeni invazivnim i neinvazivnim režimima veštačke ventilacije. Hirurzi iz različitih oblasti lečili su hirurške komplikacije, a hirurška sestra dobija ulogu u previjanju i nezi operativnih rana, mobilizaciji i okretanju pacijenata, negovanju dekubitalnih promena.

Metode: U Respiratornom centru, u periodu od marta 2020. do maja 2021. godine, ukupno 1.008 pacijenata lečeno je u tri talasa od epidemije Covida 19 tokom 11 meseci. U ovom radu su analizirane različite hirurške komplikacije i njihov uticaj na tok i ishod lečenja pacijenata u Respiratornom centru, kao i uloga hirurške sestre u radu sa ovim pacijentima.

Rezultati: Najčešća hirurška komplikacija je bio pneumotoraks, koji je 39 pacijenata lečeno torakalnom drenažom. Trombozu arterija donjih ekstremiteta imalo je 33 pacijenata, što je za posledicu imalo 25 amputacija donjih ekstremiteta. 4,66% (47) svih pacijenata imalo je krvarenje iz gornjeg dela digestivnog trakta, od čega je 7 pacijenata moralo biti operisano. Neoperisani pacijenti su lečeni konzervativno. Kod 38 pacijenata (3,76%) imali smo krvarenje iz donjeg dela digestivnog trakta. Retroperitonealne hematome imalo je 22 (2,18%) bolesnika koji su u 4 slučaja lečeni operativnom evakuacijom i hemostazom. Kod 25 pacijenata (2,47%) imali smo različite oblike intrakranijalnog krvarenja, zbog čega je 16 pacijenata operisano. Transuretralnom resekcijom lečena je u 9 slučajeva bundantematourije (3,46%). Traheostoma je urađena kod 31 pacijenta.

Zaključak: Pacijenti sa hirurškim komplikacijama imali su značajno lošiji ishod od ostalih pacijenata u Respiratornom centru KBC Zemun.

COVID-19 KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Eleonora Ljiljak

KBC "Zvezdara", Beograd

Krajem 2019.godine u Kini, otkriven je novi soj koronavirusa. SZO ga je nazvala SARS-CoV-2 .

Uzrokuje bolest COVID -19. Proglašena je pandemija. Zdravstveni radnici širom sveta stali su na prvu liniju borbe protiv ove bolesti. Izloženi velikom riziku po svoje zdravlje i neretko destkovani u svojim redovima, ulažu vanljudske napore

da se izbore sa njom. KBC "Zvezdara" je pet puta ulazila u kovid sistem. Zdravstveni radici su pred konstantnim izazovom. U periodu od marta 2020.godine do marta 2022.varirao je broj obolelih. Na početku, u prvom talasu je 38 zaposlenih obolelo od COVID-19. Kako se pandemija zahuhtavala i naš broj je rastao. Na kraju trećeg talasa, koji je bio i najduži ,bolesno je bilo 19,9% našeg kadra. Mislili smo da ćemo vakcinacijom stati na put ovoj pošasti. Vakcinisano je nešto više od 85 % našeg kadra.

Naša ustanova je u decembru 2021. godine peti put izašla iz kovid sistema. Broj zaraženih u opštjoj populaciji sada nije alarmantan, međutim u našem slučaju je veći nego ikada. 416 zdravstvenih radnika se od tada razbolelo.

Značajan broj je bio dva puta pozitivan na SARS-COV-2. A jedna kolegica čak 3 puta.

Među zaposlenima je bilo i hospitalizovanih, a nažalost bitku sa ovom opakom bolešću izgubili su jedna dr anestezije i jedna medicinska sestra. Možemo zaključiti da je u proteklom periodu od dve godine bilo veliko operećenje na zdravstveni sistem a prvenstveno na zdravlje zdravstvenih radnika i saradnika. Kakve posledice je COVID -19 ostavio na nas u psihičkom, fizičkom i socijalnom smislu ostaje da procenimo.

MERE PREVENCIJE COVID INFEKCIJE POSLE OPERACIJE NA ODELJENJU HIRUŠKO-ORTOPEDSKE IZOLACIJE

Jadranka Nikolić

Opšta bolnica Jagodina

U Opštjoj bolnici Jagodina se desilo da u par dana gotovo svi operisani pacijenti na odeljenju hirurgije, na kome su u tom trenutku ležali pacijenti opštne hirurgije i ortopedije, budu pozitivni na Covid 19 virus. Sredinom Januara, tačnije 17.01.2022. je u Opštjoj bolnici Jagodina počelo sa radom odeljenje hiruško-ortopedske izolacije, u cilju sprečavanja zaražavanja operisanih pacijenata nakon operacije. Nije bilo vremena za pisanje protokola,pa smo sređivali odeljenje,planirali i postavljali pravila u hodu.

Cilj: Prikazati primenjene mere prevencije u zaštiti pacijebata od Covid 19 infekcije nakon operacije, na odeljenju hiruško-ortopedske izolacije.

Metodologija: Vreme i mesto istraživanja:

Istraživanje je sprovedeno u Opštjoj bolnici Jagodina u periodu od 17.01.2022. do ___. Za istraživanje je dobijena saglasnost direktora i glavnog tehničara Opštne bolnice Jagodina.

Populacioni uzorak: Istraživanje je sprovedeno u populaciji pacijenata od 8 do 80 godina, oba pola, na odeljenju hiruško-ortopedske izolacije Opštne bolnice Jagodina. Uzorak čini __ pacijenata.

Rezultati: Početak rada hiruško-ortopedске izolacije i sprovođenje mera prevencije od Covid infekcije nakon operacije bolesnika pokazala je izuzetno dobre rezultate, s obzirom na to da nije bilo ni jednog slučaja Covid 19 infekcije postoperativno na odeljenju.

TRAHEOTOMIJA – MERE OPREZA KOD IZVOĐENJA INTERVENCIJE KOD COVID PACIJENTA

Danijela Radočić

Opšta bolnica Ćuprija Služba ORL sa MFH

Uvod: Traheotomija pacijenta kod koga je potvrđen COVID-19 predstavlja poseban izazov za ceo operacioni tim. Kako se radi o proceduri koja aerolizuje životnu sredinu i predstavlja visok rizik za širenje virusnih čestica, odluku za izvođenje ove procedure treba doneti konzilijarno, zauzeti multidisciplinarni pristup, a rizike za izvođenje ove procedure konzilijum mora pažljivo proceniti.

Post operativna nega mora biti pažljivo planirana kako bi se postigla adekvatna zaštita medicinskog osoblja i ostalih pacijenata. Zbog postojanja visokog rizika od infekcije medicinskog osoblja (prvenstveno članova operacionog tima lekara i instrumentara) preporučuje se odlaganje traheotomije COVID pozitivnog pacijenta najmanje 14 dana. Odabir pacijenta za ovakvi vrstu hirurške intervencije je veoma važan. Ako je izvođenje traheotomije otežano zbog anatomske karakteristike, KS, komorbititeta i faktora rizika, odlaganje zahvata je apsolutno opravdano. U situaciji kada je izvođenje traheotomije jedini izbor poželjno je formiranje posebnog tima "COVID airvai tima" koji mora biti upoznat sa protokolom za zbrinjavanje pacijenta sa visokim rizikom za proširivanje infekcije Covid -19.

Zaključak: Preporuka je da se traheotomija uradi u operacionoj sali sa negativnim pritiskom, ali takve sale najčešće nisu uvek dostupne. Osoblje u sali treba svesti na minimum i poželjno je izbegavati izvođenje traheotomije u jedinici intenzivne nege pre svega zbog visokog rizika za širenje infekcije.

Operativnom timu su potrebni odgovarajući uslovi za efektivan i efikasan rad. Uvek je potrebno razmotriti mogućnost izbora između perkutane i otvorene traheotomije kod pacijenta sa COVID infekcijom.

PRIPREMA PACIJENTA KOD LAPARASKOPSKAE OPERACIJE ŽUČNE KESE

Slavica Mijović

KCCG Podgorica

Uvod: Operacija žučne kese (holecistektomija) je uobičajen hirurški zahvat koji nosi minimalne rizike, i u većini slučajeva pacijent istog dana ili sutradan

izlazi iz bolnice. Obično se izvodi laparoskopska operacija žučne kese koja je minimalno invazivna, a radi se i klasična operacija.

Najveći broj kalkulusa (70-90%) u žučnoj kesi sastoji se od holesterola. Takvi kalkulusi su uglavnom glatki i čvrsti a na preseku imaju tipičnu slojevitu građu. Preostalih 10-30% konkremenata su biliarubinski ili mešoviti i sadrže bilirubin, holesterol, žučne soli, organske materije a ređe i soli kalcijuma.

Etiologija

Značajan broj osoba sa kalkulozom je bez ikakvih tegoba, a čak dve trećine pacijenata dobro podnosi ovo stanje tokom života. Na žalost, kod određenog broja obolelih dolazi do komplikacija u vidu akutne upale žučne kese, odnosno akutnog holecistitisa. U slučaju čestih ponavljanja upala nastaje stanje koje se naziva hronični holecistitis. Osnovna manifestacija upale žučne kese predstavlja naglo nastao jak bol pod desnim rebarnim lukom i u gornjem središnjem delu trbuha koji se često širi ka desnoj lopatici i praćen je mučninom i povraćanjem.

Dijagnoza:

Kod velikog broja osoba, koje su bez simptoma, kamen u žuči se otkrije slučajno na rutinskom ultrazvučnom pregledu abdomena. Kada postoji bol pod desnim rebarnim lukom i sumnja na upalu žučne kese, uraditi laboratorijske analize: kompletnu krvnu sliku sa leukocitarnom formulom, amilazu u serumu. Rentgenski snimak trbuha; kamen u žuči se vidi samo kod 10% pacijenata. Ultrazvuk je procedura izbora. Skener trbuha sa primenom kontrasta ima značaja ukoliko nalaz ultrazvuka nije jasan.

Zaključak: Oporavak kod laparoskopske operacije žučne kese je mnogo lakši u poređenju sa klasičnom, otvorenom operacijom. Pacijent se može naći na nogama već istog dana, počinje malo da jede i unosi tečnost. Iz bolnice se obično izlazi istog dana, ili ako je potrebno, pacijent prenoći.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U KONTROLI AKUTNOG POSTOPERATIVNOG BOLA

Danijela Živanović
Univerzitetska bolnica Foča

Uvod: Pacijenti najčešće osjete srednje težak ili težak bol u ranom postoperativnom periodu. Uprkos kontinuiranom napretku u liječenju postoperativnog bola, značajan broj hirurških pacijenata još uvijek pati zbog neadekvatnog liječenja istog.

Cilj rada: Istači važnost medicinske sestre u prepoznavanju i liječenju postoperativnog bola. Prikazati sestrinske intervencije u liječenju pacijenata sa postooperativnim bolom.

Metodologija: Evaluacija postoperativnog bola kod pacijenata nakon torakoabdominalnih hirurških procedura i poređenje u odnosu na različite operativne zahvate. U radu je korišćena sestrinska dokumentacija.

Rezultati: Kontrola bola u ranom postoperativnom periodu predstavlja esencijalnu komponentu kvaliteta zdravstvene njegе. Uloga medicinske sestre/tehničara u procesu postoperativne zdravstvene njegе je da procjeni pacijentov bol, edukuje pacijenta o strategijama za kupiranje bola, primjeni analgetski tretman prema prethodno kreiranom planu, prati rezultate tretmana i dokumentuje ishode liječenja.

Međutim, dobra kontrola bola kod većine bolesnika ne zavisi samo od liječenja u postoperativnom periodu, već je posledica dobre strategije tokom cijelog perioda hospitalizacije. Naime, novije studije pokazuju da pacijenti koji iskuse jači bol od onog koji su očekivali uvijek su manje zadovoljnji kvalitetom zdravstvene njegе od onih koji su za isti ili jači intenzitet bola adekvatno pripremljeni.

Zaključak: Holistički pristup minimizuje diskomfor uzrokovani bolom kod pacijenata u postoperativnom periodu. Iako je bol individualna kategorija, postoji potreba za odgovarajućim kliničkim vodičima u kontroli postoperativnog bola, a elektronski zdravstveni sistem i adekvatno vođenje dokumentacije o postoperativnom bolu, trebali bi biti okosnica u formiraju takvih vodiča.

TUMORI MOZGA

Stefan Milosavljević

UKC Kragujevac (Neurohirurgija)

Benigni tumor mozga je nenormalan, ali ne-kancerogeni, rast tkiva u mozgu. Maligni tumor mozga je bilo koji rak u mozgu koji ima moć prožimanja i uništavanja susjednog tkiva ili koji se od bilo kuda širi (metastazira) putem krvotoka u mozak.

U mozgu može rasti nekoliko vrsta benignih tumora. Nazivaju se po specifičnim stanicama ili tkivima iz kojih proizlaze:

- švanomi proizlaze iz Schwannovih stanica koje obavijaju nerve,
- ependimomi iz stanica koje oblažu unutarnju površinu mozga,
- meningeomi, u meningama, iz tkiva koje oblaže vanjsku površinu mozga,
- adenomi iz žlezdanih stanica,
- osteomi iz koštanih tvorbi lubanje i
- hemangioblastomi iz krvnih žila.

Neki benigni moždani tumori (kao što su kraniofaringeomi, hordomi, germinomi, teratomi, dermoidne ciste i angiomi) mogu biti prisutni čak pri rođenju. Meningeomi su obično benigni, ali se nakon uklanjanja mogu vratiti. Ti se tumori javljaju češće u žena i obično nastaju između 40-60-te godine života, mogu početi rasti u dječjoj dobi, ali isto tako i kasnije u životu. Simptomi i opasnosti koje mogu proistići od tih tumora ovise o njihovoj veličini i smještaju u mozgu. Ako postanu preveliki, mogu dovesti do duševnog pogoršanja vrlo sličnog demenciji.

Najčešći maligni tumori mozga su metastaze raka koji je započeo na nekom drugom dijelu tijela. Rak dojke i rak pluća, maligni melanom i rak krvnih stanica, kao što su leukemija i limfom, svi se mogu širiti u mozak. Metastaze mogu rasti u jednom području mozga ili u nekoliko različitih dijelova. Primarni tumori mozga proizlaze iz mozga. Najčešće su primarni tumori mozga gliomi, koji rastu iz tkiva koja okružuju i podupiru nervne stanice. Nekoliko vrsta glioma je maligno;

- Multiformni glioblastom je najčešća vrsta.
- Drugi uključuju angioplastične astrocitome koji brzo rastu i astrocitome koji rastu polaganije, i

- Oligodendrogiom.

- Meduloblastomi koji nisu česti, obično zahvaćaju djecu prije puberteta.

Sarkomi i adenokarcinomi su rijedi oblici raka koji rastu iz drugih tkiva, a ne iz moždanih stanica.

Učestalost tumora mozga jednaka je u muškaraca i žena, ali neke su vrste češće u muškaraca a druge su česte u žena. Iz nepoznatih razloga češće se pojavljuju limfomi mozga, naročito u ljudi koji imaju AIDS.

PANKREATITIS (ZAPALJENJE PANKREASA)

Sara Svićević, Sandra Bradić

UKC Kragujevac

Pankreatitis predstavlja inflamaciju tkiva pankreasa, a javlja se u obliku akutnog ili hroničnog pankreatitisa. Simptomi akutnog pankreatitisa su bol u gomjem delu stomaka, nadutost, mučnina, povraćanje, visoka TT, tahikardija.

Simptomi hroničnog panreatitisa su stalan bol u gornjem delu somaka, gubitak telesne težine.

Najčešći uzročnik pankreatitisa je prekomerno unošenje alkohola, a drugi uzročnik je začepljenje izvođnih žučnih kanala (kalkulusom). Preostali uzroci su lekovi, infekcije, trauma, operacije.

Dijagnostika: Pomoću biohemijske analize krvi mogu se odrediti dva enzima Amilaze i Lipaze, OGTT, ultrazvuk, CT, MR, biopsija pankreasa. Od pomoći mogu biti rezultati KKS, analize urina i stolice.

Lečenje: Neophodno je bolničko lečenje, odnosno hospitalizacija koja obuhvata intravenska infuzija i analgetike. Može doći do komplikacija koje mogu zahvatiti srce, pluća ili bubrege u teškim slučajevima može doći do smrti jednog dela ili celog tkiva pankreasa kada je neopodno hirurškim zahvatima ukloniti tkivo. Potrebno je da se pacijent pridržava adekvatnom režimu ishrane, prestanak pušenja i konzumacija alkohola.

Posao medicinske sestre uključuje kontinuirano praćenje stanja pacijenta kao i njegovih vitalnih parametara. Veoma je važno kako fizičko tako i psihičko stanje pacijenta.

INCIDENCA ULKUSNE BOLESTI KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA I OPŠTE POPULACIJE

Jovana Despotović
Opšta bolnica Jagodina

Zadnjih decenija je došlo do značajnog povećanja broja pacijenata sa ulkusom (želuca ili duodenuma) što je podsticalo brojna istraživanja na tom polju medicine.

Najčešći urok ulkusne bolesti jeste infekcija H. pylori i uzimanje nestereoidnih antiinflamatornih lekova. Ostali uzroci su pušenje, alkohol, kofein, stres i drugi.

Cilj: Cilj istraživanja je da utvrdimo da li postoji razlika u incidenci oboljevanja zdravstvenih radnika u odnosu na opštu populaciju, s obzirom da su upoznati sa etiologijom, patogenezom i lečenjem.

Metodologija:

Vrste studija

Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka.

Vreme i mesto istraživanja

Istraživanje je sprovedeno u Opštoj bolnici u Jagodini i opštoj populaciji stanovništva na teritoriji opštine Jagodine, u periodu od 01.02.2022. do 01.04.2022. Za istraživanje je dobijena saglasnost glavnog tehničara i direktora OB Jagodina.

Tehnika i instrument istraživanja

Tehnika – anketiranje

Instrument – anketni upitnik, sastavljen od 18 pitanja

Statistička obrada podataka i prikaz rešenja

Prikupljeni podaci obrađeni su jednostavnim statističkim metodama i prikazani celim brojevima, procentima i tabelama.

Rezultati: Sprovedenim istraživanjem, utvrđeno je da ne postoji značajna razlika u prisustvu faktora rizika za razvoj ulkusne bolesti između opšte populacije i populacije zdravstvenih radnika.

NEGA BOLESNIKA SA KRVARENJEM IZ GASTRODUODENUMA

Ana Lukić
Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević", Šabac

Nastaje usled razaranja zida gastroduodenuma pri čemu je i prekinut krvni sud.

Faktori rizika:

- Delovanje bakterije helicobacter pylori

- Nekontrolisano uzimanje nesteroidnih antiupalnih lekova za ublažavanje simptoma glavobolje i bolova (diklofen, brufen)

Klinička slika:

- Krvarenje se manifestuje povraćanjem krvi "na puna usta i iz punog zdravlja"

- Povraćanje mase liči na talog crne kafe, ili sadrži sveže koagulisanu krv (heamatemesis)

Krv može da prođe kroz sva tanka i debela creva i javlja se kao crna, kašasta ili tečna stolica crne boje (melaena)

Dijagnoza:

-anamneza, laboratorijski nalazi, rendgenski pregled, gastroskopija

-Krvarenje se manifestuje povraćanjem krvi "na puna usta i iz punog zdravlja"

-Povraćanje mase liči na talog crne kafe, ili sadrži sveže koagulisanu krv (heamatemesis)

-Krv može da prođe kroz sva tanka i debela creva i javlja se kao crna, kašasta ili tečna stolica crne boje (melaena)

Lečenje: Konzervativno i hirurško.

Statistika za 2021.

NEGA BOLESNIKA KOJIMA JE OPERISANO DEBELO CREVO

Sladana Pantelić

Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević", Šabac

Tumori debelog creva spadaju među najčešće tumore digestivnog trakta, češće kod muškaraca nego kod žena.

Nastaju na rektumu, sigmoideimu, prelazu sigme u rektum, cenumu i ulaznom delu kolona, transverzumu i silaznom delu kolona.

Dijagnoza: anamneza, digitalni pregleg, rektoskopija, irigografija. U svim ovim pregledima aktivno učestvuje medicinska sestra.

Priprema bolesnika: Psihička, fizička, laboratorijska, medikamentozna.

Lečenje: hirurško.

Postoperativna nega: Pratiti vitalne parametre, gubitke na drenove, terapija, zavoj, nega stome.

Prevencija postoperativnih komplikacija, fizička aktivacija i psihička priprema na novi način života pacijenata.

Stoma centar u našoj ustanovi, pomoći i podrška sestre.

Statistički podaci za 2021. godinu.

SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI

KBC „ZVEZDARA“ TOKOM KOVID PANDEMIJE – NAŠA ISKUSTVA

Miljan Ilić

KBC „Zvezdara“, Beograd

Uvod: U decembru 2019. godine u Kini su se pojavili slučajevi pneumonija nepoznate etiologije, a u januaru je potvrđeno da je SARS-CoV-2 uzročnik oboljenja. Oboljenje može biti asimptomatsko ili lakog oblika sa respiratornim simptomima (kašljem, nedostatkom daha, otežanim disanjem), povиšenom temperaturom, do težih oblika gde dolazi do upale pluća, teškog akutnog respiratornog sindroma, bubrežne insuficijencije, pa i smrti. Prosečna dužina inkubacije je pet dana (od 2 do 14). Oboljenje se širi interhumano, obično nakon bliskog kontakta sa inficiranom osobom, kapljicama, a moguć je i vazduh kao put prenošenja.

Cilj rada: Prikazati ukupan broj zbrinutih kovid pozitivnih pacijenata, njihov klinički tok i specifičnosti u radu u KBC „Zvezdara“ tokom pandemije u kovid režimu.

Metodologija: Sprovedeno je istraživanje analizom dokumentacije i obradom podataka za 2020-tui tekuću 2021. godinu, u KBC „Zvezdara“ u Beogradu, gde je do sada zbrinuto i lečeno oko 7000 kovid pozitivnih pacijenata.

Rezultati: Rezultati proizilaze iz metoda istraživanja. KBC „Zvezdara“ je trenutno po peti put u kovid režimu, izuzev pedijtrijske bolnice i KO za nefrologiju i dijalizu, obzirom da je tu najveći dijalizni centar u regionu pa je nemoguća misija prebaciti gotovo 300 ljudi dijalizno zavisnih u neki drugi centar.

U prvom talasu koji je trajao od 1.4.2020. do 1.6.2020. zbrinuto je 908 pacijenata, od toga je 402 imalo potrebu za kiseoničnom potporom, a 70 pacijenata je bilo na mehaničkoj ventilaciji.

U drugom talasu od 25.6.2020. do 15.8.2020. zbrinuto je 1147 kovid pozitivnih pacijenata, od kojih je 730 bilo na kiseoničnoj potpori, a od toga 91 pacijent je zahtevaо mehaničku ventilaciju.

Treći talas najburniji i najduži za KBC „Zvezdara“ trajao je od 1.11.2020. do 26.1.2021. tokom kog je zbrinuto 2877 pacijenata, a od toga je čak 2047 pacijenata zahtevalo oksigeno terapiju. Na mehaničkoj ventilaciji završilo je 281 pacijenata.

Četvrti talas u kovid režimu trajao je od 12.03.2021. do 12.05.2021. tokom kog je zbrinuto 2185 pacijenata, od kojih je 1523 imalo potrebu sa oksigenoterapijom, a 151 je završilo na mehaničkoj ventilaciji.

Umesto zaključka: „Istinsku mudrost stičemo kada shvatimo koliko zapravo malo znamo o životu, nama samima i svetu oko nas.“- Sokrat

URGENTNA KAROTIDNA ENDARTEKTOMIJA KOD PACIJENATA SA AKUTNIM NEUROLOŠKIM DEFICITOM U RAZVOJU

Predrag Gajin

IKVB „Dedinje“, Beograd

Cilj: Analizirati uspešnost neurološkog oporavka ispitanika nakon urgentne karotidne endarterektomije (UKE), u zavisnosti od vrste akutnog preoperativnog neurološkog deficit-a, kao i analiza ranih i udaljenih rezultata UKE u odnosu na rezultate elektivne karotidne endarterektomije.

Metodologija: U periodu od januara 1998. do decembra 2012. godine, u Institutu za kardiovaskularne bolesti "Dedinje" učinjeno je 8244 endarterektomije karotidne arterije everzionom tehnikom. Kod 76 bolesnika, koji su podeljeni u dve grupe, je učinjena UKE zbog akutnog neurološkog deficit-a u razvoju. Prvu grupu čini 61 ispitanik koji je imao krešendo TIA, dok II grupu čine 15 pacijenata sa slikom moždanog udara (MU) u razvoju. UKE je učinjena u roku do šest sati od početka akutnog neurološkog događaja. CT endokaranjuma je učinjen pre, kao i postoperativno. Radi procene preoperativnog neurološkog poremećaja, kao i postoperativnog neurološkog stanja, korišćena je modifikovana skala Rankin skora (mRS).

Rezultati: Prosečni period praćenja iznosio je $96,3 \pm 53,9$ meseci za I grupu, odnosno $94,4 \pm 51,3$ meseca za II grupu. U ranom postoperativnom periodu, svi pacijenti "krešendo TIA" grupe kao i 11 bolesnika (73,3%) grupe "MU u razvoju" imali su odličan neurološki oporavak, dok je kod 4 pacijenta (26,7%) druge grupe postoperativni CT mozga bio pozitivan na ishemiju, ali uz značajan neurološki oporavak kod tri. U ranom postoperativnom periodu nije registrovan smrtni ishod. Tokom perioda praćenja, jedan bolesnik (1,6%) I grupe imao je manji MU sa uspešnim oporavkom, a kod dva bolesnika zabeležena je restenoza ($>50\%$) unutrašnje karotidne arterije. Jedan pacijent (6,7%) grupe "MU u razvoju" imao je masivni MU praćen smrtnim ishodom.

Zaključak: UKE je metoda izbora hirurškog lečenja kod bolesnika sa krešendo TIA i verifikovanom karotidnom stenozom. MU u razvoju je prihvatljiva indikacija za UKE. Rani i udaljeni rezultati hirurškog lečenja ispitanika kod kojih je učinjena UKE zbog krešendo TIA, se ne razlikuju od rezultata lečenja pacijenata kod kojih je učinjena elektivna karotidna endarterektomija.

RAD U OPERACIONOJ SALI U VREME PANDEMIJE COVIDA-19 I SPREČAVANJE INTRAHOSPITALNE INFEKCIJE

Snežana Medaković

IKVB „Dedinje“, Beograd

Prevencija infekcije u operacionoj sali, je osnovni postulat rada svih zaposlenih u ovom radnom okruženju.

Primenom aseptičnih i antiseptičnih metoda ulažu se maksimalni napor i za bezbednost naših pacijenta, ali i samih zaposlenih.

U savremenom pristupu hirurgiji, pored primena novih tehnika, savremenih metoda, neophodno je posvetiti posebnu pažnju u zaštiti operativnog polja. Primenom jednokratnog hirurškog veša, postiže se maksimalna zaštita kako naših pacijenta, tako i samih članova hirurške ekipe. Na ovaj način, postižemo uštedu na svim nivoima, jer izbegavamo moguće kontaminacije operativnog polja zbog vlažne sredine, smanjuje se upotreba antibiotika, kao i amortizacija aparata za sterilizaciju. Jednokratni hirurški veš je stavar izbora, ali za razliku od platnenog veša izbegavamo nepotrebne, stalne rashode, pojavu mikro prašine i eventualne probleme sa oštećenjem i nemogućnosti upotrebe.

Jednokratni hirurški veš se odlikuje lakoćom primene, postojanošću i ne mogućnosti vlaženja operativnog područja, na ovaj način se smanjuje rizik infekcije operativne rane u operacionom bloku.

RAD MEDICINSKIH SESTARA U JIL

Nataša Radović

Univerzitetska bolnica Foča

Uvod: Intenzivno liječenje je multidisciplinarno i multiprofesionalno te predstavlja najveći stepen medicinske zaštite.JILčini cjelinu koju čini prostor, medicinska i informatička oprema, elektronska oprema i kadrovi prema usvojenim standardima.Sigurna klinička okolina podrazumjeva sigurnost pacijenta, menadžmenta,osoblja i same okoline.Medicinska sestra treba da upravlja rizicima i na taj način povećava sigurnost pacijenta.Kvalitetnu zdravstvenu njegu možemo postići koliko imamo educirano,stručno i motivisano osoblje koje u svakodnevnom radu koristi savremenu tehnologiju.

Cilj: Teško oboljeli pacijenti se liječe u JIL.Te jedinice pružaju najveći stepen medicinske zaštite na jednom mjestu,imaju specijalnu opremu, posebno edukovano osoblje, bolje liječenje, primjenu protokola liječenja, mogućnost praćenja liječenja, mogućnost praćenja troškova liječenja i provođenje medicinskih istraživanja.

Osnovni zadatak i svrha intenzivnog liječenja prepoznati ugroženog pacijenta, da ih stalno nadziru, rano prepoznaju znake koje ukazuju na kritično oboljenje i liječi poremećaj funkcije organa i cijelokupnog organizma.

Rad medicinskih sestara u JIL takođe je kompleksan i zahtjeva neposrednu edukaciju. Moderna tehnologija takođe omogućava pravovremene intervencije. Rad sa pacijentom u JIL često završi sa stresom, na brzo reagovanje, snošenje velike odgovornosti, suočavanje sa smrću i teškim invaliditetima.

Zaključak: Savremeno društvo je dovelo do unaprijeđenja tehnologije, te se ona uključila još više u sestrinsku praksu. Medicinske sestre kazuju svojku spremnost, veliki stepen informisanosti, educiranosti a samim tim djeluje na sigurnost pacijenta i njegovu okolinu.

CENTRALNA VENSKA KATETERIZACIJA (POSTAVLJANJE CENTRALNOG VENSKOG KATETERA I ULOGA MEDICINSKE SESTRE)

Nevena Paunović, Mirjana Milentijević, Ana Popović

Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Odeljenje intenzivne nege i reanimacije

Centralni venski kateter (u daljem tekstu CVK) je sterilni kateter od poliuretana, polivin-hlorida ili silikonske gume koji se kanalizuje u v. jugularis interna, v. subclavia i v.femoralis radi primene medikamenata i hemodinamskog monitoringa.

Indikacije za plasiranje CVK su nedostupnost perifernih vena (u terapijske i laboratorijske svrhe), opšte trume, kod bolesnika u stanju šoka, radi izvođenja hemodialize i plazmafereze, merenje centralnog venskog pritiska i dr.

Kontraindikacije ili komplikacije su lokalna ili sistemska infekcija, tromboflebitis, hematomi, vazdušni embolizam, otkidanje i migracija dela kanile, pneumotoraks, hemotoraks...

Procedura postavljanja CVK i uloga medicinskog tehničara:

- postavljanje pacijenta u Trendelenburgov položaj (jugularna i vena subclavia) ili ležeći (femoralna vena)
 - aseptična priprema kože ciljane regije
 - iniciranje lokalnog anestetika potkožno
 - plasiranje katetera (anesteziolog)
 - propiranje katetera antikoagulantnim sredstvom i provera prohodnosti katetera
 - fiksacija CVK za kožu i njegova sterilna zaštita
 - radiografskim snimkom pluća se potvrđuje pozicija CVK (v. jugularis, v.subclavia)

SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA

RESPIRATORNI CENTAR – NOVA ORGANIZACIONA JEDINICA OB LESKOVAC NJEN ZNAČAJ I SPECIFIČNOSTI

Slobodan Gavrilović

Opšta bolnica Leskovac

Krajem 2019 godine zabeležen je prvi slučaj bolesti čiji je uzročnik novi korona virus SARS-COV2. Vrlo brzo iz daleke Kine, ovaj virus se širi i postaje deo naše svakodnevnice.

Teška COVID infekcija se najčešće prezentuje kao bilateralna pneumonija, u krajnjoj fazi praćena i respiratornom insuficijencijom. Sistemski oblik infekcije, osim pneumonije, podrazumeva i neurološke simptome, dijarealni sindrom, anemiju i kardiovaskularne komplikacije. Oko 20% bolesnika ima tešku kliničku sliku, od čega 6% ima kritičnu bolest.

Tešku kliničku sliku imaju bolesnici sa izraženom dispnejom, visokom respiratornom frekvencom ($RF > 25/\text{min}$), $\text{SpO}_2 < 90\%$, dok se slika kritično obolelih karakteriše razvojem ARDS-a, multiorganske disfunkcije ili septičnog šoka.

Lečenje teške COVID pneumonije danas podrazumeva primenu kombinacije imunosupresivnih, antivirusnih lekova, antibiotika širokog spektra, oksigenoterapije i simptomatske terapije. Jedna od ključnih stvari u tretmanu teških COVID bolesnika jeste pravilna procena trenutka započinjanja neinvazivne ili invazivne mehaničke ventilacije.

High Flow oksigenoterapija značajno popravlja gasnu razmenu u akutnoj respiratornoj insuficijenci, uz smanjenje disajnog rada i respiratorne frekvencije. Nakon nesupešne HF oksigenacije, dobar terapijski efekat se postiže prelaskom na neinvazivnu ventilaciju, čime se uz promenu položaja bolesnika može izbeći veći broj intubacija.

24.11.2021.godine u Leskovačkoj Opštoj bolnici počinje sa radom Respiratori centar. U toku svog šestomesečnog rada, u njemu je lečeno 218 najtežih COVID pacijenata iz čitave jugoistočne Srbije.

PRIPREMA OPERACIONE SALE ZA RAD COVID 19 POZITIVNIH BOLESNIKA

Branko Đorić

Poliklinika „Mirabilis“ Niš; ordinacija „Otorina“ Leskovac

Operativni zahvati hirurških grana su visokospecijalizovani zahvati, koji podrazumevaju timski rad hirurga, anestezijologa, anestetičara, instrumentarke, asistenata i spremičice.

U operacionoj Sali se sprovodi rad u sterilnim uslovima za sve članove operacionog tima.

Osoblje u operacionoj Sali koje je u kontaktu sa bolesnikom pozitivnim na virus COVID-19, koristi masku, skafander, rukavice, zaštitne naočari-oprema nivoa III.

Kod primene regionalne anestezije obavezno je da usta i nos bolesnika uvek budu pokrivena maskom N95 ili običnom hirurškom maskom.

Transportnim putem bolesnici/pacijenti koji su visoko suspektni ili pozitivni na COVID 19, a kojima je potreban operativni zahvat posle konsultacije hiriga i anestezijologa se upućuju u "korona hirurški blok".

Intubacija je procedura visokog rizika zbog transmisije virusa kod uvoda u anesteziju. Za održavanje venske linije koristi se zatvoreni intravenski sistem.

Posle ekstubacije i ispunjavanje uslova za transport na odeljenje ili JIL, bolesnik se transportuje sa hirurškom maskom na licu.

Disciplinovano ponašanje, opterećenih zdravstvenih radnika, pacijenata/bolesnika, poštovanje pravila lične zaštite, poštovanje preporuka za elektivne i hitne hirurške operacije, omogućuje da se sačuva bezbednost zdravstvenih radnika i pacijenata/bolesnika.

TERAPIJA VISOKIM PRITISKOM KISEONIKOM OBOLELIH OD COVID 19 ZNAČAJ I ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Branko Đorić

Poliklinika „Mirabilis“ Niš; Ordinacija „Otorina“, Leskovac

Multidisciplinarski pristup kao i timski rad je značajna za uspeh terapije koja se sprovodi kod bolesnika obolelih od COVID 19 virusa. Sve ovo se sprovodi uz obaveznu upotrebu kompletne zaštitne lične opreme.

U zbrinjavanju najtežih bolesnika pored anesteziloga i specijalista iz drugih oblasti prisutne i neophodne kod primene svih medicinskih i terapeutskih procedura i medicinske sestre/tehnicičari.

Respiratorna potpora, sedacija, kontrola hemodinamskih parametara, tromboprofilaksa i nutritivna potroba sprovode se prema važećim preporukama u

tzv. "crvenoj zoni" u timu značajno mesto ima medicinska sestra/tehničar, čime dokazuje svoju neophodni ulogu u svim procedurama.

Pristup bolesniku je individualan u odnosu na svoje fizičke i psihičke kriterijume pacijenata/bolesnika.

Za bezbednost u radu zdravstvenog osoblja u "crvenoj zoni" značajno je poštovanje prepruka za upotrebu ličnih zaštitnih sredstava. Preporuke se zasnivaju na iskustvu, a obuhvataju slojевиту upotrebu lične zaštitne opreme.

RESPIRATORNI CENTAR OPŠTE BOLNICE LESKOVAC, LEČENJE I NEGA COVID 19 BOLESNIKA PRIKAZ SLUČAJA

Suzana Milosavljević

Opšta bolnica Leskovac

Marta 2020.godine zabeležen je prvi slučaj bolesnika obolelih od virusa Sars-Cov2 u našoj zemlji. Bolest se manifestuje u razlicitim oblicima, od blagih: gubitak cula ukusa i mirisa, pa do najtežih kliničkih slika kao što su bilateralna pneumonija sa respiratornom insuficijencijom. Opšta bolnica Leskovac aprila 2020.godine, kao odgovor na sve veći broj bolesnika obolelih od virusa COVID 19, formira izolovani deo, takozvanu „Kovid bolnicu“.

U toku svog šestomesecnog rada u njemu je lečeno 218 najtežih covid pacijenata iz čitave jugoistočne Srbije.

Pacijent Z.V star 65 godina primljen je u Respiratori centar 19.01.2021 godine nakon par dana lečenja na grudnom odeljenju zbog pogoršanja opšteg stanja i progresivne respiratorne insuficijencije. Pacijent je bio PCR pozitivan nakon primljene prve doze vakcine. Dugogodišnji hipertoničar uz novootkriveni Diabetes mellitus. Na prijemu pacijent je svestan, orjentisan, tahidisponiran. Diše spontano preko O2 maske (15 l/min) uz saturaciju periferne krvi kiseonikom (SpO2) 90% i respiratornom frekvencijom (RF) preko 30/min.

U narednim danima dolazi do progresije respiratorne insuficijencije pa je pacijent 21.01.2021 godine stavljen na High flow ventilaciju (inspiratorna koncentracija kiseonika-FiO2 1,0 uz flow 70 l/min). SpO2 se održava u granicama 80-90%.

Na neinvazivnoj ventilaciji pacijent je proveo ukupno 22 dana, na NIV-CPAP ili NIV-PCV modu

Zadovoljavajuća respiratorna funkcija se održava te se 24.02.2021 godine prelazi na običnu O2 masku (15 l/min).

Konačno, posle 46 dana lečenja u respiratornom centru pacijent se u respiratorno, hemodinamski, biohemički i radiološki stabilnom stanju prebacuje na interno odeljenje sa koga posle par dana odlazi na dalje kućno lečenje.

MEDICINSKA SESTRA KAO KOORDINATOR U KOMUNIKACIJI U JIL-U

Slađana Milenković, Snežana Gajić
JIL, UKC Kragujevac

Nega i sestrinstvo su protekli iz nege bolesnih i bridge za siromašne i napuštene.

Najozbiljniji zadatak tokom školovanja medicinskih sestara jeste osposobiti ih da svoja teorijska znanja upotrebe u praksi. Isto tako, kod njih je potrebno razviti dve najsuptilnije strane medicinske sestre:

- etiku i
- humanost.

Izazov je uskladiti savremenu medicinsku tehnologiju i humani način ophođenja sa pacijentom.

Spoj nauke, veštine, humanosti i intuicije označava se kao medicinska umetnost.

Zbog dužine kontakta i bliskosti izmedju sestre i korisnika zdravstvene usluge, on je slobodniji da sestri postavlja pitanja i da traži objašnjenje.

Savremena medicina zahteva nadasve timski rad, dobru organizaciju i još bolju komunikaciju.

Osnova svakog zdravstvenog radnika je humanost a u praksi smo nažalost često svedoci nedovoljnog poštovanja kodeksa, pa se često čuju loši komentari o pacijentu, kolegi, nadređenom.

ULOGA ANESTETIČARA KOD UPOTREBE APARAT ZA INTRAOOPERATIVNO SPAŠAVANJE KRVI (ISK)

Nataša Micić
Opšta bolnica Leskovac

Velike ortopedске procedure (medju kojima se ubraja i ugradnja veštačkog zgloba kuka i kolena) pripadaju grupi operacija sa visokim rizikom za perioperativno krvarenje i primenu transfuzije krvnih derivata. Bezbednost pacijenata se može podići na viši nivo ukoliko se alogena transfuzija zameni autolognom transfuzijom.

Najefikasniji način za obezbeđivanje autologne transfuzije je intraoperativno spašavanje krvi (ISK) iz operativnog polja i njena primena nakon obrade.

Anestetičar ima esencijalnu ulogu u sprovodjenju procedura ISK.

On vrši pripremu i proveru aparata za ISK, kontrolu prikupljene krvi, zatim isporuku prikupljene krvi pacijentu u saradnji sa anesteziologom.

U perspektivi naš cilj će biti sprovodjenje ove procedure za postoperativno spasavanje krvi kao i upotreba ISK za hitna krvareća stanja.

To su nove mogućnosti koje bi mogle biti eksplorisane u Opštoj bolnici Leskovac.

PRIMENA GASNOG ANALIZATORA U JEDINICI INTENZIVNE NEGE

Milena Stanković

Opšta bolnica Leskovac

Novembra 2020. godine, usled rastućeg broja obolelih od Covid 19 infekcije sa teškom kliničkom slikom, oformljen je Respiratori centar, jedinica za intenzivno lečenje i negu najtežih i najugroženijih bolesnika. Pored kompletne aparature za oxigenoterapiju pacijent monitora, infuzomata i infuzionih pumpi kojima smo bili opremljeni, od velikog značaja je bio i aparat gasni analizator.

Prema vrsti uzorka gasne analize se dele na:

- arterijske
- venske
- kapilarne

Mi smo vršili analizu arterijske krvi. Uzorak krvi smo najčešće uzimali iz radikalne, ređe brahijalne, a ponekad iz femoralne arterije. Svi anesteziologi i anestetičari su bili obučeni za uzimanje uzorka i rukovanje aparatom.

U našoj ustanovi koristimo gasni analizator Rapid Point 400 proizvodjачa Siemens i od izuzetne važnosti nam je bio tokom trajanja pandemije Kovid 19 u Intenzivnoj nezi, odnosno u Respiratornom centru.

Aparat poseduje ekran osjetljiv na dodir, jedinstveni port za postavljanje uzorka bez adaptera, bilo da su u pitanju špricevi ili kapilare a brzina obrade uzorka je 30-60 sekundi. Brzina dobijanja rezultata, dostupnost analiza u svakom trenutku kao i brza korekcija oxigenoterapije uz minimalnu opterećenost osoblja, učinili su da ovaj aparat bude značajan deo naše jedinice za intenzivno lečenje tokom njenog postojanja u okviru Covid bolnice Leskovac.

UPOTREBA GASNOG ANALIZATORA U JEDINICI IN

Jelena Matejić, Slavica Dončić, Aleksandra Rašković

UKC Kragujevac

Gasni analizator sluzi za gasnu analizu krvnih uzoraka. Sastoji se od tri podsistema:-kalibracionog

- mernog
- kontrolnog Sistema

Osnovni model gasnog analizatora koji je napravljen da zadovolji kako potrebe intezivnih nega, šok soba, odeljenja neonatologija tako i potrebe biohemijskih laboratorijskih.

Karakteristike gasnog analizatora:

široka paleta testova:

- acito-bazni status (pH,pO₂,pCO₂)
- elektroliti (Na⁺,K⁺,Ca⁺⁺)
- glukoza
- laktat
- hematokrit, i izvedeni parametri (HCO₃, BE, Thb, SO₂...)
- uzorci arterijske, venske i kapilarne krvi.

Gasne analize su jedna od mnogih medicinskih metoda koja se koristi za procenu efikasnosti respiratorne ali i funkcije drugih organskih sistema od vitalne vaznosti za pravilno funkcionisanje organizma čoveka. Merenje parcijalnih pritisaka kiseonika, ugljen-dioksida, kiselosti krvi (pH), koncentracije bikarbonata, i drugih vrednosti.

CENTRALNI VENSKI KATETER - INDIKACIJE ZA NJEGOVU PRIMENU

Aleksandra Adamović, Ivana Tucaković

UKC Kragujevac, odeljenje intenzivne nege i reanimacije

Centralni venski kateter je kateter koji se plasira u neku od velikih vena. Može biti plasiran: venu jugularis internu, v. subclaviu, v. axillaris, v. femoralis i u velike vene ruku. Koristi se za primenu lekova ili tečnosti, za uzimanje uzoraka krvi na analize, transfuzije i za merenje centralnog venskog pritiska (CVP).

Indikacije za njegovu primenu uključuju:

- dugoročna primena antibiotika
- dugoročna parenteralna ishrana
- dugoročna terapija bola
- hemioterapija
- dijaliza
- plazmafereza
- česta vadjenja krvi

Tipovi centralnog venskog katerera:

-tunelni kateteri (prolaze ispod kože od mesta insercije do odvojenog mesta izlaska)

- Netunelni kateteri su fiksirani na mestu insercije
- Implantirani portovi su slični tunelnim kateterima ali se nalaze u celosti ispod kože

-Picc linija je periferno plasiran centralni venski kateter u neku od vena ruke

U zavisnosti od upotrebe kateteri mogu imati jedan lumen ili više lumena. Rizici: pneumotoraks, infekcije krvotoka, tromboza, pogrešno postavljanje, usisavanje male kolicine vazduha, krvarenje i stvaranje hematoma i stvaranje arterio-venskog šanta.

KRVARENJA IZ GORNJIH PARTIJA DIGESTIVNOG TRAKTA

Filip Adamović, Aleksandar Gvozdenović, Kristina Jovanović

Univerzitetski Klinički centar Kragujevac; Urgentni centar

Najčešći uzroci su duodenalni ulkus, želudačni ulkus, erozivni gastritis, variksi, maloruvejsov rascep, ezofagitis, neoplazme, ulkus ezofgusa, marginalni ulkus i vaskularna ektazija.

Krvarenja iz gastrointestinalnog trakta mogu biti hematemiza (povraćanje krvi) i melena (krvarenje poreklom iznad treitzligamenta).

Lečenje može biti operativno i konzervativno.

Endoskopske tehnike: injekciona tehnika, koagulacija, multipolarna koagulacija, Argon i hemostaza klipsom. Jako je bitno procenti rizik za mogućim rekvarenjem.

Medicinska sestra aktivno učestvuje u zbrinjavanju, nezi i svim dijagnostičkim i terapijskim procedurama kod pacijenata sa krvarenjima iz gornjih partijskih gastrointestinalnih trakta. Monitoring je neophodan, praćenje laboratorijskih analiza, kao i nadoknada krvnih derivata. Adekvatno priprema pacijenta za endoskopske procedure i prati potencijalne komplikacije.

MONITORING U JIN

Snežana Lukić

Opšta bolnica "Dr Alekса Savić"-Prokuplje, Odeljenje ginekologije

Zadatak medicinske sestre tehničara nije samo da bude pasivni posmatrač u procesu lečenja i nege obolelog. Na protiv ona ima veoma bitnu ulogu i sve je jasnije da predstavlja stub svake zdravstvene institucije.

Jedinica intenzivne nege (JIN):

Popularno nazvana i šok soba- upravo zbog toga što služi za smeštaj bolesnika sa kritičnim poremećajima vitalnih funkcija. Nalazi se u neposrednoj blizini operacionog bloka radi brzog transporta bolesnika iz operacione sale ili u nju.

Služi za intenzivnu negu, dakle neprekidnu negu, nadzor i lečenje bolesnika. Bolesnici u JIN su uglavnom nepokretni posle operativnog zahvata što zahteva neprekidnu negu koja podrazumeva uklanjanje telesnih izlucevina,

odrzavanje higijene i ostalo. Nadzor ili monitoring podrazumeva vizuelni nadzor pacijenata, merenje vitalnih parametara i njihovo praćenje tokom 24h pomoću odgovarajuće opreme (monitora) osposobljene za pravovremeno alarmiranje. Lečenje bolesnika se sprovodi individualno i terapiju određuju ginekolozi i anesteziolozi u saradnji. Rad u JIN je neprekidan sto podrazumeva smenski i naporan rad i zahteva rad iskusnog osoblja.

Monitoring potiče od lat. reči monere što u prevodu znači upozorenje, skretanje pažnje, praćenje. Zbog pojave komplikacija nakon operativnog zahvata po izlasku iz operacione sale pacijent se odmah priključuje na monitor gde mu se automatski mere sledeći parametri: puls, krvni pritisak, rad srca (EKG), saturacija (spO2).

Vremensko praćenje pacijenta na monitoru zavisi od stanja pacijenta. Ako je pacijent vitalno stabilan onda se prati 2 h nakon operacije, a ako se uoče promene na monitoru onda se obavestava dežumi ginekolog i anesteziolog koji određuju dalji tok praćenja.

Vitalni parametri se po protokolu JIN- a mere na svaka 3h, u pojedinim slučajevima i češće. Nakon 4h po izlasku iz operacione sale operisanim pacijentkinjama uzima se krv za kontrolnu krvu sliku. Kod hitnih i carskih rezova gde je pacijentkinja izgubila veću kolicinu krvi praktikuje se uzimanje krvi minimum 4h nakon primljenje transfuzije krvi.

Kontrola krvarenja vrši se individualno u zavisnosti od stanja pacijentkinje i vrste intervencije. Diureza se prati u toku dana 24 h kod operisanih i S.C. a kod vaginalnih operacija diureza se prati 4-5 dana. Satna diureza kod odraslih treba da bude na nivou 0.5-1.0 ml urina po kilogramu telesne težine. Ovaj parametar je jedan od veoma važnih za praccnje stanja hidratacije. Mutan urin sa količinom ispod 30ml na sat, govori o nedovoljnem davanju tečnosti, dok prisustvo krvi u urinu ukazuje na intraoperativno povređivanje urinamog trakta i zahteva neodložnu intervenciju.

DELOKRUG RADA ANESTETIČARA KOD MEHANIČKE VENTILACIJE BOLESNIKA OBOLELIH OD KOVID 19

Jasmina Dinić
Opšta bolnica Prokuplje

Od početka epidemije, reč respirator pojavila se u medijima mnogo puta. Za pacijente sa najtežim oblicima bolesti Kovid-19, priključivanje na respirator znači šansu da prezive.

Mehanička ventilacija nije ekvivalent za fiziološku funkciju disanja jer su mnogi fiziološki parametri promeljeni prilikom njene primene. Kvalitet mehaničke ventilacije i konačan ishod terapije ne zavise samo od tehničkih mogućnosti

aparata, već i od osoblja koje tu terapiju primenjuje pre svega anesteziloga i anestetičara.

Anestetičar je neko ko brine o stanju i održavanju respiratora, kalibraciji i ispravnosti respiratora i to je neizostavna obaveza pre priključivanja pacijenata, o održavanju aparata (čišćenje i dezinfekcija, destilovana voda u ovlaživaču, rezervni filteri, creva,), stanju aspiratora, da li postoji priključak za agregat u slučaju nestanka struje i dovoljno produžnih kablova. Iskustvo nas je naučilo da budemo oprezni i obazrivi!!!

Uz dobro poznavanje metoda mehaničke ventilacije veoma je važno poznavati i moguće komplikacije koje mogu nastati jer mnoge od njih mogu dovesti do letalnog ishoda a one ujedno određuju delokrug rada anestetičara.

Komplikacije mogu biti u vezi sa intubacijom i ekstubacijom, u vezi sa tubusom, u vezi sa aparatom i medicinske komplikacije-negativan uticaj na sisteme i organe.

Dobar anestetičar je nosilac respiratorne potpore pacijenta. On mora da zna ali i da svoje znanje primeni, da brzim i uvežbanim radnjama bude desna ruka anesteziologu sa kojim će zajedno biti bedem odbrane u očuvanja života.

OPREMA ZA OBEZBEĐIVANJE DISAJNOG PUTA I VEŠTAČKOG DISANJA

Danilo Panić

Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Služba za anesteziju i reanimaciju

- Orofaringealni i nazofaringealni tubusi
- Tehnike ventilacije maskom i AMBU balonom
- Oprema za intubaciju traheje
- Tehnike intubacije
- Provera položaja tubusa

BRZA NADOKNADA KRVI I KRVNIH DERIVATA

Milica Jovanović

Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Služba za anesteziju i reanimaciju

- Određivanje krvne grupe i rezus faktora
- Nadoknada krvnog volumena
- Grejanje krvi
- Inikacije i kontraindikacije

CENTRALNI VENSKI KATETER

Lazar Popović

Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Služba za anesteziju i reanimaciju

- Kanilacija centralnih vena
- Indikacije i kontraindikacije za plasiranje cvk
- Karakteristike i vrste cvk
- Tehnika plasiranja
- Nega i uklanjanje cvk

LARINGEALNA MASKA

Marija Matić Palčić

Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Služba za anesteziju i reanimaciju

- Nastanak, izgled, početak upotrebe
- Vrste i današnja primena
- Način plasiranja, indikacije i kontraindikacije

SEKCIJA ONKOLOGIJE

COVID-19 INFEKCIJA KOD ONKOLOŠKIH PACIJENATA

Stevan Jokić

Klinika za onkološku hirurgiju, IORS, Beograd

U pandemiji izazvanoj SARS-CoV-2 virusom, onkološki pacijenti se smatraju izrazito ranjivom grupom zbog oslabljenog imunološkog Sistema kako usled rasta i širenja samog tumora, tako i zbog primene anti-tumorske terapije.

Pored toga, postoji povećana mogućnost prenosa SARS-CoV-2 virusa i nastanka COVID-19 infekcije u bolničkim uslovima među pacijentima u zdravstvenim ustanovama, jer oni redovno i često posećuju bolnice radi primene određene anti-tumorske terapije. Pokazano je da je rak pluća najčešća tip carcinoma kod pacijenata sa COVID-19 infekcijom (20,95%), zatim slede gastrointestinalni karcinom (12,38%) i rak dojke (10,48%).

Podaci pokazuju da su pacijenti sa stadijumom IV tumorske bolesti činili veći postotak zaraženih pacijenata što ukazuje na to da su pacijenti s uznapredovalijim obliko mtumorske bolesti osetljivija na SARS-CoV-2 virus.

Takođe je prijavljeno da su onkološki pacijenti imali, ne samo veći rizik od infekcije SARS-CoV-2 virusom, već su pokazali i povećan rizik od kliničkih komplikacija tokom bolesti (prijem na odeljene intenzivne nege, potreba za invazivnom ventilacijom ili smrt) od osoba bez karcinoma.

Rezultati dobijeni u multicentričnoj retrospektivnoj studiji govore u prilog tome da su pacijenti sa hematološkim malignitetima i metastatskim solidnim tumorima imali relativno visok rizik od razvoje teže kliničke slike COVID -19 infekcije.

Dodatno je dokumentovano da je ukupna smrtnost od COVID-10 infekcije 2-3 puta visa kod onkoloških pacijenata u odnosu na pacijente bez karcinoma, kao i u opštoj populaciji.

Nedavna istraživanja prijavljuju da hemoterapija unutar 14 dana pre dijagnoze COVID-19 češće povezana s teškom kliničkom slikom COVID-19 infekcije.

Naime, pacijenti koji su primali hemoterapiju i/ili imunoterapiju, kao i oni koji su imali operaciju u prethodnom mesecu imali su značajno veći rizik (75%) od nastanka komplikacija i smrti od COVID-19 infekcije od onih koji nisu bili na hemoterapiji ili operaciji (43%).

Nasuprot tome, pacijenti koji su primali radioterapiju su pokazali značajno povećanje učestalosti komplikacija COVID-19 infekcije i mortaliteta.

Osim faktora povezanih s samim karcinomom i njegovim lečenjem, starija dob mnogih onkoloških pacijenata je dodatni faktor rizika za razvoj tešku formu COVID-19 bolesti. Zajedno, ovi podaci ukazuju na to da oboleli od carcinoma mogu imati povećan rizik od COVID-19 i lošiju prognozu.

Međutim, potrebne su dodatne i veće studije kojima bi se potvrdilo da onkološki pacijenti razvijaju ozbiljnije simptome COVID-19 nakon infekcije SARS-CoV-2 virusa.

MOGU LI VITAMINI POMOĆI U BORBI PROTIV COVID-19?

Marija Matić

*Institut za medicinsku i kliničku biohemiju,
Medicinski fakultet Univerziteta u Beogradu*

COVID-19 virusna infekcija, uzrokovana novim koronavirusom SARS-CoV-2, velika je globalna briga javnog zdravlja i predstavlja značajnu pretnju po zdravlje ljudi širom sveta. Klinički spektar prezentacije COVID-19 infekcije se kreće od asimptomatskog prenosa, blage infekcije gornjih disajnih puteva, teške virusne upale pluća do akutnog respiratornog distres sindroma (ARDS) i smrti.

Otpriklike 80% potvrđenih slučajeva ima blage ili umerene simptome, 13,8% ima tešku kliničku sliku, a 6,1% pokazuje kritične i najteže simptome bolesti, a pokazano je i da starije osobe (≥ 60 godina) imaju veći rizik od razvoja

teških formi bolesti. COVID-19 utiče na imunološki sistem uzrokujući sistemske upalne odgovore ili sindrom oslobađanja citokina.

Pacijenti s COVID-19 pokazuju visok nivo proučalnih citokina i hemokina. Postoje ograničeni dokazi u vezi terapijskih mogućnosti za prevenciju i lečenje COVID-19 infekcije. U respiratornim bolestima sličnim COVID-19 infekciji, poput ARDS- u i sepsa, postoje dokazi nivoa 1 i 2 koji podržavaju upotrebu tiamina, vitamina C i vitamina D u lečenju ovih patologija.

Nedavni dokazi naglašavaju da bi primena određenih suplemenata mogla imati važnu ulogu kod pacijenata sa COVID-19 infekcijom. Naime, smatra se da bi primena viših dnevних doza vitamina D, C, E, cinka i omega-3 masnih kiselina od preporučenih, mogla imati blagotvoran učinak, potencijalno ublažavajući kliničku sliku infekcije SARS-CoV-2 virusom i smanjujući dužinu hospitalizacije. Navedeni nutrijenti poznati su po svojim antioksidantnim i imunomodulatornim svojstvima, jačaju prirodne barijere za ulazak virusa i utiču na lokalnu parakrinu signalizaciju. Stoga nedostatak ovih hranljivih materija može dovesti do imunološke disfunkcije i povećati osetljivost na infekcije.

Zapravo, nedostatak vitamina i minerala u ishrani primećen je u visokorizičnim grupama pacijenata sa COVID-19 infekcijom, poput starijih osoba, povećavajući morbiditet i rizik od mortaliteta. Međutim, potrebne su dodatne i veće studije u kojima bi se detaljno ispitao uticaj određenih suplemenata kod pacijenata sa COVID-19 infekcijom, pre svega na težinu kliničke slike i trajanje dužine bolesti ovih pacijenata.

Sa zanimanjem se očekuju konačni ishodi tekućih ispitivanja suplementacije vitaminima kod pacijenta sa COVID-19 infekcijom.

NAŠA ISKUSTVA U RADU TOKOM COVID-19 PANDEMIJE KLINIKA ZA ONKOLOŠKU HIRURGIJU

Marija Gošović, Marija Marković, Zorica Medojević

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

SZO je 11. marta 2020. godine objavila početak pandemije COVID-19. Osim na javno zdravlje, pandemija je uticala na ekonomsku, socijalnu i pravnu sferu života. Sa sobom je odnela više od 3 miliona života širom sveta.

Posebno ranjivu populaciju sačinjavaju zdravstveni radnici: lekari, medicinske sestre i drugo medicinsko osoblje, koji su zbog prirode posla izloženiji virusu i podložniji zarazi. Dodatni udarac predstavlja činjenica da žene čine 70% od 136 miliona svetskih profesionalaca u zdravstvu i socijalnoj zaštiti.

Cilj: Prikazati iskustva medicinskih sestara-tehničara KOH u radu tokom COVID-19 pandemije.

U istraživanju je učestvovalo 30 medicinskih sestara-teničara odabralih slučajnim uzorkom. Anketni list je sačinjen u svrhu ovog istraživanja. Analizom i

obradom podataka je utvrđeno da prosečna medicinska sestra ima 40 godina i radi 19 godina u zdravstvu, vakcinisana je i preležala je lakši oblik COVID-19 infekcije. Bila je u kontaktu sa COVID pozitivnim pacijentima. Tokom pandemije je od strane nadređenih dobijala jasna uputstva i predloge mera, dok je samo početkom pandemije bilo nestašice LZO.

Na svakodnevnu iscrpljenost u njenom radu najviše utiče nedovoljan broj sestara. Ume da prepozna po neki od faktora rizika u svakodnevnom radu tokom pandemije. Smatra da se povremeno u toku pandemije neko od zaposlenih nije pridržavao predloženih uputstava i mera. Na trenutni status zdravstvenih radnika misli da najveći uticaj ima organizacija zdravstvenog sistema.

Nismo ponosni na činjenicu da je trećina ispitanika nevakcinisana i da je samo trećina sestara koje su preležale COVID obavestila dežurnog epidemiologa iako se 2/3 ispitanika izjasnilo da su uputstva tokom pandemije bila istaknuta na adekvatnim mestima! Samo 43% ispitanika je prepoznalo sve faktore rizika u svom radu tokom pandemije. Pri pojavi prvih simptoma COVID infekcije, 20% ispitanika je došlo na posao da se testira. Više od polovine (57%) ispitanika trenutno razmišlja o promeni posla i ili čeka odgovarajuću ponudu. Petina ispitanika bi odabrala drugu profesiju kada bi ponovo mogla da bira!

COVID-19 pandemija nas je promenila i naučila mnogo čemu. Od terapije prilagođene i usmerene na pojedinca, naučila nas je da se prilagodimo onome što je bolje za grupu ili populaciju. Donosili smo odluke o kojima ranije nismo razmišljali. I onda kada je interes zdravstvenih radnika kao pojedinaca, bio u sukobu sa interesima njegovih članova porodice, etičko i moralno odlučivanje, naše veštine i sposobnosti su nam pomogli da istrajemo do danas. Vreme će pokazati kakve smo greške pravili, a iskustvo će nam pomoći da ih u budućnosti ne ponovimo.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENTKINJA SA LOKALNO ODMAKLIM KARCINOMOM DOJKE NA RADIOTERAPIJSKOM TRETMANU

Milena Mančić, Jelena Jakovljević

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Lokalno odmakli karcinom dojke (LOKD) predstavlja heterogenu grupu tumora dojke stadijuma IIb I III, odnosno tumora koji su veći od 5cm ili zahvataju kožu ili zid grudnog koša kao i aksilarne, supraklavikulare i infraklavikularne limfne čvorove. Incidenca ukazuje da je zastupljen u 20-25% obolelih od karcinoma dojke širom sveta i u značajno manjem procentu u zemljama koje su uvele skrining karcinoma dojke.

Terapijski pristup kod lokalno odmaklog karcinoma dojke najčešće predstavlja kombinaciju hemoterapije, hirurgije i radioterapije a u zavisnosti od karakteristika tumora, može da sadrži i hormonsku i ili target terapiju

(monoklonska antitela). Radioterapija u tretmanu LOKD ima izuzetan značaj i primenjuje se više od 50 godina sa dva osnovna cilja, kurativnim i palijativnim.

Cilj: U radu će iti prikazane dijagnoze zdravstvene nege u radioterapiji obolelih od LOKD, sa akcentom na najčešće i vitalno-ugrožavajuće, specifične sestrinske intervencije u odnosu na pomenute dijagnoze zdravstvene nege i ekstremni slučajevi LOKD kao i sestrinske intervencije u njihovom tretmanu.

Analizom sestrinske dokumentacije identifikovane su sledeće dijagnoze zdravstvene nege: oštećenje integriteta kože i sluzokože, infekcija, bol, leukopenija, anemija, trombocitopenija, mučnina, gadjenje, povraćanje i alopecija (kolaborativni problem), potencijalno oštećenje integriteta kože i sluzokože, mogućnost nastanka i širenja infekcije, mogućnost profuznog krvarenja, mogućnost povredjivanja (potencijalne dijagnoze) i nedostatak specifičnog znanja, slaba fizička pokretljivost, nedostatak udobnosti zbog bola, anksioznost-psihička napetost, izmenjeno pražnjenje creva, izmenjena eliminacija urina, deficit u samonezi (aktuelne dijagnoze).

Najčešće i vitalno ugrožavajuće dijagnoze zdravstvene nege koje i bitno utiču na kvalitet života su: oštećenje integriteta kože i sluzokože, infekcija, mogućnost profuznog krvarenja i bol a sestrinske intervencije u njihovom rešavanju podrazumevaju pored opštih i specifične mere kao što su: nega izmenjene kože zračnog polja ili egzulcerisane rane, sprečavanje i zaustavljanje krvarenja, sprečavaće i ili tretman infekcije i tretman bola.

Zaključak: Specifičnom zdravstvenom negom, planiranom i sprovedenom na osnovu psihofizičkog stanja pacijenata obolelih od LOKD od strane iskusne onkološke sestre, sprečava se u znatnoj meri nastanak vitalno-ugrožavajućih komplikacija i samim tim utiče na kvalitet života pacijenata i njihov povratak svakodnevnim aktivnostima u meri u kojoj to njihovo stanje dozvoljava.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENTKINJA SA KARCINOMA DOJKE SA KOMPLIKACIJOM LIMFEDEMA

Jelena Jakovljević, Milena Mančić

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Limfedem je hronično, progresivno, dugotrajno i neizlečivo oboljenje. Predstavlja interdisciplinarni problem kojim se bave veći broj lekara, terapeuta, medicinskih sestara. U području onkologije, limfedem je hronična, iscrpljujuća komplikacija mastektomije sa disekcijom aksilarnih limfnih čvorova i javlja se kao komplikacija radioterapije aksilarne regije.

Prevencija je od posebnog značaja, time sprečavamo ili prolongiramo pojavu limfedema, ublažavamo tegobe i znatno se popravlja kvalitet života ovih bolesnica, u čemu medicinska sestra ima značajnu ulogu. Limfedem se manifestuje otokom istostrane ruke, smanjenim obimom pokreta u zglobovima, najčešće u

ramenom zglobu, gubitom mišićne mase, bolom u ruci (nelagodnost). Postoji sklonost ka infekcijama, parezi ili paralizi ruke. Tretman limfedema podrazumeva negu kože, primenu manuelne limfne drenaže, postavljanje kompresivnih bandaža i posebne vežbe.

Cilj rada: Sagledati sestrinske dijagnoze i kolaborativne probleme kod pacijentkinja obolelih od karcinoma dojke sa komplikacijom limfedema i prikazati specifičnosti sestrinskih intervencija.

Metodologija: U radu je korišćena medicinska dokumentacija: lista sestrinske anamneze, Protokol zdravstvene nege u onkologiji, lista procesa zdravstvene nege i istorija bolesti.

Dijagnoze zdravstvene nege i kolaborativni problemi: dolor, ostećenje integriteta kože, anksioznost, deficit u samonezi u vezi sa ekstremnim povećanjem obima ruke, manifestuje se smanjenom funkcionalnošću, deficit specifičnog znanja, mogućnost nastanka infekcije usled neadekvante nege i higijene ruke zahvaćene limfedmom; Sestrinske intervencije: konsultacija lekara, praćenje i evidentiranje pojave bola kod pacijentkinje, obavljanje edukativnog razgovora, pomoć pri obavljanju aktivnosti samozbrinjavanja, svakodnevna nega kože, obavljanje edukativnog razgovora sa pacijentkinjom,

Zaključak: Specifičnom zdravstvenom negom, planiranim i sprovedenom na osnovu psihofizičkog stanja pacijentkinja obolelih od karcinoma dojke, sprečava se u znatnoj meri nastanak komplikacija a samim tim utiče na kvalitet života pacijentkinja i njihov povratak svakodnevnim aktivnostima u kojoj to njihovo stanje dozvoljava.

Aktivnosti medicinske sestre-tehničara u svakodnevnoj praksi sa pacijentkinjama sa karcinoma dojke sa komplikacijom limfedema se pored standardne zdravstvene nege ogleda i u pružanju neophodne edukacije.

SPECIFIČNOSTI SESTRINSKIH INTERVENCIJA KOD PACIJENTKINJA OBOLELIH OD KARCINOMA GINEKOLOŠKIH LOKALIZACIJA SA PERKUTANOM NEFROSTOMOM

Ana Petković, Jasna Petrov, Jelena Stepanović

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Maligni tumori organa ginekoloških lokalizacija mogu dovesti do različitih komplikacija, u zavisnosti od stadijuma bolesti, lokalnog širenja i/ili primjenjenog lečenja. Hidroureteronefroza je jedna od najčešćih komplikacija lokalno uznapredovalog karcinoma. Klinička slika zavisi od nivoa i stepena kompresije ili infiltracije organa urinarnog trakta. U izraženim slučajevima može doći do oligurije ili anurije sa biohemijском slikom azotemije. Jedno od rešenja daljih komplikacija je plasiranje perkutane nefrostome.

Cilj rada:

- Sagledati kolaborativne probleme i dijagnoze zdravstvene nege.
- Prikazati specifičnosti sestrinskih intervencija kod pacijentkinja sa PCN-om obolele od karcinoma ginekološke regije.

Metodologija rada: U radu se koristi - Istorija bolesti,lista procesa zdravstvene nege,lista sestrinske anamneze.

Dijagnoze zdravstvene nege i kolaborativni problemi:

- Azotemija (KP)
- Nedostatak znanja u vezi sa planiranim intervencijom(plasiranje PCN-a)

ASD

- Bol (KP)
- Mogućnosti nastanka infekcije kao posledica plasiranja PCN-a (PSD)

Sestrinske intervencije: Psihofizička priprema pacijentkinje, edukacija (zauzimanje adekvatnog položaja, vođenje diureze), nega okoline plasiranog katetera, uzimanje brisa kože, laboratorijske analize, merenje vitalnih parametara i diureze, aplikovanje parenteralne terapije po nalogu lekara (antibiotici, analgetici).

Zaključak: Pravilnim planom i realizacijom specifičnih sestrinskih intervencija i prevenciji mogućih neželjenih reakcija kod pacijentkinje sa PCN-om obolele od karcinoma ginekoloških lokalizacija obezbeđuje da se specifično onkološko lečenje sproveđe do kraja.

Sestrinske intervencije se ogledaju i u pružanju psihološke podrške i edukacije pacijenkinje kako bi se obezbedio komforan i kvalitetan život sa perkutanom nefrostomom.

NUSPOJAVE PRILIKOM PRIMENE HEMIOTERAPIJE

Milena Vulović, Jovana Vučković

Klinički centar Kragujevac

Uvod: Hemoterapija je oblik lečenja koji se sastoji od upotrebe lekova koji uništavaju ili kontrolisu rast malignih ćelija. Može se davati kao pojedinačni lek ili kao kombinacija lekova. Mnogicitostatiki mogu izazvati neželjene efekte. Ove nuspojave su veoma različite kod pojedinih pacijenata. Hemoterapija deluje na maligne ćelije, ali i na zdrave. Poslednjih godina lečimo pacijente ciljanom terapijom koja selektivno deluje na ćelije raka, a minimalno na normalne ćelije, mada postoje i neke druge vrste neželjenih efekata.

Cilj: Cilj rada je da se utvrde najčešće nuspojave kod pacijenata prilikom primene hemioterapije.

Metod: Za izradu ovog rada korišćen je sistemski prikaz istraživanja drugih istraživača.

Ispitanici: Ispitanici su svi onkološki pacijenti koji primaju hemioterapiju i koji su imali neki oblik neželjenih efekata nakon primene iste.

Zaključak: Hemoterapija deluje na maligne ali i na zdrave ćelije ljudskog organizma, zato je važno da se sproveđe niz mera, postupaka i intervencija medicinskog i nemedicinskog osoblja (porodica), kako bi se ublažili negativni efekti citostatika, koji se nažalost ne mogu u potpunosti izbeći.

ZDRAVSTVENA NEGA I PODRŠKA KOD ONKOLOŠKIH PACIJENATA

Marija Milićević, Stana Mijović, Danijel Kulišić

UKC Kragujevac

Cilj: Psihološka podrška onkoloških pacijenata

Metodologija:

- Podrška medicinskog osoblja
- Podrška porodice

Rezultati: Pacijenti koji imaju bolju psihološku podršku, bolje podnose bolest i duže žive.

Zaključak: Psihološka podrška je važna karika u lečenju onkoloških pacijenata. Depresija skraćuje život, treba se boriti da do nje ne dođe.

ZNAČAJ MEDICINSKOG TEHNIČARA – SESTRE KAO ČLANA TIMA U PRUŽANJU PSIHOSOCIJALNE PODRŠKE OBOLELIMA OD KARCINOMA JAJNIKA U TOKU HEMIOTERAPIJE

Slaviša Savić

KBC Zemun

Karcinomi jajnika predstavljaju najučestaliju grupu karcinoma ženske populacije u Srbiji. S obzirom da je lečenje ove grupe karcinoma veoma često dugotrajan i iscrpan proces, može se ispoljiti negativni uticaj na: fiziološke, psihološke i socijalne aspekte života obolele. Zbog svega navedenog, pored dijagnostičkih procedura i postupaka lečenja obolelih od karcinoma jajnika akcenat se stavlja i na psihosocijalnu podršku.

Značaj psihosocijalne podrške je upravo u tome da se oboleloj od karcinoma jajnika pomogne da što lakše prebrodi proces lečenja, a nakon oporavka i ponovno uključenje obolele u porodičnu, socijalnu, radnu sredinu i vraćanje svakodnevnom životu i aktivnostima.

Zbog različitih promena sa kojima se obolele od karcinoma jajnika suočavaju neophodan je i timski rad. Medicinski tehničar – sestra predstavlja važan deo stručnog tima koji se bavi psihosocijalnom podrškom, sa ciljem da se obolela što lakše izbori sa procesom lečenja.

Cilj ovog rada je da prikaže značaj aktivnosti medicinskog tehničara – sestre kao člana tima u pružanju psihosocijalne podrške obolelim od karcinoma jajnika u toku hemoterapije.

Medicinski tehničar – sestra od prvog susreta sa oboleлом treba biti: profesionalan, otvoren, iskren, zainteresovan i emocionalno prisutan (na odgovarajući način).

Kod obolelih od karcinoma jajnika osim somatskih postoje i problemi: psihološke prirode (problemii vezani za seksualnost, izmenjen doživljaj sebe, osećanje manje vrednosti, nedostatak vere u izlečenje) i socioološke prirode (problemii u komunikaciji, interpersonalnim odnosima i readaptaciji na životne i radne uslove i na socijalno okruženje).

Medicinski tehničar – sestra kao član tima ima značajnu ulogu u pružanju podrške i ohrabrenju obolele od karcinoma jajnika a takođe i same porodice tokom trajanja bolesti i lečenja. Na taj način pomaže se obolelima od karcinoma jajnika da se lakše izbore sa svojom bolešću a samim tim i da se lakše vrati svakodnevnom životu.

HIRURŠKI TRETMAN ILEUSA COVID POZITIVNOG PACIJENTA -PRIKAZ SLUČAJA

Slađana Rakarić, Gordana Filipović, Katarina Kuzmić

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Opstrukcija podrazumeva značajno smanjenje ili potpuni zastoj prolaska crevnog sadržaja praćeno bolom, povraćanjem, opstipacijom i izostanakom gasova. Dijagnoza se postavlja klinički, a potvrđuje radiološki. Leči se nadoknadom tečnosti, nazogastričnom sukcijom i/ili hirurški. Lokalizovana je na tankom ili debelom crevu. Opstrukcija može biti potpuna ili delimična. Oko 85% delimičnih opstrukcija se razreši konzervativno, dok se oko 85% potpunih opstrukcija rešava hirurški.

Cilj: Kroz prikaz slučaja Covid pozitivnog pacijenta u ileusu, pokazati specifičnosti u radu medicinske sestre-instrumentarke tokom hitne hirurške intervencije.

Pacijent D.D.(1948.) se 04.02.2022.godine kao hitan prima na KOH, sa simptomima subokluzije radi opservacije i/ili operativnog lečenja.Prema uputstvima epidemiološke službe IORS, smešta se u izolaciju i radi se brzi antigenski test koji pokazuje da je pozitivan na covid 19. Obzirom na opšte stanje pacijent se priprema za hitnuhiruršku intervenciju.

Pre intervencije neophodno je:

- Adekvatno pripremiti i zbrinuti pacijenta
- pripremiti sav materijal i instrumentarium na kolica neophodan za planiranu intervenciju

- pripremiti posebne kontejnere za pakovanje materijala za patologiju i propratne liste

- uneti minimum ugradnog materijala jer je predviđeno da se sav preostali ugradni i potrošni materijal tretira kao infektivan i neophodno ga je baciti

- sve članove hirurške ekipe (hirurg, anestezilog, anestetičar, instrumentar) propisno obući i obuti koristeći LZO nivoa III (standarna uniforma za salu, kaljače, skafander, predviđena obuća, naočare i maska)

- nakon transporta u operacionu salu pozicionirati pacijenta

Tokom intervencije:

- kontrolisati kretanje u operacionoj Sali

- skladišti sav infektivni materijal u predviđene kontejnere

Nakon završene intervencije pacijent je transportovan u jedinicu intenzivnog lečenja. Osoblje je odložilo LZO u adekvatne kontejnere. Korišćeni aparati i materijal propisno odloženi i pripremljeni za pranje. Operaciona sala nakon pranja je sterilisana aparatom na bazi persircetne kiseline.

Pacijent D.Đ. je nakon splenektomije i subtotalne kolektomije uz izvedenu ileostomu, te preležane Covid infekcije uz obostranu bronhopneumoniju, nakon tri nedelje preveden u Dom za stare.

IORS tokom pandemije nije radio u Kovid režimu ali je uz sve mere opreza imao kontakte sa pozitivnim onkološkim pacijentima. Svi sa lakošću kliničkom slikom su bili otpuštanici na kućno lečenje dok su sa težom prosleđivani u kovid centre. Hitni onkološki pacijenti morali su biti zbrinuti kako su epidemiloške preporuke u datom momentu nalagale.

SEKCIJA PEDIJATRIJE

KOVID PEDIJATRIJSKA AMBULANTA -IZAZOVI I ISKUSTVA

Jelena Držajić

Dom zdravlja Niš

Korona virus pripada grupi virusa koji uzrokuju bolest u rasponu od blage prehlade (koje su najčešće) do teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS). Prvi put su izolovani 1962. godine i od tada do danas su dokazani kao prouzrokovaci oboljenja kod sisara i ptica. Infekcije korona virusima su česte u ljudskoj populaciji. Procenjuje se da virusi iz ove grupe prouzrokuju oko polovine svih respiratornih infekcija kod čoveka. Novi korona virus (SARS-CoV-2) pripada istoj podgrupi virusa kao i već poznati korona virusi (MERS-CoV, SARS-CoV). Potvrđen je interhumani prenos virusa.

Novi virus izaziva slabe do umerene tegobe u gornjim disajnim putevima, tako da liči na običnu prehladu. Međutim, kod osoba sa slabijim imunitetom, kod starijih ljudi i male dece postoji mogućnost da ovaj virus zahvati niže disajne organe, pa se može razviti upala pluća ili bronhitis. U pojedinim slučajevima dovodi do otkazivanja rada pluća ili bubrega, pa čak je moguć i smrtni ishod.

Prvi slučaj prijavljen 31. decembra 2019. godine u kineskom gradu Vuhan. Vanredno stanje je u našoj zemlji proglašeno je 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 izazvane novim Korona virusom na teritoriji Republike Srbije..

U skladu sa epidemiološkom situacijom rad u službi pedijatrije Doma zdravlja Niš je prilagođen novostaloj situaciji. Od početka vanrednog stanja pedijatrijska služba uz saglasnost menadžmenta je zatvorila komunikacije prema centralnom holu Dž i omogućila tri posebna ulaza za pedijatrijske 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 mogućnosti kontakta sa pacijentima iz drugih službi. Dobrom organizacijom uz primenu protivepidemijskih mera služba je uspešno funkcionala I bila na raspolaganju svojim pacijentima kako u telefonsko-savetodavnom tako i u kurativnom i preventivnom delu.

Nalazimo se u globalnom ratu bez presedana i čovečanstvo se suočava sa zajedničkim neprijateljem, novim korona virusom. Prvo bojno polje su upravo domovi zdravlja i bolnice gde su vojnici naši zdravstveni radnici. Ova pandemija je zajednički izazov čovečanstva u vreme globalizacije. U ovom trenutku, deljenje resursa, iskustva i naučenih lekcija, bez obzira ko ste, je naš jedini način da pobedimo. Pravi lek za epidemiju nije izolacija, već kooperacija. Ovaj rat je tek počeo....

KORONA VIRUS I DECA

Tatjana Marković
Dom zdravlja Niš

Korona virus je jedan od sedam poznatih korona virusa koji izazivaju prehlade tokom godine. Korona virus SARS – CoV -2 otkriven je u decembru 2019. godine, to je bolest koju izaziva virus SARS – CoV – 2, a manifestuje se kao respiratorna infekcija koja se širi brzo i ima kratak period inkubacije.

Cilj rada: Ukazati na značaj preventivnih mera u borbi protiv širenja korona virusa, kao i obavezne vakcinacije imunokompromitovane dece.

Metodologija: Deca koja su bila u kontaktu sa asimptomatskim detetom čiji su roditelji bili pozitvni na SARS – CoV – 2 su praćena u vrtiću.

Rezultati rada: Deca koja su bila u kontaktu sa asimptomatskim detetom, nakon nedelju dana su dobili simptome covida 19. Virus je najviše zahvatio decu sa slabijim imunitetom i oni su imali teže simptome, za razliku od onih čiji je imunitet jačiji.

Zaključak: Veoma je bitno pratiti preporuke i savete naših lekara i medicinskih sestara. Kao pedijatrijska sestra, preporučujem roditeljima da na vreme reaguju kada je u pitanju korona virus i poštuju mere prevencije i uključivanje u borbi protiv virusa na adekvatan način. Udruženje pedijatra Srbije je za sada preporučilo vakcinaciju dece iz rizičnih grupa, kao i hronične pacijente, uzrasta od 12 do 15 godina.

BROJ DECE OBOLELE OD COVID 19 NA TERITORIJI OPŠTINE DIMITROVGRAD

Irena Aleksov

Dom zdravlja Dimitrovgrad

Korona virus (Covid-19) je infektivna bolest koju izaziva virus SARS-CoV-2. Covid-19 „CO“ korona „V“ virus „D“ bolest.

Prvi slučaj virusa otkriven je u Kini krajem 2019 godine, a u Republici Srbiji je registrovan prvi slučaj 06.03.2020. godine i još uvek je prisutan.

Šifra bolesti po MKB nosi oznaku U07.1

Cilj rada: Prikazati broj dece obolele od covida-19 na teritoriji opštine Dimitrovgrad u periodu od marta 2020 do marta 2022 godine.

Metodologija rada: U službi pedijatrije DZ Dimitrovgrad u periodu od 01.03.2020. godine do 31.03.2022. godine lečeno je 342 deteta obolelih od korone predškolskog i školskog uzrasta.

Ukupan broj predškolske dece obolele od Covida-19 je 65, a ukupan broj školske dece je 277.

Sve zaštitne mere protiv SARS-CoV-2 je nošenje maske, dezinfekcija ruku, smanjenje kontakta, držanje distance, a najviše vakcinacija.

STRAH KOD DECE ZA VREME EPIDEMIJE COVID-19

Dušica Vukmirović

Dom zdravlja „Dr Sava Stanojević“, Trstenik

Strah je prirodna i česta emocija, a obaveza roditelja je najvažnija da detetu sa puno strpljenja i takta, pomognu da ga savlada. Korišćenje dečijeg straha kao metode da se postigne poslušnost, potpuno je nedopustivo pogotovu tokom epidemije.

Kako raste strah?

Strah je prirodna emocija i kod dece je sastavni deo njihovog sazrevanja.

Strah od nepoznatog (ljudi i pojava)

Pravilno reagovati kada se dete ostavlja u vrtiću ili nekim osobama da ga pričuvaju. Nikada ne lagati dete, ne praviti dramu od rastanka i ne kasniti.

Ponašanje roditelja prema deci različitih uzrasta

Oko treće i četvrte godine, deci se razvija mašta, pa se plaše raznih čudovišta, aždaja, veštice,... Takođe se plaše lekara, zubara, mraka... Ne ignorisati njihov strah, jer može preći u ravnodušnost. Tako dete „kažnjava“ roditelje zbog „napuštanja“.

Zamaskiran strah

Običan dečiji strah može biti „maskiran“ drugim simptomima: glavobolja, slab apetit, umokravanje, insistiranje da spava sa roditeljima, agresivnost.

Obavezno konsultovati psihologa.

Strah od lekara

Najčešće je stečen na osnovu bolnih iskustava u ordinaciji. Nikako ne plašiti dete lekarom i lagati ga da neće boleti. Koristiti igračke koje predstavljaju instrumente i doktorski pribor.

Realni strahovi

Oko pete godine života deteta počinju strahovi od požara, grmljavine, zemljotresa, rata. Ulaze u svet realnosti.

Deca najčešće, spontano prevaziđu ove strahove. Roditelji svojim postupcima i ponašanjem mogu mnogo pomoći da sve prođe bezbolnije i bez trauma.

PREVENTIVNE AKTIVNOSTI TOKOM COVID EPIDEMIJE MEDICINSKIH SESTARA-TEHNIČARA U SLUŽBI ZA ZDRAVSTVENU ZAŠТИTU DECE I OMLADINE DOMA ZDRAVLJA TRSTENIK

Vesna Pavlović

Dom zdravlja „Dr Sava Stanojević”, Trstenik

Epidemija COVID-19 obolenja predstavlja je veliku pretnju javnom zdravlju. Virus SARS-CoV-2 nastavlja sa globalnim širenjem, tako da tačan globalni broj inficiranih ili umrlih od COVID-19 obolenja tek treba proceniti ili tačno izbrojati.

Medicinske sestre - tehničari uvek su imale važne zadatke u prevenciji i kontroli infekcija, izolaciji i zaštiti javnog zdravlja. Rad medicinskih sestara - tehničara u vreme COVID-19 epidemije stvara istoriju sestrinstva. Medicinske sestre - tehničari su više od dve godine na prvoj liniji odbrane od virusa SARS-CoV-2 i mnoge od njih su već na ivici izdržljivosti, kako fizičke, tako i mentalne snage.

Profesionalna sigurnost je ključna za rad medicinskih sestara - tehničara koje se svakodnevno susreću direktno sa opasnostima od infekcije. Cilj ovog rada je prikazati postupke i mere koje koriste medicinske sestre - tehničari iz Doma zdravlja "Dr Sava Stanojević" Trstenik u okviru primarne zdravstvene zaštite, sa posebnim akcentom u radu sa decom i omladinom, a mogu da pomognu u smanjenju globalnog prenosa infekcije.

Porediće neke zemlje u našem okruženju i borbu sa epidemijom, zdravstveni sistem Republike Srbije je uspeo da održi broj potvrđenih slučajeva u nivou koji se može kontrolisati.

Preventivne mere su jedine koje mogu da zaustave širenje nove infektivne bolesti. U našoj zdravstvenoj ustanovi primarnog nivoa izdat je i preuzet veći broj Kovid procedura namenjenih medicinskim sestrama - tehničarima i ostalim zdravstvenim radnicima.

Medicinske sestre - tehničari zajedno sa ostalim zdravstvenim profesionalcima aktivno su uključene u intervencije oko COVID-19 i evidentno su jedan od ključnih faktora u zaustavljanju pandemije.

PRIJEM I ZBRINJAVANJE DETETA POSLE TROVANJA MEDIKAMENTIMA

Marija Kovačević, Jovana Novičić
UKC Kragujevac

Posle trovanja ili predoziranja lekovima inspira se želudac i uklanjaju se progutane supstance kroz sondu. Takođe se može raditi kod pacijenata sa krvarenjem iz jednjaka ili želuca hladnom vodom ili fiziološkim rastvorom radi zaustavljanja krvarenja.

Lavažu želuca izvodi lekar uz asistenciju sestre. Uloga sestre je višestruka i obuhvata:

- Pripremu pacijenta
- Pripremu materijala
- Praćenje pacijenta u toku i posle lavaže

Izvođenje intervencije: Na vrh sonde stavi se anestezirajući gel ili sprej i nakon toga lekar počinje sa ubacivanjem sonde kroz usta. Najbolje je ubaciti kroz ustajer sonda ostaje vrlo kratko, samo dok se izvrši lavaža. Kada sonda prođe zadnji zid ždrela, sestra podiže pacijenta u polusedeći položaj i okreće ga u levu stranu.

Pre nego što izvršimo fiksiranje sonde i ubacivanje irigacione tečnosti, sonda se okreće prema posudi za lavažu čime se želudačni sadržaj izliva i ujedno proveravamo da li je sonda ispravno ubaćena. Jos dok je u tom položaju, sestra fiksira sondu i povezuje sa sistemom za infuziju. Polako otvara sistem i vrši ubacivanje irigacione tečnosti lagano i to oko 250ml. Vodi se računa da ne dođe do distenzije želuca, a time i do povraćanja. Kada je celokupna tečnost ubaćena, sistem

za infuziju se zatvara i odvaja od sonde. Sonda se zatim okreće u posudu za lavažu,a sestra prati količinu eliminisane tečnosti, izgled i boju. Ponavljati postupak ubacivanja i eliminacije tečnosti sve dok se ne dobije bistar sadržaj.

Ako je lekar indikovao davanje aktivnog uglja, ubacuje se i određena količina koja će apsorbovati preostale toksine. Sonda se nakon ubacivanja uglja podiže u vis i klemaju, a zatim je lekar lagano izvlači. Sestra u toku intervencije prati vitalne znake i vodi evidenciju o količini unete i izlučene tečnosti i izgledu tečnosti.

Rezultati ove intervencije su vidljivi odmah nakon izvođenja iste, tako da pacijenta ne treba ostavljati samog i treba obratiti pažnju na sve vitalne parametre.

Zaključak: pravilno postavljanje sonde je od osnovne važnosti za sigurnost pacijenta.

UZORKOVANJE KOD DECE

Dragana Stojiljković

Dom zdravlja Niš

Uvod: Služba za zdravstvenu zaštitu dece i školske dece Doma zdravlja Niš je oktobra 2020. oformila Pedijatrijsku Covid ambulantu. Od tog dana se sve sumnje na covid pozitivnost šalju u Covid ambulantu gde se vrši pedijatrijski pregled, uzorkovanje, po potrebi uzimanje materijala za lab.analize i aplikovanje terapije, ako stanje pacijenta to zahteva.

Cilj: Uzakzati na značaj izdvojenosti pedijatrijske covid ambulante od ostalog dela za bolesnu decu, kao i značaj edukovanosti kadra za rad sa decom u otežanim uslovima.

Metodologija: Korišćeni su podaci i slike odeljenja pedijatrije Doma zdravlja Niš za period od 20.10.2020.-31.03.2022.

Rezultati rada: Iz nekog razloga virus cov-sars 2 je na početku epidemije zaobilazio decu.Tako da se potreba za otvaranjem covid pedijatrijske ambulante javila tek oktobra 2020. kada smo i krenuli sa prvim uzorkovanjem metodom PCR. Već novembra meseca počeli smo i sa antigenskim testovima.

	JAN 2021.	MART 2021.	SEPT.2021.	OKT.2021.
Ag	502	1899	3952	4781
+Ag	107	687	1258	1272
PCR	304	1172	2647	3465
+PCR	38	184	260	319
Uz/+	502/145	1899/871	3952/1518	4781/1591

U tabeli su prikazani meseci sa najvećim brojem uzorkovanih i pozitivnih pacijenata u 2021. Ukupno uzorkovanih za 2021. je bilo 19610 od toga pozitivnih 5888.

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.

POSTUPAK SNIMANJA EEG (ELEKTROENCEFALOGRAFIJE), PRIMENA KOD DECE

Milošević Milena

Kragujevac

EEG snimanje izvodi se po nalogu neuropsihijatra, a sprovodi ga jedna medicinska sestra edukovana za ovo snimanje. Snimanje može biti indikovano u budnom stanju ili u spontanom spavanju (indikuje lekar najčešće kod male dece, dece sa posebnim potrebama i psihijatrijskim pacijentima).

Priprema se saopštava roditeljima, a uključuje čistu kosu, kao i to da pacijent mora biti sit i da je uzeo svoju redovnu terapiju. Uzimaju se klinički podaci o pacijentu (starost, stanje, tekuća terapija, razlog za snimanje). Procedura snimanja se uvek prilagođava pacijentu, kao i tome koje informacije se očekuju od snimanja, a snimanje je potpuno bezopasno, i bez zračenja. Snimanje se ne može raditi ukoliko postoje sveže rane ili infekcije na površini glave.

Snimanje se izvodi tako što se na glavu postavlja specijalna kapa na kojoj su ugrađene elektrode, koja je povezana sa EEG aparatom, a pacijent je u ležećem položaju, na leđima, tako da tehničar može da vidi lice i ekstremitete. Snimanje traje 20-40 minuta, a u spontanom spavanju i do 90 minuta. Snimanje može biti i serijsko, kada se snimanje ponavlja nekoliko dana uzastopno.

Snimanje se može obavljati i van EEG kabineta, nošenjem EEG holtera, što obično traje 24 časa.

UTICAJ EKRANA NA RANI RAZVOJ DETETA

Ninoslava Stošić

Dom zdravlja Niš

Uvod: Era moderne tehnologije je realnost i svakodnevница, koja nam je donela i moderno odrastanje. Moderan način života osudio je porodicu, da detetu još od najranijeg uzrasta, kao stimulativno i zabavno sredstvo nudi telefon ili tablet, svakodnevno i po više sati. Stiče se utisak da se današnja deca "rađaju sa tabletima i telefonima u rukama".

Cilj rada: Ukazati na ušestalost i štetnost korišćenja ekrana.

Pomoći deci i roditeljima da kroz edukativne programe, vežbe i treninge reše probleme uzrokovane prekomernim korišćenjem digitalnih uređaja.

Metodologija rada: U periodu od 2020. do 2021. godine, na dečijem odeljenju u Domu zdravlja Niš, sprovedeno je retrospektivno istraživanje o korišćenju mobilnih telefona kod dece.

Rezultati rada: U saradnji sa pedijatrima i timom za razvojne probleme kod dece došlo se do sledećih rezultata. Deca koja su u toku dana duže vremena izložena ekranima imaju:

- poteškoće usvajanja govora (predgovornih i govornih veština)
- poteškoće u započinjanju komunikacije sa okolinom (izostaju komunikacijske veštine saopštavanja)
- poteškoće usmjeravanja, stabilizovanja i održavanje pažnje
- poteškoće sa koncentracijom
- snižena sposobnost socijalne interakcije
- snižena sposobnost reakcije na zvuke iz okruženja (zvuci upozorenja)
- pojačan motorni nemir; poteškoće uspostavljanja motorne kontrole
- teškoće sa uspavljinjanjem i spavanjem

Zaključak: Ekranitis ili zavisnost od ekrana još nije dijagnoza ali je stanje alarmantno. Da bi došlo do bilo kakve promene kod deteta, roditelji moraju da promene sebe. Ljubav roditelja prema deci je najbolja investicija u zdravom potomstvu.

PREHOSPITALNI URGENTNI TRETMAN SUICIDALNOG PONAŠANJA KOD ADOLESCENATA (PRIKAZ SLUČAJA)

Jelena Mitrović, Jelena Đorđević

Dom zdravlja Niš

Cilj rada: Cilj rada je da se objasni bitnost suicidalnog ponašanja,da se pokaže koliko je bitan pravovremeni odlazak prvo lekaru, zatim psihologu,pa neuropsihijatru,da je neophodno slomiti predrasude i upoznati se sa novim merama da ne bi doslo do povrede i smrti suicidalnog pacijenta ili osobe koja je u neposrednom kontaktu sa njom.

Materijal i metode: Obrađeni su podaci pacijenta NN, starosti 15 godina,koji se prvo javio pedijatru, a zatim i psihologu u savetovalištu za mlade, u Domu zdravlja u Nišu.

Rezultati rada: Suicidalno ponašanje predstavlja urgentno stanje u medicini i zahteva hitno lečenje,kako bi se smanjile patnje i moguće povrede i smrt bolesnika ili osoba koje su sa njim u kontaktu. Hitnost podrazumeva pravovremeno pruzanje pomoći, kako ona ne bi presla u teži psihički poremećaj, koji je sam po sebi nepredvidiv i opasan.

Pacijent starosti 15 godina, u pratnji i na predlog majke, dolazi na pregled kod pedijatra, zbog uznemirenosti i tuge, pri cemu majka navodi promene u ponašanju i da se ne druži više ni sa kim. Pedijatar ga upućuje na razgovor kod psihologa, u savetovalištu za Mlade, gde adolescent u prvi mah ne govori o suicidalnim idejama i namerama.

Gовори о родитељима, о њиховом разводу, о томе како га је и девојка напустила, онда почиње да плаче и да говори о својим strahovima и namerama. Razmisla samo o smrti. Nakon ovakve izjave, psiholog ga upućuje na psihijatra, u Zavod za mentalno zdravlje u Nišu, uz objašnjenje да ће тамо иći na psihoterapije i da ће му то помоћи да мало "odloži" те misli o suicidu.

Zaključak: Primećuje сe, od почетка pandemije korona virusom, zatim intenzivnijeg korišćenja interneta, као и zbog povećаног медијског притиска, велики пораст броја младих, односно adolescenata са poremećajem ponašanja, односно са suicidalним mislima.

Od намере до самoubistva некад проtekne дужи временски период., мада околина ретко кад одреагује на адекватан начин. Зато треба preventivним мерама едуковати људе да примете и помогну својој деци. Primarni cilj u urgentnom zbrinjavanju je umiriti pacijenta, smanjiti anksioznost, napetost i nemir..

ZNAČAJ VAKCINACIJE PROTIV HUMANIH PAPILOMA VIRUSA

Dragana Krstić
Dom zdravlja Niš

Uvod: Humani papiloma virusi (HPV) су већа група вируса, са преко 100 различитих типова, од којих бар 13 типова могу да изазову карцином. HPV вируси су нађени у скоро 100% карцинома грлића материка, 90% карцинома ануса, 40% карцинома спољних полних органа и 3% карцинома уста. Prema podacima Instituta за јавно здравље Батут за 2015. годину, у Србији је постављена дијагноза цервикалног карцинома код 1095 жена а 424 жена је изгубило живот од ове болести.

Cilj rada: Пrikaz ukupnog броја, полна застupljenost i starosna struktura dece koja su primila HPV vakcinu.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u periodu од 4.7.2019-31.12.2021 године у централном објекту Дома здравља Ниш, на одељењу вакцинације увидом у медицинску документацију.

Rezultati rada: Poшто се инфекција HPV најчешће дејава током првих сексуалних односа, препоручује се вакцинација девојчица пре започињања сексуалних активности, између 9 и 13. године (у две дозе вакцине са размаком од најмање 6 месеци). У периоду испитиванја hpv вакцину примиле су 22 девојчице и један деčak.

Zaključak: HPV инфекције су веома честе и проценjuje се да 80 % сексуално активних мушкарaca и жена буде зараžено током живота. Većina нових

infekcija dešava se među tinejdžerima i mladima, a zaraženi mogu prenositi virus iako nemaju simptome.

Prema izveštaju CDC iz 2019. godine, vakcinacija je smanjila učestalost HPV infekcija koje uzrokuju maligne bolesti i polne bradavice kod devojčica za 86% i kod mlađih žena za 71%.

Kod odraslih žena, učestalost prekanceroznih lezija uzrokovanih HPV-om koje dovode do cervikalnog karcinoma se smanjila za 40%.

Vakcinacija protiv HPV je važna jer se na ovaj način skoro sasvim sprečava nastanak karcinoma grlića materice kod devojčica, kao i kondiloma (šiljatih bradavica), karcinoma spoljnih polnih organa, anusa i ždrela, koji su izazvani HPV infekcijom, kod oba pola. Redovni pregledi grlića materice, u kombinaciji sa primenom hpv vakcine, pružaju najbolju zaštitu u borbi protiv raka grlića materice.

RAD ŠKOLSKЕ AMBULANTE I ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD

Slavica Ristivojević

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Rad školske ambulante se sastoji iz dva dela: Kurativnog dela i Preventivnog dela.

Kurativni deo ambulante je uvek fizički odvojen od preventivnog u cilju prevencije: (Prijemno- informativnog šaltera, Lekarskih ordinacija, Dve prostorije namenjene za izolaciju pacijenata, Intervencije za deljenje terapije sa previjalištem, Medikamenti).

Preventivni deo ambulante predstavlja savetovaliste za mlade sa punktom za imunizaciju i ultrazvučnim kabinetom gde se po unapred određenom rasporedu: (obavljuju preventivni pregledi, u skladu sa uzrastom deteta, pregledi neposredno pred imunizaciju, kontrolni preventivni pregledi dece koja spadaju u rizične grupe).

Cilj: Ukažati na značaj i pravilno organizovanje kurativnog i preventivnog dela.

Metod: Korišćeni material za rad je literature i metod posmtranja.

Rezultat: Pokazuje da pravilnom organizacijom preventivnog i kurativnog dela može da bude veoma visok obuhvat sistematskim pregledima, iznad 95 %.

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.

UTICAJ PUŠENJA NA TRUDNOĆU I MORBIDITET NOVOROĐENČADI

Jasmina Andđelković

Opšta bolnica "Laza K Lazarević", Šabac

Uvod: Hranljive materije koje beba prima preko pupčane vrpce bebi znače život. Duvanski dim ima preko 3800 štetnih sastojaka, od kojih najveću štetnost ima nikotin.

Cilj rada: Prikazati štetnost uticaja duvanskog dima na trudnoću, način završetka porođaja i zdravlje novorođenčeta.

Metoda: Anketa 164 trudnice, analiza istorije bolesti i otpusne liste novorođenčeta.

Rezultati: U OB "Šabac" u tri meseca tokom 2021. godine anketirano je 164 trudnice. U vreme začeća 41% je pušilo, a do kraja trudnoće 37%. Kod majki koje su puštale u toku trudnoće prevremenim porođajem bio je u većem procentu 51,8%, a procenat završen SC 20,60%. U grupi trudnica pušača veći procenat bio je novorođenčadi sa TM 2000-2499g - 7%. TD 44-49 je imao veći broj novorođenčadi trudnica koje su puštale 29%. AS 0-3 kod trudnica pušača 10,29%. Asfiksiju 15% dece, u odnosu na nepušače od 11%. Hiperbilirubinemija je zastupljena 27,90%, hipoglikemija 7,30%.

Zaključak: Duvanski dim šteti podjednako i trudnicama i bebama. Isti efekat ima pasivno pušenje. U većini slučajeva dolazi do prevremenog porođaja i završetka porođaja SC.

DOJENJE TOKOM EPIDEMIJE KORONA VIRUSA

Snežana Antonić

Dom zdravlja "Dr Darinka Lukić" Koceljeva

Uvod: Majčino mleko je jedina preporučena hrana za novorođenče. Trenutni podaci govore da se korona virus ne prenosi majčinim mlekom i preporučuje se da majke obolele od korona virusa nastave dojenje.

Cilj: Edukovati majku i steći njeno poverenje da nastavi sa dojenjem.

Metod rada: U istraživanju smo koristili dokumentaciju predškolskog dispanzera Doma zdravlja Koceljeva 2021. godine.

Zaključak: Kontinuirano praćenje zdravstvenog stanja deteta, stalna edukacija roditelja a iznad svega stručna i lako dostupna pomoć prilikom savetovanja mora da ima rezultate.

SEKCIJA BABICA

ATMOSFERA - U TIMU, U RADU I NJENA ULOGA U COVID-19 USLOVIMA

Marijana Tanasić

BeoGyn, specijalistička ginekološko akušerska ordinacija

Atmosfera je ono što prvo osetite kada uđete u prostor-stan, kuću, bolnicu, kafić ili salu za sastanke.

Od tога како miriše, preko lica koja ugledate, poznata i nepoznата, da li је prostорija uredna i čista do тога koliko Vam je priјatno da boravite u тој prostoriji. Nekada imamo mogućnost da biramo, a nekada smo mi ti koji koji dolaze u već uigran sistem u који se treba uklopiti.

U nastavku rada biće obuhvaćene tri podceline:

- 1.atmosfera u kolektivu-sa čime se srećemo u timskom radu
- 2.atmosfera u odnosu sa pacijentima-mi smo ti koji predstavljaju struku i ustanovu u kojoj radimo
- 3.atmosfera u Covid-19 uslovima-rad u kolektivu iziskuje dosta kompromisa, problematika je što je već postojeći deficit kadra u novonastalim okolnostima još izraženiji

1.atmosfera u kolektivu-sa čime se srećemo u timskom radu

U mnogome uslovi rada zavise od rukovodstva, da li u organizaciji ima HR službu, kako se profilišu kandidati i njihov sklop ličnosti, kako se rešavaju sukobi, kako rešavaju nedostatak kadra, godišnje odmore, koliko se piše i ceni prekovremeni rad

Da li znamo da vrednujemo napore nadređenih i njihov trud

Da li znamo da prepoznamo mobing i šta radimo u tim situacijama

Da li smo složni ili je lakše gledati svoja posla i prepustiti slučaju određene situacije?

Da li na poslu doživljavamo BURN OUT ili sindrom izgaranja

Da li možemo da biramo kada ćemo na godišnji odmor i koliko dana možemo da uzmemo

Da li nam je ostavljen izbor oko vakcinacije

Ko je na redu da uđe u Kovid zonu

Kontinuirana edukacija, skupljanje bodova ili zaista unapređivanje znanja

Kada izuzmemmo novac kao motivaciju-šta ostaje? Ljubav prema poslu, prema radu sa ljudima, statusni simbol, sigurnost, uljuljkanost?

Ulaganje u zaposlene- bitan uticaj na zadovoljstvo poslom

2.atmosfera u odnosu sa pacijentima-mi smo ti koji predstavljaju struku i ustanovu u kojoj radimo

Motivacija-kao ključni faktor

Novac može biti trenutna motivacija, odnosno motivacija koja iščezava nakon određenog vremena i uvek je potrebno više

Ako smo zadovoljni uslovima u kojima radimo i mi zračimo pozitivno, pacijenti to prepoznavaju

Ljubaznost u državnim i privatnim ustanovama

Neljubaznost ili nedostatak vremena

3.atmosfera u Covid-19 uslovima-rad u kolektivu iziskuje dosta kompromisa, problematika je što je već postojeći deficit kadra u novonastalim okolnostima još izraženiji sve ono što u redovnim uslovima poslovanja promakne, ono čemu se ne posveti dovoljno pažnje dolazi do izražaja kad tad. Sve to u vanrednim okolnostima dolazi do izražaja još brže i tada je problem intenzivniji, a rešenje dalje, resursi ograničeni a kadar na izmaku snaga

Zaključak: ne možemo da promenimo sistem, ali možemo da promenimo svoj mikrosvet, svoju jedinicu i odeljenje

Možemo da imamo odeljenske sastanke, da čujemo mišljenje svakog pojedinca i diskutujemo o svakoj ideji za napredak

Možemo da imamo knjigu utisaka i ostvarno oslušnemo glas onih koje lečimo i koji nam ukazuju poverenje

Možemo da sankcionišemo nekolegijalnost a nagradimo trud i zalaganje

Ključne reči: atmosfera, kolektiv, tim, uslovi rada, Covid-19

TROMBOFILIIJA U TRUDNOĆI

Biljana Jevtić

Opšta bolnica Ćuprija, Služba ginekologije

Sažetak: Poslednjih godina je napredak u razumevanju homeostatskih mehanizama doprineo razjašnjiju određenih fenomena u nastanku tromboza u trudnoći, pre svega onih zbog poremećaja "sastava krvi". Trombofilija označava pojačanu porodičnu ili stečenu abnormalnost homeostatskog mehanizma koji može dovesti do predispozicije ka trombozama.

Trudnoća je sama po sebi povezana sa rizikom za trombozu jer organizam prirodnom hiperkoagulacijom sprečava pojačano krvarenje u trudnoći i nakon porođaja. Trombofilija može biti: urođena i stečena.

Cilj rada: Ukazati na značaj pravovremeno odrađenih skrining testova vezanih za trombofiliju kao preventivnih mera kako bi se trudnoća iznela do kraja i zaštitili i majka i beba.

Metodologija rada: rad pripada grupi preglednih radova i za njegovu izradu je korišćena domaća i strana literatura kao i elektronski izvori podataka.

Zaključak: Trudnoća je jedno od najlepših stanja svake žene, međutim, savremen način života i neblagovremeno otklonjeni uzroci mogu za posledicu imati brojne komplikacije.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U NEZI NOVOROĐENČETA ROĐENOG SA MALOM POROĐAJNOM TEŽINOM

Ivana Stojković

Dom zdravlja Bujanovac

Cilj: Bebe rođene pre 37. nedelje trudnoće nazivaju se nedonošad odn.prevremeno rođene bebe. Prevremeno rođena deca su najčešće mala i nedovoljno razvijena sa porođajnom telesnom masom manjom od 2500 gr.

Cilj rada je prikazati ulogu medicinske sestre-babice u nezi i zbrinjavanju nedonoščeta sa malom porođajnom tezinom.

Metodologija: Korišćenjem ključnih reči (nedonošče, mala porođajna tezina,s estrinska nega,..) uz pomoć različitih baza podataka posećivanjem odgovarajućim internet sajtova i stručne literature prikazana je zadata tema.

Rezultati: Uloga medicinske sestre u zdravstvenoj nezi novorođenčeta je veoma vazna. Pored pruzanja zdravstvene nege uloga medicinske sestre jeste proveravanje vitalnih znakova, merenje telesne tečnosti, prvo rođenje telesne tezine, i uzimanja uzoraka krvi za različite analize. Sve određene postupke medicinska sestra mora da dokumentuje.

Zaključak: Svako novorođenče je potpuno nesamostalno i njegovo zbrinjavanje i nega zavisi od kompletног zdravstvenog tima, ali najviše od medicinskih sestara-babice, koje moraju biti dovoljno iskusne kako bi prepoznale na vreme simtome.

TRUDNOĆA I DOJENJE U DOBA KORONA VIRUSA

Ivana Nikolić

Dom zdravlja Ćuprija, dispanzer za žene

Rizik od zaražavanja korona virusom u trudnoći

Uticaj korona virusa na bebu tokom trudnoće

Održavanje trudnoće zaražene trudnice

Simptomi korona virusa u trudnoći

Lečenje korona virusa u trudnoći

Rizik od prevremenog porođaja zbog virusa

Kako mama zaražena korona virusom može da brine o bebi?

Cilj: Sprečiti ili suzbiti infekciju virusom Covid-19 u trudnoći

Ukoliko dođe do zaražavanja virusom, obezbediti i pružiti svu adekvatnu zdravstvenu zaštitu trudnici, ali takođe pružiti i psihičku podršku i paralelno, ako zdravstveno stanje trudnice to dozvoljava, raditi i na mentalnom zdravlju, u toku i nakon infekcije.

Razmatranje

Trudnice kod kojih je prisutan korona virus, ne moraju da se porode iskjučivo carskim rezom. Međutim, postoji povećan rizik od komplikacija trudnoće, kao što je prevremeni porođaj ili vađenje mrtvog novorođenčeta. Ovaj rizik je naročito povišen u trećem trimestru. Nakon porođaja majka i beba moraju da borave u istoj prostoriji, poštuju sve epidemiološke mere, o kojima je bilo reči.

Zaključak: Sve trudnice, uključujući i one kod kojih postoji sumnja vezana za virus, imaju pravo na visok kvalitet nege, pre, tokom i nakon porođaja. To uključuje prenatalnu i postnatalnu negu, negu novorođenčeta i brigu o mentalnom zdravlju.

Takođe, ministarstvo zdravlja republike Srbije, je nakon razmatranja odnosa rizika i koristi donelo preporuku, da bi svaka trudnica trebalo da se vakciniše.

IZAZOVI U LEČENJU COVID POZITIVNE TRUDNICE

Maša Ilić Marić

Opšta bolnica Čuprija, služba ginekologije

Decembra 2019 godine otkriven je korona virus nayvan SARS-CoV-2.Najiv bolesti je COVID-19.Bolest se prvi put pojavila u Vuhanu u Koneskoj provinciji Hubej.

Imuni sistem tokom trudnoće se prilagođava kako bi omogućio rast fetusa, što rezultira imunološkim promenama tokom trudnoće. U prvom trimestru dolazi do inplatzacije i planentacije,inflamatorni odgovor se pokreće zbog uspešnog prodora blastocita u matericu i usled invazije trofoblasta.

Tokom ovog procesa telo majke slabí pa dolazi do jutarnjih mučnina, umora i glavobolje.U drugom trimestru počinje antiinflamatorno stanje, fetis e brzo razvija i raste.U trećem trimestru razvoj fetusa je završen i telo majke se u narednom period priprema za porođaj, imuni sistem se reaktivira imunološke ćelije napadaju miometrijum.Na ovaj način stvaraju proinflamatorno okruženje koje stimuliše kontrakcije materice.

Veoma je vazno napomenuti das u žene tokom prvog i trećeg trimestra u proinflamatoprnoj fazi i to predstavlja veliki rizik za infekciju nego u drugom trimestru.

Klinička slika trudnica sa COVID-19 infekcijom varira od asimptomatske infekcije do blage bolesti(bez dokaza o pneumojini ili hipoksiji),umerene bolesti

(postoje klinički znači pneumonije) teži oblik bolesti (veoma teška pneumonija sa jasnim dokazima u laboratorijskim nalazima,auskutatorno)Takođe može doći do pojave akutnog respiratornog distresa, pojave sepse, septički šok.Većina trudnica sa potvrđenom infekcijom COVID-19 razvija blažu kliničku sliku i ona ne zahteva bolničko lečenje. Ove trudnice treba pažljivo posmatrati zbog postojanja mogućnosti za nastanak progresivnog toka bolesti ,pa je neophodno dati im savet da pažljivo kontrolišu infekciju ublažavanjem simptoma.

Teži oblik infekcije COVID-19 zahteva hitnu hospitalizaciju trudnice na odeljenju intenzivne nege.

U kliničkoj slici dominira groznica,povišena telesna temperatura, kašalj, umor, glavobolja,stezanje u grudima,bol u grlu. Kratkoća daha se javila u 18% trudnica sa potvrđenom COVID-19 infekcijom.10% trudnica prijavilo je pojavu anosmije ili ageuzije.

Kod trudnica sa COVID-19 infekcijom potrebo je uraditi laboratorijske nalaze: ,KKS,SE,elektrolite ,enzimime jetre (ALT, AST, LDH), koagulacioni status (INR, PT) . , fibrinogen), C-reaktivni protein 7 (CRP).Gasne analize arterijske krvi (ABS) treba da se uradi u teškim kliničkim slučajevima kada SpO₂.

Lečenje COVID pozitivnih trudnica predstavlja veliki izazov za lekare.Pri izboru leka treba biti obazriv zbog moćeg štetnog dejstva na plod. Gotovo uvek je terapija za lečenje virusnih infekcija bila izazov za kliničare zbog neuhvatljivog biološkog ponašanja virusa koji mutira, pa je jako teško razviti efikasne lekove za lečenje virusnih infekcija.

Preporuka je da za lečenje COVID pozitivne trudnice treba zauzeti multidisciplinovan pristup uključiti veći broj lekara (ginekologa,internistu ,infektologa) kako bi lečenje bilo uspešno sa minimalnim komplikacijama po majku i bebu.

KVALITET ŽIVOTA ŽENE SA POSEBNIM POTREBAMA U PERIODU TRUDNOĆE

Vera Jugović

Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac

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.

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 zdravstveni radnici možemo da uradimo
 - poznavanje fiziologije porođaja
 - zdravstvena nega porodilje sa posebnim potrebama kod porodaja završenog carskim rezom
 - 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 2015-2021. godina.

Podaci prikupljeni analizom podataka dobijenih metodom ankete trudnica i porodilja u O.B. Šabac.

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.

DOPRINOS ŠKOLE RODITELJSTVA U PRAVILNOM VOĐENJU POROĐAJA I U PERIODU BABINA

Dragana Borojević

Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac

Psihofizičke pripreme veoma prijaju svim trudnicama. Osim vežbi koje se rade, a koje imaju za cilj, sticanje kondicije i jačanje mišića, ove pripreme su značajne jer se na njima čuje mnogo dragocenih saveta i dobiju informacije o tome šta se dogada u telu trudnice, kao i šta ih očekuje u porodilištu.

Kada početi sa pripremama?

Šta obuhvata psiho-fizička priprema?

Dinamika vežbanja.

Koje trudnice ne mogu da rade vežbe?

Program edukacije kroz sve trimestre trudnoće.

Zašto je važno da se psiho-fizička priprema obavlja u neposrednoj blizini ginekološke ordinacije?

Da li i kada očevi mogu da prisustvuju časovima?

Da li drugorotke i trećerotke treba da se pripremaju za porođaj?

Šta raditi kada stigne beba?

Žene sa posebnim potrebama takođe su nadarene tom divnom osobinom - biti majka.

Priprema trudnica u Domu zdravlja Šabac i O.B. Šabac.

Pregled statističkih podataka o pravilnom ishodu porođaja kod žena koje su pohađale psiho-fizičku pripremu u odnosu na žene koje nisu prisustvovalle ovoj edukaciji.

Podaci dobijeni na osnovu istraživanja metodom ankete u periodu 2019-2022. godine.

Za prošlu godinu broj polaznika škola roditeljstva i psiho-fizičke pripreme odgovarao je broju porođaja, jer se intezivno radilo na saradnji primarne i sekundarne zdravstvene zaštite, na promociji ovog vida priprema i preventive u okviru zdravstvene zaštite trudnica i porodilja. Prošlih godina ovom statistikom nismo bili zadovoljni jer ako u proseku se rodi 1900 beba godišnje, a školu poseti 100 trudnica mesečno, dobijamo razliku od 700 trudnica koje uopšte nisu edukovane po pitanju psiho-fizičke pripreme. Od toga moramo odbiti broj od najmanje 300 do 350 nekontrolisanih trudnoća i oko 400 trudnoća vođenih pri privatnoj praksi gde se ne posvećuje dovoljno pažnje ovom vidu edukacije trudnica i porodilja.

PUERPERIUM- DOBA BABINJARA

Bojana Tomović

Univerzitetska bolnica Foča

Cilj rada: Period nakon porođaja je u narodu poznat kao babinje i traje oko 40 dana. Cilj akušerke u periodu babinja je otpustiti zdravu, zadovoljnu porodilju.

Metodologija: Karakteristike babinja su: Lohije, Involucija materice i dojenje. Komplikacije u babinjama su: mastitis, obilnije krvarenje koje traje duže od 10 dana, puerperalna infekcija, upala međice i drugo

Rezultati: U radu ćemo prikazati odlike urednog puerperijuma kod porodilja u našem porodilištu, a akcenat ćemo staviti na slučajeve u kojima je došlo do komplikacija u perperijumu. Najčešće smo se susretali sa mastitisom, retencijom urina (potpuna ili nepotpuna), inkontinencija, infekcija, puerperalni ulkus, infekcija na rascepima,epiziotomijama.

Zaključak: Doba puerperijuma je potpuno prirodan period u životu žene i ne tretira se kao bolesno stanje. Ono u sustini predstavlja posebnu situaciju onoga sto se zove biti zena Majka. Za ženu je u tom periodu važno da se oporavi od trudnoće, porođaja, da se pronađe u ulozi majke, te da savlada čitav proces trudnoće, porođaja i novonastale situacije.

NJEGA PUPKA KOD NOVOROĐENČETA

Danijela Jelovac Krstović
Univerzitetska bolnica Foca

Cilj rada: Njega pupka kod novorođenčeta nakon rođenja je jako važna. Pupčana vrpca novorođenčeta nakon rođenja biva presječena i podvezana na udaljenosti od nekoliko centimetara od tijela. Pravilna njega pupka kod novorođenčeta će dovesti do sušenja i otpadanja dijela pupčanika koji visi slobodno u prvih nekoliko dana bebinog života

Metodologija: Njega pupka se provodi na sljedeći način:

- prije kontakta sa bebom operite ruke mlakom vodom i sapunom.
- razmotajte bebu i na sterilnu kompresu nanesite sredstvo za dezinfekciju kože.

- Sterilnom kompresom ili štapićem od vate sa jodom očistite područje oko pupka

- postupak ponovite sa novom suhom sterilnom kompresom ili štapićem dok gaza ne ostane čista

- novu, čistu, suhu, sterilnu gazu presavijte oko bataljka pupčanika

Rezultati: U radu ćemo prikazati promjne na pupku tokom boravka novorođenčeta u porodilišu. Prikazaćemo proces urednog zarastanja pupka kao i slučajeve patoloških promjena na pupku (granulom, otok i crvenilo pupka)

Zaključak: Pravilna njega pupka kod novorođenčeta će dovesti do sušenja i otpadanja dijela pupčanika koji visi slobodno u prvih nekoliko dana bebinog života.

SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM

STRAH OD BOLESTI – OD VARIOLA VIRUSA NEKADA DO COVID 19 DANAS

Jelena Nikolić
Klinika za infektivne i tropске bolesti KCS

Bolesti su kroz čitavu istoriju imale veliki uticaj na razvoj i prosperitet čovečanstva, pobudile su pozornost zbog masovnosti pojave, velike smrtnosti među obolelima i dalekosežnih posledica koje su prouzrokovale. Zbog straha od gubitka zdravlja i nestanka života, bolest i smrt oduvek su bile čovekove bitne preokupacije.

Velike epidemije su tokom istorije odlučivale o sudbini pojedinih naroda, slabile su snagu moćnih i velikih sila, izazivale glad i bedu. Epidemije velikih boginja, kuge, malarije, sifilisa, kolere, pegavog tifusa, lepre i tuberkuloze obeležile su istoriju i bile su stalni pratioci stradanja, nesreća i patnji ljudi tokom prošlih vekova.

U XX. veku „španski grip – majka svih pandemija“ obeležila je početak veka, a pred kraj tog veka pojava AIDS-a, svojom pojavom i posledicama prestrašila je svet. I u novom dobu bolesti predstavljaju veliku i stalnu pretnju današnjem društvu i dalje su jedan od najvećih ubica u svetu. Danas od zaraznih bolesti godišnje umire približno 15 miliona ljudi.

U decembru 2019. godine u Vuhanu, glavnom gradu provincije Hubei u Kini, počeli su se pojavljivati bolesnici s teškom pneumonijom nepoznatog uzroka. Većina bolesnika imala je zajedničku vezu, a to je da su svi bili izloženi lokalnoj prodavnici u Huananu. Kina je 31. decembra 2019. godine obavestila Svetsku zdravstvenu organizaciju o izbijanju bolesti, a 1. januara prodavnica hrane je zatvorena.

Već 7. januara 2020., virus je identifikovan kao koronavirus koji je više od 95 % bio istorordan s koronavirusom slepog miša i više od 70 % je imao sličnosti s virusom SARS CoV.

Broj obolelih počeo se eksponencijalno povećavati. Prvi smrtni slučaj prijavljen je 11. januara 2020. Masovna migracija Kineza tokom kineske Nove godine pojačala je epidemiju. Zabeleženi su slučajevi u drugim pokrajinama Kine, a zatim i u drugim zemljama azijskog kontinenta (Tajland, Japan, Južna Koreja). Do 23. januara 2020., 11 miliona stanovnika Njujorka stavljeno je u izolaciju uz velika ograničenja izlaska i ulaska.

Pojava pandemije COVID-19, najveće epidemije u XXI. veku u izuzetno kratkom vremenu promenila je svet. Ne mimoilazi ni bogate i svetski snažne države ni državnike. Strah svakako postaje veći o opravdaniji kada Svetska zdravstvena organizacija napominje da je čovečanstvo u ozbiljnoj i strašnoj opasnosti.

Jedno je sigurno, a to je da nas pojava pandemije podstakne na duboko razmišljanje o budućnosti koja u tom slučaju postaje neizvesna, remeti naše planove, koriguje i usporava ciljeve.

Pandemija korona virusa nas je podsetila koliko smrtonosna i remetilačka velika epidemija neke bolesti može da bude, sa vakcinama kao jedinom nadom da se život vrati u bilo šta nalik normali.

Vidljivo je da su kroz čitavu istoriju zarazne bolesti imale znatan uticaj na razvoj i prosperitet čovečanstva. Neke bolesti su u razvijenim zemljama suzbijene ili su pod kontrolom, dok u nerazvijenim one i dalje opstaju i od njih oboljevaju milioni ljudi.

ORGANIZACIJA RADA MEDICINSKIH SESTARA U OB ĆUPRIJA U VREME PANDEMIJE COVID 19

Žaklina Nedeljković

Viša medicinska sestra, OB Ćuprija

Veliko iskustvo i tradicija stoje kao argument Ćuprijske bolnice. Pre nekoliko godina bolnica u Ćupriji je slavila jubilej 120 godina postojanja i uspešnog rada (osnovana je 1881). Tradicionalno Ćuprija je poznata kao grad zdravstva. Opšta bolnica Ćuprija se kroz svoje postojanje razvijala kao ustanova koja svoje usluge pruža korisnicima iz svih delova Pomoravskog okruga, ali ne retko korisnici usluga Ćuprijske bolnice bili su i žitelji drugih okruga Srbije.

Novonastala pandemija covid 19 je uslovila brojne teškoće u organizaciji rada bolnice.

Ćuprija je početkom epidemije covid 19 držala četvrto mesto po broju obolelih građana. Međutim, ako se gleda broj zaraženih odnosu na broj stanovnika, ova opština od nepunih 30 hiljada žitelja, je ubedljivo bila na prvom mestu.

„Pusto je ispred Opšte bolnice u Ćupriji, nekoliko parkiranih automobila u blizini ulaza, dva vojnika u maskirnim uniformama, sa medicinskim maskama preko lica stoje ispred kapije, niko ne ulazi i ne izlazi osim portira, takođe sa maskom na licu, koji na kratko izviruje i upozorava da je zabranjeno snimanje”- ovako su novinari opisivali novonastalu situaciju.

U početku epidemije gotovo polovina zaraženih je bila zaposlena u lokalnoj bolnici, ustanovi sa gotovo 900 zaposlenih koja je pružala brojne zdravstvene usluge meštanima Ćuprije, ali i obližnjih gradova Paraćina i Jagodine.

Broj tih usluga se smanjivao iz dana u dan, u zavisnosti od toga na kom se odeljenju otkrije neko od lekara ili medicinskih sestara ko je pozitivan na korona virus ili je bio u kontaktu sa nekim zaraženim. Odeljenje urologije i otorinolaringologije dugo nije primalo pacijente jer su zdravstveni radnici koji rade na ovim odeljenjima bili pozitivni na COVID 19.

Veliki problem je predstavljalo i odeljenje onkologije, takođe zbog nedostatka medicinskog kadra pa smo veliki broj pacijenata preusmerili na Jagodinu da im se obezbedi adekvatna terapija. Za obolele od COVIDA 19 kojima je bila potrebna mehanička ventilacija, najveći problem je bio taj što nismo imali dovoljno anesteziologa i anestetičara. Za potrebe intubacije imali smo anesteziologe u pripravnosti u Paraćinu i Jagodini koji su po potrebi dolazili a pacijente koji su stabilni, transportovali su naši timovi. Rad sa ovim pacijentima zahteva maksimalan oprez i potpunu zaštitnu opremu, što predstavlja psihičko i fizičko opterećenje u obavljanju posla.

Postojeća pandemija je pokazala da su medicinske sestre i tehničari stub zdravstvenog sistema, te da je potrebno ulagati u dalji razvoj ove profesije.

BORBA PROTIV COVID 19 KAO INTRAHOSPITALNE INFEKCIJE

Ljubinka Lukić

Klinika za infektivne i tropске bolesti UKCS

Epidemija COVID-19 predstavljala je veliku pretnju javnom zdravlju. Medicinske sestre uvek su imale važne zadatke u prevenciji i kontroli infekcija, izolaciji i zaštiti javnog zdravlja. Rad medicinskih sestara u vreme COVID-19 epidemije stvara istoriju sestrinstva. Medicinske sestre su već dve godine na prvoj liniji odbrane od virusa SARS-CoV-2 i mnoge od njih su već na ivici izdržljivosti, kako fizičke, tako i mentalne snage. Profesionalna sigurnost je ključna za rad medicinskih sestara koje se svakodnevno susreću direktno sa opasnostima od infekcije.

Cilj ovog rada je prikazati postupke i mere koje koriste medicinske sestre sa Klinike za infektivne i tropске bolesti UKCS, a mogu da pomognu u smanjenju globalnog prenosa infekcije.

Preventivne mere su jedine koje mogu da zaustave širenje nove infektivne bolesti. U našoj zdravstvenoj ustanovi izdat je veći broj Kovid procedura namenjenih medicinskim sestrama i ostalim zdravstvenim radnicima. Medicinske sestre zajedno sa ostalim zdravstvenim profesionalcima aktivno su uključene u intervencije oko COVID-19 i biće jedan od ključnih faktora u zaustavljanju pandemije.

Novonastala pandemija nas je podsetila na značaj kontinuirane edukacije medicinskih sestara i ostalih zaposlenih radnika o prevenciji intrahospitalnih infekcija, pravilnom korišćenju LZO, upravljanju medicinskim otpadom i zaštiti na radu.

NEINVANZIVNA VENTILACIJA KOD COVID 19 BOLESNIKA

Gordana Kovačević

Klinika za infektivne i tropске bolesti UKCS

Iako nije dovoljno jasno definisano, izgleda da bolesnici, u skladu sa svojim osnovnim profilom respiratorne insuficijencije, treba da se podvrgnu različitoj startegiji mehaničke ventilacije.

Iako se koristi neinvazivna ventilacija u terapiji hipoksemije, povreda pluća, kao posledica stvaranja negativnog pritiska tokom podrške spontanom disanju, može da ima uticaja na nastanak oštećenja pluća, koje dovodi do snižene komplijanse sa karakteristikama ARDS-a.

Zato se preporučuje da neinvazivnu ventilaciju koriste timovi koji imaju iskustva i dovoljno utreniranog osoblja za njenu primenu.

Takođe, nije moguće dati jasne preporuke za korišćenje različitih modaliteta neinvazivne ventilacije (npr. kaciga u odnosu na maske za neinvazivnu ventilaciju).

Neinvazivna ventilacija treba da se koristi selektivno, od strane medicinskog osoblja koje ima dobro iskustvo sa primenom ove terapije. Procena efekata se izvodi u kratkom vremenskom periodu (1–2 sata). Ukoliko je na raspolaganju, može da se razmotri primena nazalne kanile visokog protoka kiseonika (High Flow Nasal Cannula), uz veoma brižljivo praćenje bolesnika i rano postavljanje indikacije za invazivnom mehaničkom ventilacijom. Izgleda da ovakav tip kiseonične terapije ima više prednosti i manje neželjenih efekata od standardne neinvazivne terapije.

CITOKINSKA OLUJA I COVID 19

Maja Todorović

Klinika za infektivne i tropске bolesti UKCS

Ubrzo nakon početka COVID-19 pandemije postalo je jasno da vrlo verovatno imunološki mehanizmi imaju patogenetsku ulogu, posebno kod bolesnika koji su zahtevali lečenje u jedinicama intenzivnog lečenja (JIL). Takođe, primećeno je da oboleli mogu razviti sindrom sličan sepsi uz multiorgansko zatajenje pa se to isto tako pripisuje pojavi takozvane citokinske oluje koja se smatra se glavnim krivcem za najteže oblike covid 19.

Citokini su proteini male molekulske mase i posrednici između delova imunološkog sistema. Oni prenose informacije između ćelija imunološkog sistema kao što su limfociti, monociti, neutrofili, eozinofili.

Citokinska oluja je proces u kojem se imunski sistem sreće sa infektivnim agensom i kod nekih osoba burno reaguje preteranom aktivacijom imunskih ćelija i prekomernim lučenjem citokina, a koji pak aktiviraju nove ćelije ovog sistema.

Osim izbora leka problematično je utvrditi i optimalni trenutak kada primeniti terapiju određenim imunomodulatornim lekom. U tu je svrhu predloženo nekoliko modela koji bi razlikovali faze bolesti: inicijalnu, amplifikacijsku i konzumacijsku.

Citokinska oluja u COVID-19, odnosno hiperinflamatorni odgovor na infekciju, ima veliki uticaj na smrtnost COVID-19 bolesnika.

U zavisnosti od uzroka koji su doveli do citokinske oluje primenjuje se ciljana imunomodulatorna terapija (blokada određenih zapaljenskih citokina) ili nespecifična imunosupresivna terapija (kortikosteroidi).

KOMPLIKACIJE NAKON PRELEŽANE KOVID INFKEKCIJE – ISKUSTVA IZ KOVID BOLNICE VRANJE

Slđana Krstić

Infektivno odeljenje, Opšta bolnica, Zdravstveni centar Vranje, Srbija

Covid-19 od svoje pojave i dalje predstavlja aktuelnu pretnju zdravlju stanovništva na planeti.

Dok na jednoj strani urušava kvalitet života ljudi, na drugoj vreba kao uzrok infekcije koja sa sobom nosi tešku kliničku sliku i neizvestan ishod lečenja.

Lečenje zahteva višenedeljni boravak u hospitalnim uslovima, uključujući dugotrajno ležanje zbog konstantne potrebe za kiseoničnom potporom, što dodatno potencira iscrpljenost, mišićnu slabost, gubitak apetita, apatiju.

Kompromitovan imunološki status i psihofizička iscrpljenost nakon dugotrajnog lečenja predstavljaju podlogu za razvoj sekundarnih infekcija, koje značajno utiču na dužinu i ishod lečenja.

Posle preležane kovid infekcije javljaju se brojne komplikacije.

Po učestalosti i vrsti komplikacija, kojima su podložnije starije osobe, osobe sa komorbiditetima, obolele koje neretko budu hospitalizovane u Kovid bolnicu nakon hitne hirurške intervencije, iz Koronarne jedinice, JIL, pacijenti na dijalizi, izdvajaju se infekcije čiji su uzročnici: Clostridium difficile, Candida albicans, Klebsiella, Escherichia coli, Proteus i druge.

Imajući u vidu kompleksnost, težak i prolongiran tok izlečenja, preventiva ima veliku ulogu u minimiziranju rizika od infekcije. Pridržavanje standardnih preventivnih mera zaštite i, na prvom mestu, neophodnost vakcinacije protiv bolesti Covid-19 su od velikog značaja.

Izveštaj je sačinjen metodom deskriptivne analize podataka laboratorije ZZJZ Vranje i protokola obolelih Kovid bolnice Zdravstvenog centra Vranje.

COVID PACIJENTI INFJEKTIVNOG COVID ODELJENJA - ZAPAŽANJA MEDICINSKE SESTRE - TEHNIČARA

Gordana Vasiljević, Danijela Vračević

Opšta bolnica Loznica

Od početka pandemije pa sve do danas glavnu ulogu u borbi protiv bolesti COVID-19 imaju zdravstveni radnici, a posebno medicinske sestre. Pred nama je bio izazov koji je pokazao koliko smo spremni žrtvovati sebe kako bismo pomogli drugima. Sa sigurnošću možemo reći kako je sve ovo ostavilo psihički i fizički trag na svakome od nas.

U samim počecima pandemije improvizacija nam je postala desna ruka kada nisu postojale tačne smernice koje bi nas vodile kroz rad s obolelima. Medicinske sestre -tehničari herojski su pružali, a pružaju i danas, svu potrebnu negu svakom bolesniku. Radilo se u dugim smenama, dežurstvima, i uprkos fizičkoj i psihičkoj iscrpljenosti čvrsto stojimo na nogama te radimo istim tempom kao i u početcima pandemije COVID-19.

Naša zapažanaja su bils usmerena napraćenje: Životna dob, pol i komorbiditeti, vakcinalni status, praćenje laboratorijske dijagnostike, Merenje vitalnih parametara na svaka 2 sata, po potrebi i u manjim vremenskim razmacima (saturacija krvi kiseonikom, broj respiracija, telesna temperatura, krvni pritisak, puls,

Tromboembolijske komplikacije: Arterijske tromboze- većina se dogodila pre prijema u bolnicu; venske tromboemolije- većina otkrivena tokom hospitalizacije, Razvoj velikih hematom (retroperitonealnih, trbušnog zida i područja ekstremiteta) u bolesnika obolelih od COVID-19 kod kojih endotelno oštećenje i antikoagulantna terapija doprinose njihovoj progresiji. Često zahtevaju hirurško lečenje.

Krvarenje je česta komplikacija kod hospitalizovanih COVID-19 bolesnika, pogotovo zato što su oni univerzalno lečeni barem profilaktičkim dozama antikoagulantnih lekova. Prepoznavanje bolesnika pod rizikom za major krvarenje važno je radi pojačanog nadzora i pravovremenih terapijskih intervencija. Incidenca bolničkih infekcija krvotoka uzrokovanih visokorezistentnim mikroorganizmima tokom razdoblja Covid-19 bila je znatno viša od incidence u non-Covid-19 periodu

Razlog: upotreba antibiotika, kortikosteroida, otežano provođenje mera kontrole bolničkih infekcija usled nedostatka osoblja i preopterećenosti poslom. Svoja iskustva iznećemo u radu na Kongresu.

NEINVAZIVNA VENTILACIJA KOD KOVID BOLESNIKA

Nataša Simonović

Opšta bolnica "Dr Alekса Savić" Prokuplje

Svetска zdravstvena organizacija proglašava Covid-19 pandemiju 02.03.2020. godine kao posledicu pojave novog korona virusa (Sars-CoV-2) koji se decembra 2019. godine pojavio u Kineskoj provinciji Vuhan.

Virus kreće da se širi brzo, vreme inkubacije do pojave prvih simptoma je obično 2-14 dana (u proseku 5).

Klinička slika:

- asimptomatska, povišena telesna temperatura, kašalj, otežano disanje, bolovi u mišićima, umor, upala pluća

Virus vremenom pojačava intenzitet svog negativnog dejstva tako da sve češće kod pacijenata narušava ravnotežu kiseonika u plućima, što za konačnu posledicu pravi poremećaj u funkcionisanju kompletног организма.

U određenim fazama lečenja pacijenata pristupa se metodom lečenja koja je zasnovana upotrebo medicinskog kiseonika.

Primena oksigenoterapije može biti:

-invazivna – intubacija bolesnika, i

-neinvazivna – upotreba specijalnih maski, nazalnih katetera

Sistemi za oksigenoterapiju, prema protoku kiseonika, dele se na:

-sistemi sa niskim protokom – low flow

-sistemi sa visokim protokom – high flow

Prilikom primene oksigenoterapije neophodno je obezbediti izvor kiseonika, način na koji će se on davati i količinu protoka.

Primena oksigenoterapije zahteva pripremu pacijenta, koja može biti psihička i fizička.

Zahvaljujući kvalitetnom i predanom radu medicinskog osoblja, adekvatnoj medikamentnoj i oksigenoterapiji spašeno je mnogo ljudskih života.

UTICAJ COVID -19 NA MENTALNO ZDRAVLJE

Tanja Šubakić, Katarina Kazić, Jasmina Đorđević

Infektivna klinika Kragujevac

Pandemija Covid - a 19 predstavlja globalnu krizu koja, pored toga što ugrožava fizički integritet ljudi, zajedno sa uvedenim merama izolacije neminovno pogda i mentalno zdravlje stanovništva. Širom sveta je ograničeno kretanje stanovništva, uvedeno je obavezno nošenje zaštitnih maski, fizičko distanciranje od najmanje dva metra, obustavljena je nastava u školama i na fakultetima i ograničen je rad privrednih subjekata.

Zabeležen je porast depresije i samoubistava, porodičnog nasilja i korišćenje psihoaktivnih supstanci. Neizvesnost koju ova bolest nosi sa sobom može biti uzrok ili okidač pojave različitih „kriznih“ mentalnih poremećaja – od povišene anksioznosti, napada panike, nesanice, ispoljavanja autodestruktivnog i heteroagresivnog ponašanja, posttraumatskog stresnog poremećaja, problema sa koncentracijom, povećane upotrebe alkohola, cigareta, sve do pojave psihotičnih simptoma.

Kod osoba sa već dijagnostиковanim mentalnim poremećajima pandemija Covid - a 19 dovodi do niza nepovoljnijh promena koje utiču na njihovo zdravlje.

Malo je istraživanja koja bi potvrdila očekivane posledice Covid - a 19 po mentalno zdravlje, ali nas iskustvo iz dostupnih literatura ranijih sličnih epidemija (španska groznica, SARS, MERS, H1N1...) upozoravaju da se nakon okončanja pandemije Covid - a 19 može očekivati epidemija različitih mentalnih poremećaja.

SEKCIJA STUDENATA

VAKCINACIJA- SPAS ZA SVE NAS -ORGANIZACIJA MASOVNE IMUNIZACIJE PROTIV SARS-COV-2 VIRUSA U DOMU ZDRAVLJA „DR DRAGA LJOČIĆ“ ŠABAC

Jasmina Stanković

Domu zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Od početka pandemije sa nestrpljenjem se očekivalo uvođenje imunizacije protiv SARS-COV-2 virusa. Prve nama dostupne vakcine su stigle u Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ 30.12.2020. Od 31.12.2020. je započeta imunizacija koja se i dalje intenzivno sprovodi.

Cilj: Prikazati način organizacije sprovođenja masovne imunizacije u Domu zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac, sa posebnim osvrtom na imunizaciju koju su sprovodili mobilni timovi na terenu.

Metod: Opis organizacije rada i prikaz rezultata tabelarno i grafički

Rezultati: Imunizacija započeta 31.12.2020 u Gerontološkom centru Šabac, a potom nastavljena 04.01.2021. i 08.01. 2021 u Domu zdravlja.

Vakcinarni punkt za masovnu imunizaciju formiran je 20.01.2021. u fiskulturnoj sali srednje Ekonomski škole i radio do 24.06.2021. Rad je organizovan u 2 smene gde je bilo angažovano 14 timova lekara i medicinskih sestara i tehničara koji su vakcinaciju obavljali u skladu sa odzivom građana na imunizaciju.

Vakcinarni punkt je 24. 06. 2021 izmešten u Službu za kućno lečenje i negu u Domu zdravlja.

Da bio odziv bio veći vakcinacija se sprovodila i u firmama od 06. 04. 2021. gde je do 27.9.2021. vakcinisano 3000 radno sposobnog stanovništva, a na seoskom području je od 30. 04. 2021. do 27.09.2021. vakcinisano 952 meštana.

U periodu od 31.12.2020. do 27.9.2021.

-prvom dozom vakcinisano je 47853 građana

-drugom dozom vakcinisano je 45200 građana

-trećom dozom vakcinisano je 8292 građana

-na terenu mobilni timovi vakcinisali su 1200 slabo pokretnih i nepokretnih građana

-U Službi Hitne medicinske pomoći 206 građana je vakcinisano pod kontrolisanim uslovima.

- u Službi dečije zdravstvene zaštite vakcinisano je 47 dece uzrasta od 12 do 15 godina Pfizer vakcinom.

Zaključak: Pored primenjenih mera za dobru organizaciju, povećanje broja timova u skladu sa odzivom građana, pozivanja putem javnih glasila, medija, novina, deljenjem flajera o imunizaciji koje sprovode patronažne sestre, možemo reći da broj vakcinisanih nije zadovoljavajući. U svakodnevnom radu bez odustajanja sprovoditi zdravstveno vaspitni rad sa pacijentima, kako lekari tako i medicinske sestre i tehničari i isticati značaj imunizacije, jer vakcinacija je najefikasnija i najekonomičnija mera sprečavanja širenja i umiranja od zarazne bolesti COVID -19.

COVID-19 I TRUDNOĆA

Vesna Malićanin

Dom zdravlja Vrnjačka Banja

Cilj rada:

- Utvrditi obim problematike infekcije SARSCoV-2 u trudnoći.
- Sagledati potencijalne probleme u slučaju oboljevanja od Covida-19 u trudnoći.

- Ukazati na značaj zaštite trudnica od Covida-19.

Covid-19 je infektivno oboljenje uzrokovano novootkrivenim korona virusom (SARSCoV-2). Nije obavljeno dovoljno studija nad trudnicama na osnovu kojih bismo mogli dati precizan odgovor koliko on ima uticaj na ljudsko telo i da li ostavlja dugotrajne posledice. Činjenica je da bi sve trudnice trebale biti na oprezu jer je njihov organizam izložen konstantnim promenama imunog sistema i nivoa hormona, koji se prilagođavaju razvoju bebe tj. održavanju trudnoće.

Ako je testom potvrđena infekcija korona virusom, procedura je ista kao i kod drugih osoba. S obzirom da većina zaraženih imaju lakšu do umerenu kliničku sliku, šansa da se stanje pogorša do mere da zahteva medicinsku pomoć je zaista niska, pa čak i u trudnoći. U riziku za težu kliničku sliku Kovida-19 su trudnice starije životne dobi i velike telesne mase, kao i one sa hroničnom hipertenzijom i dijabetes melitusom. Ne postoje podaci da se korona virus može preneti putem majčinog mleka. Infekcija Covid-19 virusom nije indikacija za carski rez.

Prevencija: Trudnice bi trebalo da preduzimaju sve preporučene mere predostrožnosti za izbegavanje infekcije COVID-19:

- Često pranje ruku sredstvom za dezinfekciju na bazi alkohola ili sapunom i vodom.

- Držanje rastojanja od drugih ljudi.
- Ne dodirivati oči, nos i usta.
- Pravilno nošenje zaštitne maske na svim javnim mestima.

-Praktikovati respiratornu higijenu - pokrивati usta i nos maramicom prilikom kašljanja ili kijanja.

Zaključak: Do sada nije pokazano da trudnice češće oboljevaju od Korona virusa, niti da je kod inficiranih trudnica klinička slika bila lošijeg toka od prosečne populacije. Nekoliko slučajeva novorođenčadi sa antitelima na Kovid-19, kao i beba za koje je utvrđeno da su pozitivne na korona virus, dokazuju da je ipak moguće zaražavanje tokom trudnoće ili na porođaju, na sreću retko. Naše dosadašnje iskustvo sa kovid trudnicama je ohrabrujuće - sve su se lepo porodile i sva su deca zdrava.

ORGANIZACIJA NASTAVE U VREME PANDEMIJE COVID-19

B. Ilić, M. Despotović, *Akademija vaspitačko-medicinskih strukovnih studija Odsek Čuprija*

D. Radojčić, *Opšta bolnica Čuprija*

Na početku COVID 19 krize Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja, naša visoko školska obrazovna institucija i nastavni kadar brzo su reagovali na novonastalu situaciju i organizovali nastavu na daljinu koja je u prvom trenutku zamišljena kao kompletan online nastava preko digitalne učionice i online platforme, interakcija nastavnika i studenata i samostalno učenje studenata.

Takav način rada nije se pokazao kao kvalitetan pa smo za početak naredne školske godine organizovali izvođenje praktične nastave uživo u kabinetima Odseka Čuprija Akademije vaspitačko medicinskih strukovnih studija

Prema raspoloživim podacima ovo je bio veoma dobar pristup. Teorijska nastava je nastavljena preko platforme što je isto tako dalo dobre rezultate jer je nivo pokrivenosti internetom i dostupnost IT uređaja naših studenata dobra

Pratili smo i organizovanje nastave u okruženju i preuzimali njihova dobra rešenja koja su i implementirana u našoj školi.

COVID 19 - BURNOUT

Jelena Pavković

Dom zdravlja Niš

COVID-19 zarazna je bolest uzrokovana teškim akutnim respiratornim sindromom virus korona 2 (SARS-CoV-2). Bolest se od 2019. proširila na ceo svet što je dovelo do pandemije i postavilo visoke zahteve zdravstvenim sistemima širom sveta. Zdravstveni radnici su izloženi narušenom balansu između profesionalnog i privatnog života, povećanoj dilemi u vezi sa dužnostima prema pacijentima nasuprot strahu od izloženosti virusu kao dodatnoj profesionalnoj opasnosti, i mogućnosti transmisije virusa članovima porodice, zanemarivanju ličnih potreba zbog povećanog obima posla i mnogim drugim faktorima koji mogu

da doprinesu povećanom fizičkom i mentalnom umoru, anksioznosti, depersonalizaciji, stresu i pojavi sindroma sagorevanja.

Cilj rada: Istači značaj povećanog obima posla usled pandemije virusa Covid19 u nastanku sindroma izgaranja kod zdravstvenih radnika KLIMN-a uporednom analizom podataka u različitom vremenskom periodu.

Metodologija: Ispitivanje urađeno na osnovu medicinske dokumentacije uporednom analizom izvršenih usluga na godišnjem nivou u periodu od 2019.god. do 2022.god. sa smanjenim brojem izvršioca.

Rezultati rada: Rezultati nam ukazuju na povećanu učestalost „burnout-a“ kod radnika KLIMN-a usled pandemije Covid 19 virusom zbog zdravstvenih usluga koje pruža i kategorije stanovništva koje obuhvata, direktnom kontaktu sa pacijentima, terenskom radu, povećanju broja intervencija, povećanju broja pruženih usluga, povećanju izvršenja po izvršiocu i smanjenju broja izvršioca zbog učestalih bolovanja usled zaražavanja samim virusom.

Zaključak: I pored poštovanja uputstava i preporuka i odgovaranju svim izazovima rada u vanrednim uslovima u službi Kućnog lečenja postoje faktori koji mogu pokrenuti mehanizme za razvoj sindroma izgaranja. Samo rana detekcija i sanacija mogu biti prvi korak u dugoročnjem sagledavanju ovog problema.

EFEKTI PARTICIPATIVNOG LIDERSTVA NA ODLUČIVANJE ZAPOSLENIH U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA U PERIODU PANDEMIJE COVID 19

Danijela Nesić, Nikola Jerkan
Dom zdravlja Niš, Dom zdravlja Niš

Osnovni cilj ovog rada je da se ispita kakav uticaj ostvaruje participativno liderstvo na donošenje odluka zaposlenih u toku pandemijske situacije.

Liderstvo kao, socijalni fenomen, predstavlja proces u kojem međusobnim uticajem lideri i slebdenici nastoje ostvariti određeni cilj. Postoje različiti stilovi liderstva, pri čemu za zdravstvene organizacije može biti korisno participativno liderstvo, koje omogućava zaposlenima da iznesu svoj stav, ideju i primene stečeno znanje. To se ističe kao posebno korisno u pandemijskim okolnostima, koje predstavljaju problem nestrukturirane prirode, za činje rešavanje lider samostalno ne može doneti odluku. Polazeći od postavljenog cilja, a to je ispitati kakav uticaj ostvaruje participativno liderstvo na donošenje odluka zaposlenih u toku pandemijske situacije, sprovedeno je istraživanje. U pitanju je studija slučaja sprovedena u Domu zdravlja u Nišu, pri čemu je studijom obuhvaćeno 40 ispitanika. U skladu sa polaznom prepostavkom u radu, definisana je osnovna istraživačka hipoteza, koja glasi:

H1: Participativno liderstvo u zdravstvenim organizacijama deluje pozitivno na donošenje odluka zaposlenih u periodu pandemije virusa COVID-19.

Rezultati istraživanja su pokazali da se u zdravstvenim organizacijama primenjuje participativno liderstvo, kao i to da postoji pozitivan uticaj ovog stila liderstva na odlučivanje zaposlenih.

Ključne reči: liderstvo, participativno liderstvo, liderstvo zdravstvenih organizacija, odlučivanje

KLINIČKI ZNAČAJ D-DIMERA U INFEKCIJI SARS-COVID - 19

Slobodan Stanić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

D-dimer je mali proteinski fragment, prisutan u krvi, koji nastaje kao produkt degradacije fibrina prilikom razgradnje krvnog ugruška. Otkriven je krajem prošlog veka i od tada ima veliki dijagnostički značaj u praćenju tromboembolijskih poremećaja u organizmu.

Referentna vrednost D-dimera u krvi iznosi do $0,5 \mu\text{g/ml}$ (500 ng/ml) i zavisi od metode i načina detekcije, starosne dobi, kao i prisustva određenih stanja ili oboljenja u organizmu. Povišena vrednost D-dimera ukazuje na moguće postojanje krvnog ugruška u organizmu, ali ne i na njegovu lokaciju i uzrok nastanka.

Kod velikog broja obolelih od infekcije Covid -19, u akutnoj fazi bolesti, uočeno je povećanje D-dimera u krvi sa pojmom krvnih ugrušaka. Glavni uzrok ovog porasta je aktivacija endotelnih ćelija krvnih sudova, u raznim delovima organizma sa stvaranjem krvnog ugruška na zidu krvnog suda. Brojne naučne studije i klinička iskustva ukazuju na veliki terapijski i prognostički značaj praćenja vrednosti D-dimera u akutnoj fazi infekcije Covid-19.

Cilj rada: ukazati na značaj praćenja vrednosti D-dimera u akutnoj fazi infekcije Covid-19

Metodologija: obrada i analiza podataka iz zdravstvene dokumentacije pacijenata koji su preboleli Covid-19 infekciju.

Rezultati istraživanja: porast vrednosti D-dimera registrovan je u akutnoj fazi bolesti kod 79,5% pacijenata. Kod većine obolelih uočena je direktna korelacija težine kliničke slike sa skokom vrednosti D-dimera. Nakon primene antikoagulantne terapije registrovan je postepeni pad vrednosti D-dimera kod 70% pacijenata, dok se normalizacija njegove vrednosti uglavnom javlja nakon 2-3 meseca od akutne faze bolesti.

Zaključak: praćenje vrednosti D-dimera, u akutnoj fazi infekcije Covid-19, bitno je zbog rane detekcije osoba sa rizikom od pojave tromboembolijskih poremećaja i blagovremene primene odgovarajuće terapije, kao i velikog prognostičkog značaja u odnosu na progresiju bolesti i razvoj teške kliničke slike, često sa fatalnim ishodom.

POST COVID SINDROM

Đurdica Šljapić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

Postkovid sindrom, (Long COVID-19), dugotrajni ili hronični kovid sindrom su sinonimi za postojanje raznih simptoma posle preležanog kovida, tj.kada bolesnik više nije infektivan. Ovaj sindrom je još uvek nedovoljno istražen i definisan, a lečenje je različito, zbog toga što je kovid nova bolest, koja se pre nešto više od 2 godine pojavila među populacijom.

Zaražavanjem ovim virusom dolazi do virusne bolesti, te sledstveno izazivanje imunog odgovora. Virus je multisistemski (napada više organa i sistema) i time izaziva oštećenja, koja su većinom prolazna, ali mogu biti i trajna.

Najčešće su pogođeni: pluća, srce, nervni sistem, krvni i imuni sistem, jetra, bubrezi, mišići... Međutim, kovid izaziva i nenormalno reagovanje imunog sistema, te se neretko dešava da su teški oblici izazvani neprimereno velikim oslobođanjem hemijskih supstanci koje izazivaju zapaljeni proces i oštećenje organa od strane sopstvenih odbrambenih ćelija.

Stoga postkovid sindrom čini prvenstveno imunološki odgovor na virus kao i manifestaciju oštećenja koje je on u toku akutne faze napravio.

Postkovid sindrom može da traje i mesecima, a najčešće od mesec do dva. Većina ljudi posle preležane infekcije ima simptome postkovida u manjoj ili većoj meri.

Najčešće se javljaju: slabost, zamor, otežano disanje (posebno pri udisanju), kašalj, bolovi u grudnom košu, bolovi u kostima, zglobovima i mišićima, ubrzan srčani rad, netolerancija napora, glavobolje, strah, anksioznost, poremećaj spavanja.

Primećene su i izuzetno značajne i teške komplikacije postkovid sindroma, prvenstveno zbog zahvatanja tri ključna sistema:kardiovaskularnog, plućnog, koagulacionog sistema (sklonost ka trombozi)

Tako su zabeležene pojave srčane i plućne slabosti posle kovida, infarkta srca i mozga, tromboze krvnih sudova, plućne tromboembolije, hronične opstruktivne bolesti, iznenadne srčane smrti, demencije.

Prognoza postkovid sindroma je uglavnom dobra i posle nekoliko meseci kod većine obolelih dođe do kompletног povlačenja simptoma. Kod manjeg broja nažalost ostanu i trajne posledice, u prvom redu smanjene plućne funkcije, neurološke posledice i posledica tromboze.

Ne postoji jedinstveno lečenje postkovid sindroma već se koriste razne vrste medikamentnog, simptomatskog lečenja, lečenja supplementima, psihološke potpore, a u pojedinim slučajevima hiperbarična oksigenacija.

SINDROM SAGOREVANJA MEĐU ZDRAVSTVENIM RADNICIMA ZA VREME PANDENIJE COVID-19

Tihana Jeličić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

Sindrom sagorevanja (eng. Burnout syndrome) prvi put je spomenut 70-tih godina prošlog stoljeća, prilikom proučavanja emotivnog distresa kod radnika koji se bave pomagačkim zanimanjima.

Sagorevanje na radu javlja se kod osoba koje su kontinuirano bile posvećene svom poslu, izložene mnogim stresorima, a njihovo zalaganje ponekad nije bilo dovoljno da bi se postigli željeni ciljevi. Za sindrom sagorevanja poznato je da je u velikoj meri prisutan među zdravstvenim radnicima, a mogućnost za njegovu pojavu povećao je dodatni stres izazvan pandemijom bolesti COVID-19.

Zdravstveni radnici su preživeli ozbiljne psihološke posledice tokom pandemije. Nivo stresa pri suočavanju sa biološkom pretnjom kao što je COVID-19 kod zdravstvenih radnika potencijalno mogu izazvati I posttraumatski sindrom, kao i povećati procenat psihosomatskih bolesti. Svi oni su tokom pandemije izloženi visoko stresnim okolnostima, koja povremeno imaju karakter traumatskog iskustva, posebno kada su izloženi patnji drugih ljudi kojima nisu mogli da pomognu.

To je sindrom vikarijske trauma-traume koja je posledica posmatranja traumatskog iskustva drugih ljudi.

ALGODISTROFIČNI SINDROM ILI SUDEKOVA BOLEST- POZNATA JE I KAO KOMPLEKSAN REGIONALNI BOLNI SINDROM /CRPS/

Snežana Mijatović

Klinika za rehabilitaciju „Dr Miroslav Zotović“, Beograd

Morbus Sudeck je teško oboljenje koštano-mišićnog sistema koje pored kliničkih simptoma (bol, crvenilo, otok, senzorni i vazomotorni poremećaji) dovodi do smanjenja obim pokreta u zahvaćenom zglobu, poremećaja mikrocirkulacije i razvoja osteoporoze. Pol Sudek je davne 1900. godine prvi definisao ovaj sindrom, koji po njemu i nosi ime.

Radi se o zapaljenju vezivnih tkiva koje dovodi do atrofije i distrofije zahvaćenih struktura. Sudekova bolest zahvata pojedine dijelove tijela, a javlja se nakon povrede, operacije, imobilizacije, infarkta, upale živaca, uslijed reumatskih ili metaboličkih bolesti.

Ako se javlja nakon povrede koja ne obuhvata živac, radi se o refleksnom simpatičkom distrofičnom sindromu / RSD /. Ako se radi o povredi živca, u pitanju je kauzalgija.

Klinička slika Sudekove bolesti

Razlikuju se sljedeće faze

I faza: traje 1-3 mjeseca i karakteriše je bol i perzistentan otok

II faza. traje 3-6 mjeseci i karakteriše je bol, ograničen obim pokreta i distrofija mišića. Otok splasne, osjećaj topline pretvara se u osjećaj hladnoće, a vidljive su i promjene na koži

III faza može trajati od nekoliko mjeseci do nekoliko godina. Meka tkiva atrofiraju, boja kože je blijeda, edemi regrediraju, dolazi do deformacije zglobova i čak do invalidnosti

Intezitet i tip simptoma varira. Najnježniji dodir može izazvati jak bol. Promjene na koži su uvijek prisutne ili kao sjajno crvenilo ili neprirodno bljedilo.

Dijagnoza Sudekove bolesti?

Dijagnoze se postavlja anamnezom i fizikalnim pregledom. Najveći indikator su promjene u tkivu, zglobovima i kostima i oštar bol koji je nesrazmjeran jačini povrede. Diferencijalno dijagnostički eliminišati druge bolesti.

Liječenje Sudekove bolesti?

Pacijenti uslijed "nepodnošljivog" bola zapadaju u teška psihička stanja, koja otzežavaju oporavak. Dugo trajanje bolesti narušava kvalitet života što zahtijeva psihološku ili psihijatrijsku pomoć uz farmakoterapiju.

U liječenju, ključne su profilaktičke mere i rana rehabilitacija, a liječenju je multidisciplinarno.

Glavni rehabilitacioni cilj je otklanjanje bola i otoka, poboljšanje cirkulacije i povratak funkcionalnosti lokomotornog aparata. Uz medikamente / analgetici, antidepresivi, kortikosteroidi, pa i opijati /, rijetko je potrebna i hirurška intervencija.

Fizikalna terapija je najneophodnija, propisuje se individualno, u zavisnosti od stadijuma bolesti, kao i inteziteta i tipa simptoma. Najčešće se primjenjuje stimulacija nerava i taktilna desenzibilizacija, kao i kineziterapiju i manualnu terapiju.

TENS (transkutana električna nervna stimulacija) redukuje bol upotrebot električnih impulsa. Nervni završeci u koži nadražuju se preko elektroda. Uspješna je kod hroničnog bola. Dobre rezultate dalje pulsirajuće EMP i soft laser.

1. Stadijum akutne upale

Najvažnija je imobilizacija u povoljnem položaju ekstremiteta i dobro postavljenoj longeti. Medikamenti smiruju upalu, bol i edem. Od fizikalnih procedura koriste se interferentne i dijadinamične struje i krioterapija.

2. Stadijum hronične upale i distrofije

Počinje se sa vježbama istezanja do granice bola čemu prethodi krioterapija, uz hidroterapiju i elektroterapiju.

3. Stadijum atrofije.U ovom stadijumu vraćamo funkcionalnost ekstremiteta. Primjenjuju se svi vidovi fizikalne terapije, uz kinezi i funkcionalnu terapiju.

FIBROMIALGIA

Snežana Mijatović

Klinika za rehabilitaciju "Dr Miroslav Zотовић", Beograd

Fibromialgia predstavlja stanje sistemski poremećenog metabolizma, to jest pad imuniteta, uz višegodišnje (2-3 godine) prisustvo jakog stresa jakog ili svakodnevnu izloženost stresu. Kada stres dobije formu somatizacije nastaje fibromialgia.

Više oboljevaju žene od muškaraca, ali i adolescenti. Svaki peti Evropljanin i svaki treći Amerikanac ima fibromialgiju.

Klinička slika Fibromialgije- karakteristike: dugotrajni generalizovan bol u mišićima i mekim tkivima potiljačne glavobolje, umor i malaksalost, opšta mišićna slabost uz povišen tonuslimitirana pokretljivost tijela (vrata, lopatica i trupa) bol u grudima i krstima provočiran disanjem koji izaziva neprijatnost i strah hiperemotivnost i depresivnost, poremećaj sna.

Dijagnoza Fibromialgije

Anamnistički podaci o dugotrajnem stresu uz palpatornu osjetljivost triger tačaka, potvrđuju fibromialgiju. Dominantan je bol na dodir na karakterističnim mestima- triger tačke. Nagomilani su toksini u mišićima. U ranoj fazi palpira se želatinozna masa, a kasnije čvorić u samom mišiću, koji narušava fluidnost mišića (geloze, miozitisi, fibroze).

Triger tačke za detekciju Fibromialgije:

- prednja i zadnja strana vrata
- lopatična regija i lakat
- prednja strana grudnog koša
- lumbo-sakralna regija
- kukovi i koleni zglob

Terapija: Pacijent prvo pokušava da sam reši problem i prisupa fizičkim aktivnostima, a to je najčešća greška jer je mišić slab i povišenog tonusa.

Vežbanje je bolno zbog hipertonije i istezanja već napete muskulature. Dok traju terapije, kontraindikovana je svaka fizička aktivnost.

Fizikalna i kineziterapija su pravi izbor u liječenju, koncipirani su individualno. Predhodno se uzima funkcionalni status /amplitude pokreta, mišićni test, procena posture/

Fizikalna terapija- Analgetici se elektroforezom aplikuju na bolna mesta, povećava se prokrvljenost i pomaže izbacivanje metaboličkih produkata (toksina). Do tkiva se dopremaju hranjive materije i kiseonik, a preuzimaju toksini i ugljen dioksid. Zastoj u cirkulaciji gomila toksine u mišićima, diže tonus mišića i stvara bol.

Toplotne procedure opuštaju meka tkiva i pospješuju cirkulaciju. Koristi se aplikacija sterilne, lekovite gline, koja vezuje toksine i izbacuje ih zahvaljujući svojoj strukturi.

Važna je primjena terapeutskih masaža prirodnim bilnjim uljima uz dodatak etarskih.

Pravilan tretman vodi osećajaju veće slabosti i umora. U prva dva tri dana bol se može intezivirati što je pozitivan znak, to je reakcija tijela na relaksaciju napetih mišića, povišenog tonusa, koji su "tvrdi" ali slabi na nivou minimuma, a ukoliko bol postoji uči će u antalgiju. Reakcija na terapiju traje par dana.

Kineziterapija - Fizikalna terapija je uvod u kineziterapiju tj. vježbe. Nema čarobne pilule koja rješava problem, a odgovornost za zdravstveno stanje je na pacijentu.

U prvoj fazi kineziterapijskih procedura rade se vježbe istezanja sa mobilizaciju svih zglobova do fizioloških amplituda.

Po dobijanju fizioloških amplituda pokreta u svim zglobovima, započinje sa vežbama jačanja, a to je kraj terapije i vraćanje svim životnim aktivnostima u skladu sa potrebama.

U okviru terapije, pacijenti se edukuju za samostalno sprovođenje modifikovane Jakobsonove progresivne mišićne relaksacije, čime se stres amortizuje i kanališe.

Komplikacije ne lečenja i/ili pogrešnog lečenja Fibromijalgije nastanak fibroza nastanak neuralgija (interkostalnih najčešće).

DIPITRENOVA KONTRAKTURA Fascitis palmaris

**Snežana Mijatović, Klinika za rehabilitaciju "Dr Miroslav Zotović", Beograd
Radmila Nešić, SUZRS Beograd**

Sinonimi: Morbus Dupuytreni, Dupuytren syndrome, Palmar fibromatosis

Dipitrenova kontraktura prstiju šake nastaje miofibroblastičnom proliferacijom u palmarnoj fasciji, odnosno zadebljanjem vezivnog omotača koji pokriva mišiće i tetine na dlanu. Kada se miofibroblastične trake skrate, dolazi do fleksione kontrakture u zglobovima između kostiju doručja i prstiju šake, kao i u samim zglobovima prstiju, što dovodi do smanjene funkcije šake i prstiju. Dipitrenova kontraktura najčešće zahvata domali i mali prst. Razlog nastavka ove kontrakture je nepoznat. Postoji genetska predispozicija, bez jedinstvenog obrasca nasleđivanja. Na razvoj dipitreneve kontrakture mogu negativno uticati i brojni drugi faktori: šećerna bolest, trauma, prekomerna upotreba duvana i alkohola. Stopa ponovnog javljanja oboljenja nakon liječenja značajno varira u literaturi.

Dijagnostika: Dipitrenova kontraktura se prvo primjetiti u vidu kožnih manifestacija. Potom se javljaju potkožni čvorovi (Garrod-ovi čvorovi), fiksne nodularne promjene na dlanu u predjelu MCP zglobova. Rane promjene manifestuju se na vezivnom omotaču i uključuju formiranje pseudokalusa, odnosno zadebljanje kože i potkožnog tkiva, a mogu se pojaviti i nodularne promjene –

čvorići, koji se fiksiraju za kožu i vezivni omotač (fasciju). Ovi čvorići su često bolni na dodir, kao i prilikom opterećenja šake i prstiju. Koža se fiksira za vezivni omotač ispod nje i povlači se distalno, uslijed čega se stvaraju udubljenja. Vezivne trake povlače prste u fleksiju, a nakon dužeg perioda zglobovi prstiju se ne mogu više ispraviti, što dovodi do skraćenja ligamenata i zglobnih kaspula. Krajnji ishod ovog procesa je kontraktura zgloba (ukočenje zgloba).

Liječenje Dipitrenove kontrakture

Liječenje Dipitrenove kontrakture sprovodi se po određenom algoritmu:

Ukoliko je prisutan samo čvorić bez razvijene kontrakture prstiju, pokušava se sonoforeza- ultrazvučno navođenim kortikosteroidnim injekcijama u čvoriće i/ili Laseo terapijom . Ove promjene nisu indikacija za operaciju.

Ukoliko se razvila laka kontraktura ($< 30^\circ$ u MCP zglobu i/ili $< 15^\circ$ u PIP zglobu), diodaju se vježbe u cilju savladavanja kontrakture, tj. pasivno istezanje vezivnog omotača tetiva i mišića.Ukoliko se radi o srednje teškoj kontrakturi ($30^\circ - 60^\circ$ u MCP zglobu, $15^\circ - 30^\circ$ u PIP zglobu) preporučuje se perkutana fasciotomija igлом navođenom ultrazvukom (vezivne trake se razdvajaju perkutano). Ukoliko perkutana fasciotomija ne daje rezultat, radi se ultrazvučno navođenim injekcijama kolagenaze (vezivna traka se razlaže pod dejstvom enzima). U slučajevima gdje perkutana fasciotomija ili injekcije kolagenaze nisu dovele do oporavka, indikovana je parcijalna (djelimična) fasciotomija: zategnute vezivne trake i čvorići se uklanaju hirurškim putem. U slučajevima dugog trajanja kontraktura i čestih recidiva, dolazi u obzir transplantacija kože ili popuštanja zglobova prstiju.

U slučajevima razvoja teških kontraktura ($> 60^\circ$ u MCP zglobu i/ili $> 30^\circ$ u PIP zglobu) preporučuje se primena ultrazvučno navođenih injekcija kolagenaze kao prvi korak ili otvorena parcijalna fasciotomija kao hirurška metoda.

Kod recidiva kontrakture ($> 30^\circ$ u MCP zglobu i/ili $> 15^\circ$ u PIP zglobu) može se ponovo pokušati sa upotrebotom kolagenaze ili se indikuje reviziona hirurgija u smislu ponovnog popuštanja fascije. U najtežim slučajevima dolazi u obzir artrodeza – ukočenja zglobova ili amputacije prstiju.

Kod ponavljanih recidiva, jedina mogućnost liječenja su ukočenja zglobova hirurškim putem ili amputacije prstiju.

ULOGA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI U DONOŠENJU ODLUKE O PRIMENI KONTRACEPCIJE U POPULACIJI ŽENA U SRBIJI

Milena Maričić, Vanja Pažun, Verica Trbović

Akademija strukovnih studija Beograd, odsek: Visoka zdravstvena škola u Beogradu

Zdravstvena pismenost može biti povezana sa donošenjem odluke o primeni i u odabiru metode kontracepcije.

Cilj rada je bio da se proceni, u kojoj meri zdravstvena pismenost utiče na primenu kontracepcije u populaciji žena u Srbiji.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka, na uzorku žena starijih od 18 godina, sa teritorije Republike Srbije, stratifikovanom prema regionu, vrsti naselja i starosnim kategorijama. Pri proceni zdravstvene pismenosti žena korišćena je standardizovana verzija evropskog upitnika za procenu zdravstvene pismenosti (HLS-EU-Q47). Korišćene protokole istraživanja odobrila je Etička komisija Univerziteta u Kragujevcu, Fakulteta medicinskih nauka. Rizik je ocenjivan pomoću veličine OR (odds ratio), sa 95% intervalom poverenja, pri čemu su statistički značajnim smatrani rezultati kod kojih je verovatnoća bila manja od 5% ($p<0.05$).

Rezultati: Na osnovu izračunatog Indeksa zdravstvene pismenosti ustanovljeno je da 9,8% žena ima neadekvatanu zdravstvenu pismenost, problematičnu 14,9 % žena, dok je kod 37,4% registrovana dovoljana, a kod 37,9% odlična zdravstvena pismenost. Kontracepciju je primenjivalo nešto više od trećine ispitanica (39,2%). Od tog broja oralnu kontracepciju primenjivalo je 53,6%, IUS 19,7%, a muški kondom 16,9% ispitanica.

Ispitanice različitog nivoa zdravstvene pismenosti koriste različite metode kontracepcije. Prema rezultatima univarijantne i multivarijantne regresije utvrđeno je da žene sa adekvatnom zdravstvenom pismenošću imaju 1,9 puta veću verovatnoću da će koristi contraceptive (OR = 1,920), u odnosu na žene sa ograničenom zdravstvenom pismenošću.

Zaključak: Zdravstvena pismenost žena je jedan od osnovnih prediktora reproduktivnog zdravlja. Unapređenje zdravstvene pismnosti žena u Srbiji moglo bi doprineti lakšem odlučivanju o primeni i odabiru metode kontracepcije.

Ključne reči. Zdravstvena pismenost, kontracepcija, žene

BAKTERIJSKA STRATEGIJA ZA IZBEGAVANJE I PREŽIVLJAVANJE ODBRAMBENIH SISTEMA LJUDSKOG ORGANIZMA

Slađana Filipović
Opšta bolnica Loznica

Kad je ljudski organizam razvio višestruke mehanizme za odbranu od bakterijske invazije,bakterija je razvila svoju sopstvenu strategiju za izbegavanje odbrane ljudskog organizma.Neke od ovih bakterijskih strategija su verovatno počele razvoj mnogo pre razvoja životinjskih vrsta i čoveka.Osnovne osobine bakterijske odbrane su njihovo vezivanje za površine u blizini izvora hrane i njihova sposobnost da izbegnu fagocitozu.Očuvana koža i odgovor antitela su značajni u odbrani, jer su se evolutivno vrlo skoro razvili,ali čak i ova odbrana može biti narušena.

Mikroorganizmi koji koriste insekte kao vektore,ulaze preko rana na koži,oni koji menjaju površinske proteine i tako se prerašavaju,kao i oni koji luče enzime koji razgrađuju antitela,razvili su način da prevaziđu specifičnu odbranu.

Kolonizaciju i invaziju površine domaćina bakterije obavljaju na neki od sledećih načina:

- 1.prodiranje kroz neoštećenu kožu
- 2.prodiranje kroz sloj mucina
- 3.rezistencija na antibakterijske peptide
- 4.adherencija
- 5.biofilm
- 6.sIg A proteaze
- 7.mehanizmi preuzimanja Fe
- 8.invazija ćelije domaćina
- 9.kapsule
- 10.rezistencija na NO
- 11.ostale strategije za izbegavanje komplementa i fagocitoze
- 12.preživljavanje fagocitoze
- 13.izbegavanje odgovora antitela

U prirodi postoje i bakterije zvane oportunisti.To su bakterije koje ne izazivaju infekcije kod zdravih ljudi,a inficiraju ljudе koji imaju oštećen odbrambeni sistem;mogu biti u satavu fiziološke mikroflore,kao što su: St.epidermidis, Enterococcus faecalis, oralne streptokoke i Bacteroides fragilis.Oportunisti ne poseduju klasične faktore virulencije.Oportunisti su stalno prisutni na telu i u okolini u velikom broju, pa mogu da iskoriste svaku grešku koja se dogodi u humanoj odbrani.Oportunisti se nalaze na mestima u telu koja su zaštićena od imunskog sistema;npr. St.epidermidis kolonizuje plastične implantate koji su zaštićeni od fagocitoze.

Oportunisti poseduju otpornost na antibiotike,i to im daje prednost u bolničkoj sredini i otežava njihovo lečenje;npr. St.epidermidis i E.faecalis-a,nisu virulentne, ali mogu da ubiju osobu ukoliko dođe do infekcije.

Primer infekcije izazvane oportunistima subakutni bakterijski endokarditis.Endokarditis je infekcija srčanih valvula,koja može biti fatalna zbog propadanja valvula i okolnog srčanog tkiva;ovaj tip endokarditisa nazvan je subakutni,jer se razvija sporije u odnosu na endokarditis izazvan virulentnijim bakterijama;izazvan je alfa-hemolitičnim streptokokama,koje se nalaze u usnoj duplji.

Tokom dentalne hirurgije veliki broj oralnih bakterija može dospeti u krvotok; ove bakterije bivaju brzo uništene krvnim fagocitima; onaj broj oralnih bakterija koji dospe na povšinu valvula ulazi u satav vegetacija (ugrušci od fibrina i trombocita), gde bivaju zaštićeni od fagocita; baktrije preživljavaju i rastu.

Kroz proces aktivacije komplementa i produkcije proteaza dolazi do oštećenja valvula.

PATOGENOST BAKTERIJA

Slđana Filipović
Opšta bolnica Loznica

Patogenost (pathos-bolest) je genetski determinisano svojstvo-sposobnost jednog mikroorganizma da izazove bolest.Opisano oko 40.000 vrsta bakterija,od kojih nekoliko stotina mogu da izazovu bolest kod ljudi.

Prema sposobnosti da izazovu oboljenja:

- 1.primarno patogene
- 2.uslovno patogene (oportunisti)
- 3.apatogene

Primarno patogene bakterije poseduju sposobnost izazivanja infekcije i kod osoba sa očuvanim imunskim sistemom.Prodiru u organizam čoveka preko RES-trakta, GIT-a i UGT-a, a u izvesnim slučajevima moguće je i prenos preko bioloških vektora(ubod insekta) ili akcidentnih trauma kože.

Oštećenje tkiva i organa u toku bakterijske infekcije nastaje kao posledica:
-dejstva samog mikroorganizma (enzimi i toksini)
-prekomernog dejstva imunskog odgovora domaćina

Uslovno patogene bakterije retko izazivaju bolest kod osoba sa očuvanim imunološkim mehanizmima odbrane već su prvenstveno uzročnici infekcija kod imunokompromitovanih bolesnika (urođena ili steknuta imunodeficijencija).

Najčešće su prisutni na koži i sluznicama kao deo fiziološke mikroflore (KNS,difteroidi),a promena mesta kolonizacije ili prodom u anatomske regije organizma koje su primarno sterilne,izazivaju oštećenja tkiva domaćina i pojavu bolesti.

Humani organizam ima u proseku 1×10^{13} ćelija i predstavlja stanište za oko 1×10^{14} bakterija,što znači da je broj bakterija koje normalno kolonizuju organizam za 10 puta veći od ukupnog broja humanih ćelija.

Bakterije koje kolonizuju ljudski organizam tokom dužeg vremena,a ne izazivaju bolest,nazivaju se normalna ili fiziološka (rezidualna) mikroflora.Bakterije koje kratkotrajno (više sati ili dana) kolonizuju kožu i sluznice predstavljaju tranzitornu (trenzientnu, naletnu) mikrofloru.Tranzitorna mikroflora obično potiče iz okruženja čoveka.

Virulencija (virus-otrov),podrazumeva stepen patogenosti i određena je invazivnošću,efektivnošću i patogenim potencijalom mikroorganizma.Kapacitet mikroorganizma da izazove oštećenje u organizmu domaćina i rezultat je kompleksne interakcije parazit(mikroorganizam)-domaćin.

Unutar jedne iste vrste postoje različiti sojevi bakterija koje imaju različit stepen virulencije:

- povećanje virulencije-Egzaltacija (dešava se prilikom epidemija)
- smanjenje virulencije-Atenuacija (atenuisani mikroorganizmi se primenjuju kao žive vakcine)

Faktori virulencije ili agresini imaju važnu ulogu u patogenezi bakterijske infekcije. Većina bakterija poseduje više faktora virulencije i svaki od njih ima određenu ulogu u različitim stadijumima bolesti.

Faktori virulencije:

-strukture bakterijske ćelije (kapsula, peptidoglikan, teihoinska kiselina, površinski proteini, LPS)

-ekstracelularni produkti bakterija (toksini i enzimi)

U odnosu na ulogu u patogenezi infekcije faktori virulencije se mogu podeliti u tri velike grupe:

1.faktori adherencije ili faktori kolonizacije

2.faktori invazivnosti

3.toksini

Postoji podela bakterija na:

- ekstracelularne bakterije,nemaju sposobnost ulaska u ćeliju domaćina

-striktne (obligatorne) intracelularne bakterije,parazitiraju unutar ćelije,ne mogu van ćelije da prežive nekada se smatralo da su to virusi

-fakultativno intracelularne bakterije, kraći ili duži deo svog životnog ciklusa provedu u ćeliji domaćina, ali mogu da žive i van ćelije domaćina. Najveći broj bakterija spada u ovu grupu.

SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE

OPŠTE I SPECIFIČNE MERE PREVENCIJE ŠIRENJA BOLESTI COVID-19

Gordana Živanović

Egzakta Medika OJ. Kragujevac

Uvod: COVID-19 je respiratorna infekcija koja se primarno prenosi kapljičnim putem. Prvi put se pojavljuje u Kini, 31. decembra 2019. godine, a 11. marta 2020. godine je proglašena pandemija. Pandemija je širom sveta unutar svih segmenta života donela dosta promena, svakodnevnih izazova sa kojima se suočavamo, pa tako i u oblasti medicine.

COVID-19 pandemija je donela i potrebu stvaranja uslova primene „nesvakidašnjih“ zahteva, mera i procedura zdravstvenog sistema i medicinskog zbrinjavanja, koja za sobom povlači i određenu reorganizaciju medicinskih intervencija i sistema zbrinjavanja, uključujući i mere obavezne lične zaštite, pridržavanje primerene socijalne distance i sve higijenske procedure.

Medicinske sestre su svakodnevno izložene faktorima rizika za sticanje infekcije, ali i za prenošenje infekcije kroz dalji kontakt sa bolesnicima, ostalim osobljem, članovima porodice i poznanicima čime je omogućeno brže širenje

infekcije na opštu populaciju. Kroz zdravstveno vaspitni rad medicinske sestre podižu svest stanovništva o značaju održavanja respiratorne higijene, higijene ruku, značaju nošenja zaštitnih maski, kao i održavanje fizičke distance. Nošenje zaštitnih maski u zatvorenim javnim prostorima u situacijama kada nije moguće održavati preporučenu udaljenost od najmanje dva metra (javni prevoz, tržni centri, maloprodajni objekti, teretane, na radnom mestu) je značajna opšta mera prevencije širenja bolesti COVID-19.

Mere prevencije mogu biti opšte i specifične. Specifične mere podrazumevaju vakcinaciju protiv uzročnika oboljenja. U Republici Srbiji je preporučena (dobrovoljna) imunizacija protiv COVID-19.

Zaključak: Medicinska sestra, kao važna karika u sistemu pružanja zdravstvene zaštite, treba da shvati značaj i da unutar sistema podigne svest o prevenciji COVID-19 infekcije, čime bi se kroz zdravstveno vaspitni rad podigla svest bolesnika o merama prevencije COVID-19 infekcije.

ŠTA ZNAMO O VAKCINACIJI I KOVIDU MEĐU TRUDNICAMA

Malinka Petković
Dom zdravlja Leskovac

Uvod: Do sada svi prikupljeni podaci pokazuju da vakcinacija protiv kovida 19 ni na koji način ne utiče na fertilitet niti dovodi do ozbiljnih neželjenih dejstava među trudnicama. U Srbiji su se prethodnih meseci čula različita mišljenja stručnjaka da li trudnice treba da se vakcinišu.

Vakcinacija protiv korona virusa ne odlaže planiranje porodice - posle revakcine je dovoljno sačekati sedam dana, idealno bar jedan mesec, kako bi se stvorila antitela.

Cilj rada: Upoznavanje porodice i trudnice da je veoma važno da se vakcinišu, s obzirom da je rizik od teške kliničke slike Kovid-19 kako za majku, tako i za plod, visok.

Metodologija: Preporuke Stručnog komiteta za imunizaciju, Stručno metodološka uputstva za sprovođenje imunizacije, kao i druga stručna literature.

Analiza rada: Slučajevi novorođenčadi sa antitelima na Kovid-19, kao i beba za koje je neposredno utvrđeno da su pozitivne na korona virus, dokazuju da je moguće zaražavanje tokom trudnoće ili na samom porođaju, smatraju stručnjaci. „Ovo se, na sreću, dešava veoma retko”. Na oko 200 porođaja, na kojim su majke bile pozitivne, rodile su se dve bebe zaražene virusom korona, ali bez simptoma i sa lakom kliničkom slikom. Kod trudnica koje imaju Kovid-19 postoji veći procenat prijema na intenzivnu negu, odnosno, veća je potreba za invazivnom ventilacijom.

Kovid-19 povećava učestalost prevremenog porođaja, kao i sponatnog pobačaja, ali je i veći procenat smrtnosti. U riziku za težu kliničku sliku Kovida-19

su trudnice starije životne dobi i velike telesne mase, kao i one sa hroničnom hipertenzijom i dijabetesom melitusom.

Zaključak: „Vakcinacija je najbolja zaštita i za trudnice i za plod, s obzirom da antitela prolaze kroz posteljicu i da ih ima i u majčinom mleku”, kaže iz Udruženja ginekologa i opstetičara Srbije. Stav Svetske organizacije ginekologa i akušera (FIGO), kao i one u Srbiji da ginekolozi treba da preporučuju vakcinaciju, ali da je konačna odluka na trudnicama.

ORGANIZACIJA RADA PATRONAŽNE SLUŽBE U VANREDNIM USLOVIMA

Sanja Muškinja Vozarević, Tamara Lacković
Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Na početku epidemije koja je proglašena u martu 2020. godine u Službi polivalentne patronaže radilo je 12 medicinskih sestara sa Visokom školom, jedan načelnik službe i glavna sestra. U tom momentu organizacija službe se menjala prema epidemiološkim merama i algoritmu Ministarstva zdravlja i menadžmenta ustanove. Kada je proglašeno vanredno stanje rad Patronažne službe se promenio prema zdravstvenim korisnicima. NaoSETljiviju grupu (babnjare i novorođenčad), smo redovno obilazili (5 poseta prema pravilniku + nalog pedijatra).

Redovno su obilažene babnjare i novorođenčad pozitivni na COVID-19 infekciju. Posete trudnicama obavljale smo telefonskim putem i putem video savetovanja. Škola roditeljstva i rad u mesnim zajednicama su prekinuti. Služba polivalentne patronaže je preuzeila da radi ponovni Gatrijev test kod novorođenčadi, jer je to bilo epidemiološki ispravno uzimajući u obzir da već ulazimo u kuće porodica.

Uvođenjem vanrednog stanja patronažne sestre su radile u Kovid ambulanti (opredeljene su dve patronažne sestre), Kovid bolnici (opredeljene su četiri patronažne sestre) i na vakcinalnom punktu. U toku pandemije posebno dolazi do izražaja znanje, stavovi i odgovornost, kao i praktične veštine polivalentne patronažne sestre.

RAD POLIVALENTNE PATRONAŽNE SESTRE SA COVID POZITIVNOM BABINJAROM I NOVOROĐENČETOM

Milica Ranković
Dom zdravlja Valjevo

Rad u Službi polivalentne patronaže pruža mogućnost strukovnoj medicinskoj sestri da pokaže svoje znanje, veštine, kreativnosti i to posebno u toku

posete sa babinjarom i novorođenčetom. Dodatno iskušenje je rad u poku pandemije sa Covid pozitivnom babinjarom i novorođenčetom.

Posete se odvijaju prema proceduri uz poštovanje svih epidemioloških mera.Ukoloko je poznat podatak da je Covid pozitivna babinjara ili novorođenče patronažne posete se obavljaju na kraju radnog dana,a ukoliko postoji sumnja prekida se dalji rad na terenu. Babinjari se pored stručne pomoći u vezi odgajanja bebe pruža psihička podrška uz pojačan nadzor i dostupnos preko službenog telefona 24h.

Iz svega navedenog izvodi se zaključak da jedino holističkim pristupom u radu patronažne sestre uz interaktivno učešće daje se konpletna usluga korisniku.

POSETA COVID POZITIVNOJ BABINJARI I NOVOROĐENČETU

Kosovka Žuža, Slađana Stanić

Dom zdravlja "Dr Boško Vrebalov" Zrenjanin

Biti u drugom stanju i očekivati porođaj u periodu Korona virusa donosi dodatne brige i neizvesnosti. Ono što je možda najteže, jeste što nema jasnih odgovora na puno pitanja. Ipak, svakim danom se javljaju nova saznanja, a sa pravom informisanošću i preduzimanjem svih preporuka koje se tiču zaštite, imate svaki razlog da verujete da će sve na kraju proći dobro.

Usled izostanka jasnih smernica o načinu organizacije PPS u Srbiji postojali su organizaciono različiti modeli rada širom naše zemlje.

Po prijemu i saznanju da je na mom reonu covid 19 pozitivna porodilja (PCR test pozitivan; IgG i IgM testiranje je dalo negativan rezultat). Zovem telefonom da uzmem epidemiolosku anamnezu i dogоворим posetu.

Razgovor je podrazumevao pitanje kako se oseca, kako se osecaju ukucani, da li neko ima temperaturu i da li je sve u redu, na sta dobijam odgovor da su svi dobro i da jedva cekaju posetu. Tek na pitanje da li ste testirani dobijam odgovor da jeste, postavljam dalje pitanje, a koji je rezultat, tek onda saznam da je pozitivna. Koleginice su mi pomogle da se obucem po pravilima i preporuci iz Batuta. Na sebi sam imala kapu, partikularnu masku, vizir, zastitnu kecelju, duplo rukavice i kaljace.

Takodje sam zamolila da svi ukucani stave zastitne maske. Sama patronazna poseta je realizovana uz snimanje mobilnim telefonom svih postupaka, po proceduri, koje sam radila i moje objasnjenje tih postupaka. Okupala sam bebu, istretirala pupcani patrljak, nega cula i oblacenje uz stavljanje sirokog povoja. Sa majkom sam razgovarala o dojenju, kontrola dojki kao i demonstracija izmlazanja. Posle realizovane posete, koleginice su mi pomogle pri skidanju, da to bude bezbedno po mene.

U nepovoljnoj epidemiološkoj situaciji epidemije COVID-19, uloga i značaj Poloivalentne patronažne službe u zdravstvenom sistemu i u društvu ne gubi na značaju, odnosno ne menja se, nego naprotiv još je značajnija.

ORGANIZOVANJE SLUŽBE POLIVALENTNE PATRONAŽE DOMA ZDRAVLJA U TOKU PANDEMIJE

Vesna Pavlović

Polivalentne patronaže DZ Valjevo

Organizacija i rad Službe Polivalentne patronaže obavlja se prema preporukama izdatim od strane Instituta „M.Jovanović Batut“, koji prati smernice Ministarstva zdravlja. U toku pandemije Služba polivalentne patronaže Doma zdravlja Valjevo odvija se tako da su najvulnerabilnije kategorije uvek (babnjara i novorođenče) uvek i potpuno zbrinuti, ostali prema potrebama.

Zavisno od potrebe ustanove zaposleni su se uključivali u rad drugih službi.

Takođe, povivalentne patronažne sestre obavljaju i neke nove aktivnosti:

- Col centar (produženje terapije telefonskim putem)
- Vakcinacija protiv Coviда na vakinalnom punktu i na terenu
- testiranje na Covid
- angažovanje u crvenoj zoni (u dnevnoj bolnici DZ i u Batajnici).

Zaključak: Osobine koje krase patronažnu sestraru, a to su hrabrost, jaka mentalna snaga, stručnost, solidarnost, humanost su došle do izražaja. Služba polivalentne patronaže je prepoznala i uspešno realirovala sve aktivnosti koje je pandemija postavila.

ULOGA STRUKOVNE PATRONAŽNE SESTRE U CILJU VAKCINACIJE STANOVNIŠTVA U TOKU PANDEMIJE

Nemanja Petrić, Bogdana Mihailović

Služba polivalentne patronaže Valjevo

Period pandemije u toku dve godine bio je izazov za ceo zdravstveni sistem a pogotovo za službu polivalentne patronaže koja je svoj doprinos dala u toku vakcinacije stanovništva.

Korisnici zdravstvene zaštite koji zbog svog opšteg zdravstvenog stanja nisu u mogućnosti da posete vakinalni punkt u svojoj opštini mogli su se prijaviti preko e-uprave kako bi patronažna ekipa došla na kućnu adresu ili lično putem članova uže porodice.

Pored redovnih aktivnosti koje je obavljala polivalentna patronažna služba dodatno iskušenje je rad i motivacija korisnika zdravstvene zaštite u cilju vakcinacije što većeg broja stanovništva.

Izvodi se zaključak da je polivalentna patronažna služba dala veliki doprinos u vakcinaciji stanovništva u području opštine Valjevo.

ŠTETNOST PUŠENJA TOKOM TRUDNOĆE

Marija Jocić

Dom zdravlja Niš

Trudnoća je specifičan period i mnogi postupci majke, svesni ili nesvesni mogu da naškode plodu. Osim lekova, raznih teratogenih supstanci koje mogu da utiču na fetus, cigarete su u vrhu štetnih materija. Pušenje tokom trudnoće kao i pasivno izlaganje duvanskom dimu predstavlja rizik za trudnicu i plod.

Cilj rada: Ispitati učestalost pušenja medju trudnicama, znanja koja trudnica poseduje o štetnosti pušenja u trudnoći i ukazati na značaj zdravstveno-vaspitnog rada.

Metodologija:

- Anketni upitnik
- Patronažni karton
- Kućna poseta

Rezultati: Na osnovu analize anketnog upitnika zaključujemo da još uvek postoji slaba informisanost trudnica o štetnosti pušenja u trudnoći. Veliki broj trudnica su aktivni pušači 55%, a izuzetno veliki broj njih su pasivni pušači 72%. Ostali rezultati su prikazani tabernalno.

Zaključak: Broj pušača medju trudnicama je i dalje visok pa je neophodna kontinuirana edukacija žena, budućih trudnica, o štetnosti pušenja u trudnoći. Postoje brojne zakonske mere koje imaju za cilj smanjenje broja pušača i posledica pušenja.

DIJABET U TRUDNOĆI - ULOGA PATRONAŽNE SESTRE

Natali Stanković

Dom zdravlja Niš

Gestacijski dijabetes se definiše kao bilo koji stepen glukozne intolerancije sa početkom i prvim pojavljivanjem tokom trudnoće.

Trudnice sa gestacijskim dijabetesom uglavnom nemaju nikakve posebne simptome ipak, ponekad mogu da se javi neuobičajena žeđ, suvoća u ustima, često i obilno uriniranje (za razliku od početka trudnoće kada je uriniranje često a

oskudno), neuobičajeni umor (koji se ponekad teško razlikuje od uobičajenog trudničkog umora), šećer u urinu koji se otkriva na rutinskom testu urina.

Cilj rada: Istaći ulogu patronažne sestre na prevenciji i ranom otkrivanju gestacijskog dijabeta.

Metodologija:

- patronažna poseta
- anketni upitnik

Rezultati rada: Veliki procenat trudnica 42% je imalo prekomernu t.t, kao komplikaciju u prethodnim trudnoćama se u najvećem procentu 45% registruje netolerancija na glukozu, OGTT test je rađen kod velikog procenta trudnica 72%.

Zaključak: Zdravstvenovaspitni rad sa trudnicama i njihovim porodicama ima izuzetan značaj u podizanju nivoa znanja, informisanosti i motivacije budućih majki za zdravu trudnoću. Neophodan je kontinuirani, timski i planski rad na poboljšanju i implementaciji skrining programa i dijagnostičkih metoda u trudnoći.

UTICAJ DUVANSKOG DIMA NA ZDRAVLJE

Dušanka Radovanović

Dom zdravlja Niš

Uvod: Upotreba duvana i duvanskih proizvoda godišnje ubije oko 8 miliona ljudi na svetu. Bez obzira na taj zastrašujući podatak, prema istraživanju iz 2019. god. u svetu je u tom trenutku bilo 1,3 biliona pušača (World Health Organization). Taj broj se svakodnevno uvećava, naročito u nerazvijenim zemljama.

Veoma je važna zdravstveno –vaspitna edukacija ljudi, ponajviše mlađih - o štetnom uticaju pušenja na zdravlje pojedinca, njegovu porodicu, okolinu.

Cilj rada: Ukažati na značaj kontinuiranog i organizovanog pristupa mlađima kroz različite oblike zdravstveno vaspitnog rada patronažne službe na temu štetnosti pušenja po zdravlje u saradnji sa obrazovnim ustanovama.

Metodologija rada:

- rad u maloj grupi
- anketni upitnik

Rezultati rada: Metodom slučajnog uzorka, anketirana su 33 učenika srednje Ekonomski škole Niš Iz analize rezultata anonimnog upitnika izdvajam sledeće:

- 78 % je dalo odgovor da je neko od njihovih ukućana pušač
- 42% smatra da pušenje izaziva samo psihičku zavisnost
- 45% smatra da osoba koja dnevno puši samo jednu cigaretu, nije pušač

Zaključak: Saradnja patronažne službe sa obrazovnim ustanovama je od izuzetnog značaja u podizanju nivoa zdravstvene kulture mlađih i razvijanju svesti o neophodnosti zauzimanju aktivnog stava u očuvanju i unapređenju zdravlja.

PREVENCIJA SEĆERNE BOLESTI

Jelena Živadinović

Dom zdravlja Niš

Počevši od ranih pedesetih godina prošlog veka industrijski razvijene zemlje suočile su se sa pravom eksplozijom u pogledu rasta učestalosti ovog oboljenja. Dijabetes je već tih godina smatrana najvažnijim zdravstvenim problemom u razvijenim zemljama.

Cilj rada: Kako preventivno delovati zdravim stilom života, održavati telesnu težinu u granicama predviđenih vrednosti i sprovoditi svakodnevnu fizičku aktivnost. Na koji način edukovati zdravih osoba u cilju sprečavanja pojave bolesti.

Metodologija: Rad patronažne sestre u lokalnoj zajednici u timu sa Preventivnim centrom Doma zdravlja Niš.

Rezultati istraživanja: Istraživanje je sprovedeno u periodu od 1.10. do 31.10.2021. u Domu zdravlja u Nišu.

Ispitanike čine pacijenti svih starosnih grupa i oba pola. Redovna fizička aktivnost je zastupljena kod 67% ispitanika, redovno konzumira voće i povrće 61%, povišene vrednosti šećera u krvi 40% ispitanika, šećerna bolet u porodici 37% ispitanika.

Zaključak: Patronažna sestra edukuje korisnike o značaju pravilne ishrane, redukcijske dijete kod gojaznih, značaju fizičke aktivnosti, izbegavanju stresnih situacija i redovnim lekarskim kontrolama.

ORGANIZACIJA RADA PATRONAŽNE SLUŽBE U VANREDNIM USLOVIMA

Sanja Muškinja Vozarević, Tamara Lacković

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić”, Šabac

Na početku epidemije koja je proglašena u martu 2020. godine u Službi polivalentne patronaže radilo je 12 medicinskih sestara sa Visokom školom, jedan načelnik službe i glavna sestra. U tom momentu organizacija službe se menjala prema epidemiološkim merama i algoritmu Ministarstva zdravlja i menadžmenta ustanove. Kada je proglašeno vanredno stanje rad Patronažne službe se promenio prema zdravstvenim korisnicima.

Najosetljiviju grupu (babinjare i novorođenčad), smo redovno obilazili (5 poseta prema pravilniku + nalog pedijatra). Redovno su obilažene babinjare i novorođenčad pozitivni na COVID-19 infekciju. Posete trudnicama obavljale smo telefonskim putem i putem video savetovanja.

Škola roditeljstva i rad u mesnim zajednicama su prekinuti. Služba polivalentne patronaže je preuzeila da radi ponovni Gatrijev test kod novorođenčadi, jer je to bilo epidemiološki ispravno uzimajući u obzir da već

ulazimo u kuće porodica. Uvođenjem vanrednog stanja patronažne sestre su radile u Kovid ambulantni (opredeljene su dve patronažne sestre), Kovid bolnici (opredeljene su četiri patronažne sestre) i na vakcinalnom punktu. U toku pandemije posebno dolazi do izražaja znanje, stavovi i odgovornost, kao i praktične veštine polivalentne patronažne sestre.

POSETA KOVID POZITIVNOJ PORODILJI I NOVOROĐENČETU

Danijela Marković, Tamara Lacković
Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac

Služba polivalentne patronaže u Šapcu je od pojave epidemije izazvane virusom Kovid - 19 bila angažovana na gotovo svim radnim mestima Doma zdravlja.

Dve patronažne sestre su opredeljene za posete suspektnim i Kovid pozitivnim porodiljama i novorođenčetu. Prilikom najave posete pored uobičajene provere adrese, uzimali smo epidemiološku anamnezu, davali savete kako da se ponašaju kada mi dođemo u posetu. Od opreme koristili smo sledeće: kape, maske, kaljače, rukavice, vizir, zaštitni mantil i skafandar. Na početku pandemije iz porodišta su izašle 4 babinjare koje su bile u samoizolaciji i one nisu bile razdvajane od svojih beba. Patronažna sestra je odlazila u redovne posete kod njih poštujući mere lične zaštite i smernice o oblačenju i odlaganju iskorišćenog materijala.

Vanredno stanje nas je zaustavilo u realizaciji planiranih većih aktivnosti, ali smo nalazile načine da i za vreme epidemije damo značaj na dojenju. Naša velika želja je bila da se stopa dojenja održi, da se mama i beba ne razdvajaju dokle god je to bilo u našoj moći i da se roditelji edukuju o nezi novorođenčeta kako bi bili samostalni. S obzirom na ove specifičnosti, veliki značaj na održavanju kvaliteta našeg rada jeste uključivanje u projekat "Jačanje kapaciteta patronažnih sestara za tele - video savetovanje sa porodicama tokom Kovid- 19 pandemije". Tele-video savetovanje je otvorilo mogućnost još većoj podršci babinjari.

POSETA PATRONAŽNE SESTRE NOVOROĐENČETU I PORODILJI TOKOM PANDEMIJE KOVID 19

Jelena Mijatović
Dom zdravlja "Dr Darinka Lukić" Koceljeva

Uvod: Tokom pandemije Kovid 19 koja traje duže od dve godine danas nije ništa neobično da porodilja i/ili novorođenče budu pozitivni na ovaj virus.

Cilj: Tokom pandemije potrebno je više pažnje i podrške kako bi se majke što bolje snašle u prvim danima roditeljstva

Metod rada: Najveća razlika tokom pandemije prilikom patronažnih poseta porodilji i novorođenčetu je u:

-pojačanim merama lične zaštite koje patronažna sestra sprovodi u svom radu u porodici.

-obuke roditelja na koji način sprovesti sve zvanične preporuke i mere prevencije protiv pandemije

-kako zaštiti novorođenče?

-da li je potrebno i kada nošenje zaštitnih maski u porodici?

-da li Kovid pozitivne majke treba da doje bebu?

Zaključak: Ovim istraživanjem zaključili smo nastaviti sa edukacijom roditelja od početka trudnoće, tokom kao i nakon porođaja.

SKRINING DOJKE U DOBA PANDEMIJE IZAZOVI I PROBLEMI

Nataša Al Abaechi

Dom zdravlja Lazarevac

Karcinom dojke je najčešći maligni tumor kod žena u Srbiji. 1 od 8 žena može očekivati da će tokom života oboleti od karcinoma dojke. Skrining podrazumeva pregled naizgled zdravih žena, bez prisutnih simptoma i znakova bolesti, kojim se mogu otkriti rane promene u tkivu dojke, kada je efikasno lečenje jedino moguće. Znajući koliki je značaj ranog otkrivanja karcinoma dojke, jasno nam je kolika šteta je naneta tokom pandemije virusa COVID 19, kada su svi preventivni pregledi rađeni u minimalnom obimu.

Do rezultata lošeg uticaja pandemije, došli smo upoređivanjem brojeva urađenih skrining mamografija u godinama neposredno pre pojave pandemije, kao i za vreme iste. Rezultati pokazuju da su brojevi urađenih pregleda mnogostruko smanjeni. Upornim zalaganjem osoblja našeg skrining centra, zajedno sa ostalim timom, očuvali smo kontinuitet skrining programa.

Obzirom da je nasa misija da na vreme otkrijemo bolest, ne smemo dozvoliti da nas ponovo zadesi ista situacija, u kojoj smo zasigurno kod izvesnog broja žena izgubili dragoceno vreme.

SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM

SPECIFIČNOSTI U RADU MEDICINSKIH SESTARA U REHABILITACIJI U KOVID REŽIMU

Svetlana Žunić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača je zdravstvena ustanova koja se bavi prevencijom, lečenjem i rehabilitacijom odraslih i dece. Pored tradicije prirodnog lečilišta stare preko 160 godina, bavi se i sa svim onim što nudi savremena medicina i rehabilitacija.

Tokom 2020.godine SBBK je pored svoje osnovne delatnosti bila i Privremena kovid bolnica i to dva puta, od 13.04.-01.05.2020. kada su lečeni kovid pozitivni zdravstveni radnici, radnici vojske i policije sa laksom kliničkom slikom. Drugi put u kovid režimu SBBK bila je od 16.11.2020.-15.01.2021.godine, kada su lečeni kovid pozitivni pacijenti sa težom kliničkom slikom.

Cilj rada: Prikazati specifičnosti u radu medicinskih sestara u rehabilitaciji u kovid režimu.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno tokom 2020. i 2021. godine, u Privremenoj kovid bolnici Banja Koviljača i Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača.

Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti iz prvog i drugog režima rada Privremene kovid bolnice, gde su praćeni pacijenti različitog pola, uzrasta, nivoa obrazovanja, sa različitom kliničkom slikom, načinom negovanja i lečenja kao i ishodom lečenja. Korišćena je medicinska dokumentacija pacijenata lečenih u Privremenoj kovid bolnici i anketni upitnik za medicinske sestre koje su radile u kovidu, gde su korišćena pitanja zatvorenog i otvorenog tipa.

Rezultati: Na osnovu istraživanja došli smo do sledećih rezultata: u prvom kovid režimu bio je 71 pacijent i 90% sa lakom kliničkom slikom, niko nije imao pneumoniju a u drugom kovid režimu dominirale su osobe muškog pola, najveći procenat su radnici, preko 60% pacijenata bili su na kiseoniku, 97% imalo je pneumoniju i 91% bilo je na terapiji kortikosteroidima.U drugom kovid režimu radilo je oko 30 medicinskih sestara dok je u prvom radilo samo 8.

Zaključak: Na osnovu rezultata istraživanja može se zaključiti da je ulazak u kovid režim u novembru bio izuzetno težak za organizaciju i rad medicinskih sestara a i svih zaposlenih u SBBK.

Bolnica je radila kao kovid i deo ne kovid, bilo je neophodno izvršiti kopletnu prostornu i kadrovsku reorganizaciju, pacijenti su bili sa teškom

kliničkom slikom koji zahtevaju kiseoničnu potporu. Nabavka lekova i kiseonika vršena je preko RFZO-a, i sve pod nazorom medicinskih sestra. Opšta ocena zadovoljstva medicinskih sestara tokom rada u kovidu je izuzetno visoka.

ZBRINJAVANJE COVID-19 BOLESNIKA U SPECIJALNOJ BOLNICI „RUSANDA“ MELENCI

Ljubica Srdić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Rusanda“ Melenci

Uvod: COVID-19 je respiratorna, infektivna bolest koju izaziva virus SARS-CoV-2 iz grupe koronavirusa. Većina obolelih ima blage do umerene simptome i oporavlja se bez posebne nege.

Neki oboleli zahtevaju neophodnu medicinsku pomoć. Najčešći simptomi: povišena temperatura, kašalj, umor, gubitak čula ukusa ili mirisa.

Način širenja- kašljanjem, kijanjem, govorom заражене особе.

Cilj rada:

-Istači problematiku velikih organizacionih promena u S. B. „Rusanda“.

-Istači značaj rada zaposlenih u crvenoj zoni, njihovu požrtvovanost i posvećenost.

-Ukazati na probleme zaposlenih kod upoznavanja sa novim metodama rada i novim aparatima.

-Skrenuti pažnju na značaj mera prevencije kod oboljevanja od COVID-19

Izmene u organizaciji: Paviljon VIII zbog svog položaja i više prilaza, postaje COVID-19 baza.

U konsultaciji sa infektologom, organizije se crvena zona (sa svim pratećim objektima), organizuje se zelena zona (sa informacionom podrškom, prostorom za oblačenje i kupatilom), organizije se narandžasta zona (sa dovoljnim brojem kanti za infektivni otpad sa žutim vrećama, dovoljnim količinama dezinfekcionih sredstava).

Metodologija: U S. B. „Rusanda“ u periodu od 17.11.2020.-22.01.2021. lečeno je ukupno 157 bolesnika. Svi bolesnici su došli iz COVID odeljenja zrenjaninske bolnice. Posmatrani parametri su: pol bolesnika, godine starosti, komorbiditet, broj otpusta (broj premeštenih, broj umrlih u 24h, broj umrlih), vreme zadržavanja u S. B. „Rusanda“.

Zaključak: U ovom periodu S. B. „Rusanda“ se suočila sa problemima i izazovima u borbi protiv bolesti COVID-19.

Osoblje je uložilo maksimalan napor kod zbrinjavanja teških i zahtevnih bolesnika.

Značaj timskog rada u zbrinjavanju COVID 19 bolesnika (lekari, medicinske sestre, fizioterapeuti, konsultanti, RTG tehničari, spremaćice, vozači saniteta....)

ULOGA MEDICINSKOG TEHNIČARA KOD POREMEĆAJA FUNKCIJE NERVNOG SISTEMA

Dušan Nikolić
UKC Kragujevac

Nervni sistem čoveka predstavlja usaglašavanje organizma sa situacijama u spoljnom okruženju, kroz stalne i brze reakcije na te promene. Učestvuje u priјemu, sprovođenju i obradi prikupljenih informacija o spoljašnjoj i unutrašnjoj sredini i odgovoru organizma na primljene impulse. Bolesti koje se često javljaju kod oštećenja nervnog sistema su: Vertigo (vrtoglavica), CVI (moždani udar) i epilepsija;

Vertigo (vrtoglavica) predstavlja kratkotrajan gubitak svesti, nastao zbog prolazne smanjene prokrvljenosti moždanog tkiva.

Najčešći uzroci zbog kojih dolazi do vrtoglavice su:

- Pad arterijskog pritiska
- Nagla promena položaja tela
- Hipoglikemija
- Dugo stajanje u mestu, boravak u zagušljivom ili pregrejanom prostoru
- Vrućina, toploća, zamor, iscrpljenost, razne druge bolesti;

Znaci i simtomi:

- Zujanje u ušima i praćeno zevanjem
 - Osećaj nedostatka vazduha
 - Zamagljenje vida, javljaju se svetlaci u vidnom polju
 - Slabost i oblivenost hladnim znojem, bleda koža, usporen puls;
- Prva pomoć koja treba da se pruži osobi koja ima vrtoglavicu:
- Onesvešćenog staviti u ležeći položaj sa podignutim nogama
 - Obezbediti svež vazduh
 - Proveriti da li ima povreda, ukoliko ih ima, potrebno je zbrinuti ih
 - Ukoliko ne dođe do potpunog oporavka, onesvešćenog staviti u bočni položaj;

CVI (moždani udar) predstavlja propadanje moždanog tkiva izazvano neprokrvljeniču. Prati ga gubitak funkcija, najčešće motornih.

Znaci i simptomi u većini slučajeva nastaju naglo, ali se mogu razvijati i postepeno.

Najčešći simptomi su:

- Jaka glavobolja
 - Slabost, vrtoglavica, gubitak svesti (koma)
 - Poremećaj mišićnih funkcija, poput asimetrije lica, mlitavost polovine tela, oduzetost ekstremiteta
- Nejednakе zenice, poremećaj vida jače izražen u jednom oku
 - Nerazumljiv govor ili nemogućnost govora
 - Poremećaj sluha, otežano gutanje ili smetnje u disanju;

Prva pomoć koja se pruža prilikom moždanog udara:

-Postavljanje osobe u ležeći položaj, sa blago podignutom glavom i ramenima, glavu okrenuti prema oduzetoj strani

-Olabaviti odeću koja otežava disanje

-Utopliti osobu

-Pratiti disanje i rad srca

-Ako je bez svesti, postaviti osobu u bočni položaj

Epilepsia tipičan epileptični napad se javlja u okviru epilepsije, bolesti koju odlikuje smanjeni prag nadražaja nervnih ćelija.

Uzrok: sam napad može da se odigra bez neposrednog uzroka, ali i jaki nadražaji kao što su buka, svetlost, stres, bol, jake emocije, mogu izazvati napad.

Znaci i simptomi:

-Teži oblik napada Grand mal se karakteriše ponovljenim, iznenadnim napadima, praćeni grčevima celog tela i prolaznim gubitkom svesti

-Kod pojedinih osoba prisutan je predznak napada Aura, koja se ispoljava kao neobičan osećaj ili specifičan miris ili ukus;

Prva pomoć koja se ukazuje kod osoba sa epileptičnim napadom:

-Ako postoje predznaci napada, osoba će se sama smestiti u odgovarajuću poziciju

-Ublažiti pad, pridržavanjem osobe

-Osloboditi prostor oko osobe, ukloniti predmete koji mogu da izazovu povredu

-Olabaviti odeću oko vrata, zaštititi glavu

-Pratiti disanje i rad srca, zabeležiti vreme trajanja napada

-Kad konvulzije prestanu osobu staviti u bočni položaj.

PROBLEMI VEZANI ZA MENTALNO ZDRAVLJE KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA U VREME PANDEMIJE COVID-19

Milka Stojić, Radmila Vučković

Opšta bolnica Užice

Uvod: Pandemija COVID-19 donela je brojne zdravstvene probleme stanovništvu, pa i zdravstvenim radnicima koji su se našli pred mnogim izazovima u nepoznatim okolnostima.

Tu su i ozbiljni problemi sa mentalnim zdravljem, naročito kod onih osoba koje su bile ranije lečene, a i kod onih koji nisu bili lečeni i nisu imali takve probleme. Svi ti problemi povezani su sa mentalnim zdravljem umnogome remete funkcionisanje zdravstvenih radnika, uglavnom onih koji su radili u covid bolnicama i onih koji su imali kontakte sa covid pacijentima.

O ovome govore mnoga istraživanja u svetu i kod nas a koja su publikovana u stranim i domaćim publikacijama.

Cilj rada je bio da istražimo i proučimo razna istraživanja koja su rađena kod nas u zemlji i u svetu u vezi pandemije COVID-19 i brojnih problema koji se javljaju kod zdravstvenih radnika a koji znatno utiču na mentalno zdravlje i funkcionisanje zdravstvenih radnika. Cilj je bio ukazati na značaj ovakvih istraživanja i dobijenih rezultata.

Metodologija: Kao osnova, poslužila je stručna literatura koja govori o našim istraživanjima (rađena u našoj zemlji) i koja su objavljena kod nas i na međunarodnom nivou. Konsultovana su originalna istraživanja i stručna razmatranja u vezi sa pandemijom COVID-19 i njenim uticajem na mentalno zdravlje zdravstvenih radnika.

Rezultati: Mnoga dosadašnja istraživanja u Srbiji i klinička iskustva govore u prilog postojanja brojnih znakova i simptoma(problema) kod zdravstvenih radnika koji se javljaju u toku i posle pandemije COVID-19, a odnose se na mentalno zdravlje (strah, stres, anksioznost, nesanica, napetost, nemir...), naročito kod zdravstvenih radnika koji su radili u covid bolnicama sa covid pacijentima.

Zaključak: Na osnovu prikazanih rezultata dolazimo do zaključka da se kod većine zdravstvenih radnika javljaju brojni problemi za koje se mora tražiti rešenje u vidu kontinuirane podrške svim zaposlenim u zdravstvu kako bi se ti problemi prevazišli. Ukazuje se potreba o otvaranju savetovališta u zdravstvenim ustanovama u kojima zaposleni rade kako bi im bila dostupna u svakom momentu i kako bi im stručni tim pružio odgovarajuću podršku u prevazilaženju bilo kog problema. Potrebno je formirati stručne timove i organizovati brojna predavanja s ciljem da se zdravstveni radnici osmele i blagovremeno potraže pomoć. Mogu se povremeno slati i na rekreativne odmore, što je naša ustanova (Opšta bolnica Užice) i činila.

Potrebno je osmisliti određene strategije za prevazilaženje stresa i racionalno ih primenjivati kako bi ublažili stres i očuvali naše mentalno zdravlje jer samo zdrav čovek može da pruži maksimum svojim pacijentima.

BANJSKA LEČILIŠTA – NEKADA I SADA

Biljana Arsić

Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“, Niš

Banjska lečilišta su prirodna lečilišta koja raznovrsnim prirodnim faktorima utiču na organizam u celini. To podrazumeva primenu balneoterapijskih procedura - dejstvo mineralnih voda, lekovitog blata, lekovitih gasova, aktivan i pasivan psihofizički odmor, promenu sredine, specifičnu klimu i podneblje. Jedno od njih je i Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“, prirodno lečilište poznato još iz doba Rimskog carstva. Niška Banja je poznata po termomineralnoj vodi koja je slabo mineralizovana radonom, zemnoalkalna je, temperature od 36°C do 38°C i po prirodnom mineralnom peloidu (blatu). Toplu vodu Niške Banje prvi

su koristili Rimljani još u 4.veku. Takođe su i brojne srpske dinastije uživale u blagodetima Niške Banje, počev od Stefana Nemanje velikog srpskog župana i rodonačelnika dinastije Nemanjića.Banjsko lečenje podrazumeva tri kompleksa terapijskih procedura i to: balneološki kompleks, balneofizikalni kompleks i balneofizikomedikamentozni kompleks.

Stimulativno dejstvo balneofaktora može biti specifično i nespecifično a njegov cilj je normalizacija poremećene reaktivnosti organizma. Danas je Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“, Niš, zdravstvena, naučno-nastavna i istraživačka ustanova Medicinskog fakulteta Univerziteta u Nišu koja se bavi lečenjem i rerahabilitacijom pacijenata obolelih od kardiovaskularnih i reumatskih bolesti.

U Institutu se balneoterapijske procedure primenjuju kod degenerativnog reumatizma i vanzglobnog reumatizma, kod stanja nakon povreda i operativnog lečenja koštano-zglobnog sistema i mišića kao i kod osteoporoze. Kod ovih bolesnika primenjuju se termomineralne radonske kupke i lekovito blato čija se lekovitost ogleda u sadržaju biološki aktivnih supstanci. Da bi rezultati bili što bolji neophodna je i primena kineziterapije a u cilju očuvanja i povećanja obima pokreta obolelih ili povređenih zglobova i mišića. Izvođenje vežbi je lakše i bezbolnije nakon pripreme bolesnika u bazenima i kadama sa lekovitim kupkama ili još bolje ako se vežbe izvode u bazenima.

Značaj balneoterapije se ogleda pre svega u prevenciji a potom i u lečenju i rehabilitaciji. Mehanizam delovanja je veoma kompleksan i zasniva se na endokrinološkim i imunološkim promenama u organizmu zbog čega je potrebno da u primeni i doziranju bude uključen visokostručan i obučen medicinski kadar. Kod pravilnog doziranja negativni efekti su minimalni i zanemarljivi a blagotvorno dejstvo dugotrajno.

IZAZOVI U RADU LABORATORIJSKOG TEHNIČARA U KOVID U NE KOVID REŽIMU RH CENTRA

Mirjana Balabanović, Svetlana Žunić
Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača je zdravstvena ustanova koja se bavi prevencijom, lečenjem i rehabilitacijom odraslih i dece. Pored tradicionalnog lečenja, bavi se i svim onim što nudi savremena medicina i rehabilitacija, koristeći savremene dijagnostičke i terapijske aparate u lečenju.

SBBK ima savremenu laboratoriju u kojoj radi jedan laboratorijski tehničar. Tokom 2020-te godine SBBK je pored svoje osnovne delatnosti bila i Privremena kovid bolnica i to dva puta, od 13.04.-01.05.2020. kada su lečeni kovid pozitivni zdravstveni radnici, radnici vojske i policije sa lakšom kliničkom slikom i drugi put, od 16.11.2020.-15.01.2021.godine, kada su lečeni kovid pozitivni pacijenti sa težom kliničkom slikom.

Stavljanjem SBBK u kovid režim drugi put, rad laboratorijskog tehničara bio je dosta izmenjen jer se laboratorija SBBK nalazila u zelenoj zoni i radila za ne-kovid pacijente. Uspostavljena je saradnja sa OB i DZ u Loznicu, laboratorijski tehničar je obavljao kompletan preanalitički deo (vađenje krvi, obeležavanje uzorka, pakovanje u frižider, transport), a analitički deo je obavljan u Loznicu. Nalazi su dobijani na e-mail i nije bilo zastoja u radu.

Cilj: Prikazati specifičnosti rada laboranta u kovid i ne kovid režimu u centru.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno tokom 2020. i 2021. godine, u Privremenoj kovid bolnici Banja Koviljača i Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača. Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti iz drugog režima rada Privremene kovid bolnice.

Rezultati: Na osnovu istraživanja došlo se do sledećih rezultata: u toku dva meseca rada Privremene kovid bolnice preanalitički deo radio je samo jedan laboratorijski tehničar, koji je radio i u zelenoj zoni (preanalitički i analitički deo, obradu vaginalnih sekreta, kao i antigensko testiranje); dnevno je bilo oko 75 stacionarnih kovid pacijenata kojima su rađene analize.

Zaključak: Na osnovu rezultata istraživanja može se zaključiti da je rad laboratorijskog tehničara izuzetno zahtevan i odgovoran u Privremenoj kovid bolnici, ali i u SBBK, Dobra organizacija, izuzetne sposobnosti, manuelne veštine laboratorijskog tehničara, tehnička podrška svih zaposlenih bili su uslov su da sve funkcioniše besprekorno i bez ijednog propusta u radu. Rad rehabilitacionog tima kako u kovid tako i u ne kovid režimu nemoguće je bez laboratorijskog tehničara.

EPILEPTIČNI NAPAD KOD NEUROLOŠKOG BOLESNIKA

Jelica Novović
Univerzitetska bolnica Foča

Uvod: Epileptični napad podrazumeva iznenadni, paroksizmalni, kratkotrajni, iscrpljujući skup simptoma, kojim mozak odnosno grupa neurona reaguje kada su nadraženi ili oštećeni.

Cilj rada:

1. Istaći važnost medicinske sestre u prepoznavanju ranih simptoma epileptičnog napada.

2. Prikazati sestrinske intervencije u zbrinjavanju pacijenta u toku i posle epileptičnog napada.

Metodologija: U radu je korišćena sledeća sestrinska dokumentacija: Lista sestrinske anamneze, Proces zdravstvene njegе i protokoli zdravstvene njegе

Rezultati: Opservacija pacijenta u toku napada pomaže u dijagnostikovanju konvulzivnog i nekonvulzivnog epileptičnog napada.

Kod trećine pacijenata sa tumorima mozga, epileptični napad manifestuje se kao prvi simptom, a kod 50% do 70% pojavljuje se tokom bolesti.

Zaključak: Prepoznavanjem ranih simptoma, preduzimanjem adekvatnih sestrinskih intervencija, zbrinjavanjem pacijenta u toku i posle napada kao i primenom medikalnog tretmana omogućava sprečavanje ponovnih epileptičnih napada i smanjuje mogućnost manifestovanja sistemskih komplikacija.

SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA

REZULTATI LEČENJA OBOLELIH OD COVID - 19 I ULOGA RASHLAĐIVANJA I PREGREJAVANJA NA RAZVOJ VIRUSNIH RESPIRATORNIH INFEKCIJA

Isma Gašanin

Dom zdravlja Sjenica

Sve virusne infekcije koje sam pratila više od 35 godina su prolazile sa blagim simptomima ako nije bilo prethodnog rashlađivanja ili u toku bolesti.

U mojim naučnom radovima dokazala sam dejstvo hladnoće i pregrejavanja na svim organima. Gojazni više obolevaju od Covid-19 zbog: oslabljene cirkulacije, ateroskleroze, opterećenja suvišnom težinom- preznojavanja i lakog rashlađivanja, smanjenja disajnog volumena... Starije osobe zbog: vulnerabilnosti tkiva- gubitak elastičnih vlakana, oslabljene cirkulacije - pojačano osećaju hladnoću i previše oblače "da ne ozebu" ...

Od 06.03.-03.04.2020. izlečila sam 41 slučaj sa veoma teškom kliničkom slikom obolelih od influence ili Covid-a 19. Tada Dom zdravlja Sjenica nije posedovao materijal za dijagnostiku Covid-19, a pacijenti su odbijali odlazak u susedni Zdravstveni Centar zbog straha koji su uzrokovali iznenadni smrtni ishodi.

Od 22 astmatičara teške hiperreaktivnosti, koje sam godinama lečila, 11 je bilo inficirano Covidom 19. Svi su izlečeni-podaci iz kompjutera. U porodici od 21 obolelih od Covid-19 svi su izlečeni.

Primenila sam: antibiotike, antipiretike, teofiline kod nadražajnog kašla, kortikosteroide zavisno od patoloških promena sa postepenim ukidanjem i antitrombotika kod rizičnih grupa.

Pored terapije i svih mera, prevencija "bez rashlađivanja i pregrejavanja" organizma (disajnih puteva), blagovremene i pravilne upotreba kortikosteroida sa postepenim ukidanjem, sprečiće razvoj teške kliničke slike Covid-19.

KVALITET ŽIVOTA BOLESNIKA NA ORALNOJ ANTIKOAGULANTNOJ TERAPIJI

Valerija Milić

Opšta bolnica Jagodina

Uvod: Kvalitet života bolesnika na oralnoj antikoagulantnoj terapiji ,može se posmatrati sa multidisciplinarnog i interdisciplinarnog nivoa.

Cilj rada: Kvalitet života bolesnika na oralnoj antikoagulantnoj terapiji

Metodologija: Prikaz pacijenta, prednosti i komplikacije oralne antikoagulantne terapije

Rezultati: Rezultati ukazuju da se generalno radi o snažnim lekovima po delovanju, ali pažljivim propisivanjem i kontrolisanjem, njihova upotreba je uspešna i sigurna.

Zaključak: Imajući u vidu kompleksnost oralne antikoagulantne terapije, danas je jedna od najznačajnijih grupa lekova u savremenoj medicini, zauzimajući svoje mesto i kod pandemije SARS CoV-2 virusa.

PROCENAT PACIJENATA SA REGULISANIM KRVNIM PRITISKOM MEĐU OBOLELIMA OD HIPERTENZIJE

Jelena Mladenović

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Hipertenzija predstavlja jedan od vodećih zdravstvenih problema modernog društva. Jedan je od glavnih faktora rizika za nastanak moždanog udara kao i bolesti srca i bubrega. Ako se ne kontroliše u velikom procentu dovodi do smrtnog ishoda.

Cilj rada: Utvrđujemo procenat pacijenata sa regulisanim krvnim pritiskom među obolelima od hipertenzije.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja u Bujanovcu obuhvatilo 50 uzastopnih pacijenata koji su se javili izabranom lekaru. Svi ispitanici su dobrovoljno pristali i dali pisano saglasnost da učestvuju u ovom istraživanju,a sem toga,svi pacijenti su popunjivali anketni upitnik.

Rezultati: Na osnovu dobijenih podataka,došli smo do sledećih rezultata,koji su u radu i tabelarno prikazani:od ukupnog broja ispitanika 62% je ženskog a 38% muškog pola,66% je gojaznih,26% predgojaznih,neregulisan krvni pritisak ima čak 76% ispitanika.

Zaključak: Da bi se krvni pritisak držao pod kontrolom nije dovoljno samo uzimanje propisane terapije već i promena načina života, izbegavanje loših navika i kontrolisan unos hrane, alkohola i soli.

ZDRAVSTVENA NEGA I PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE ONKOLOŠKIH PACIJENATA OBOLELIH OD KARCINOMA JEDNJAKA

Spomenka Ilić

Opšta bolnica Kikinda

Uvod: Maligni tumori jednjaka čine grupu zločudnih tumorâa čije je lečenje primarno hiruško. Ovi tumori imaju visoki mortalitet, uglavnom, zbog odmaklog stadijuma u vreme otkrivanja, ali i zbog same prirode bolesti i nemogućnosti njenog lečenja. Zločudni tumor jednjaka pokazuje tendenciju ka brzom širenju, zahvatanju organa medijastinuma i ranom metastaziranju u udaljene organe, zbog čega je prognoza veoma nepovoljna.

Cilj:

-Upoznati se sa epidemiologijom, patologijom i klasifikacijom karcinoma jednjaka.

- Upoznati se sa kliničkom slikom, dijagnostičkim i terapijskim procedurama kod karcinoma jednjaka.

- Upoznati se sa opštom preoperativnom pripremom pacijenta i sa tretmanom postoperativne nege kao i sa načelima psihološke pripreme pacijenta za operaciju.

- Upoznati se sa najčešćim sestrinskim dijagnozama pacijenata obolelih od karcinoma jednjaka.

- Istaći važnu uloge medicinske sestre u nezi gastrostome i edukaciji pacijenta u ishrani preko gastrostome.

- Upoznati se sa zdravstvenom negom kod pacijenata na hemoterapiji.

- Upoznati se sa zdravstvenom negom kod pacijenata na radioterapiji.

- Istaći ulogu medicinske sestre u komunikaciji, empatiji i duhovnoj podršci pacijenata u palijativnom zbrinjavanju. -Istaći važnu ulogu medicinske sestre u rehabilitaciji i održavanju kvaliteta života pacijenta.

Metod: Rad je zasnovan na deskriptivoj metodi. U izradi rada primenjena je savremena literatura i reference eminentnih autora iz oblasti onkologije, anatomije, patologije, radiologije, hirurgije, zdravstvene nege u onkologiji i palijativnog zbrinjavanja u onkologiji.

Rezultat: Uloga medicinske sestre je veoma važna u ranom otkrivanju malignih obolenja. Potrebno je preko raznih savetodavnih i edukativnih aktivnosti podići nivo volje, zdravstvene svesti i znanje o faktorima rizika za nastanak malignih oboljenja i usvajanje zdravih stilova života. Edukacijom pacijenata odložiti i sprečiti pojavu komplikacija koja prate maligna oboljenja. Istaći uloga palijativnog zbrinjavanja pacijenata suočenih sa neizlečivom bolešću, kao i njihovih porodica. Kako medicinska sestra kroz komunikaciju, empatiju i duhovnu podršku može uticati na poboljšanje kvaliteta života, njihovoj rehabilitaciji i motivisanjem da nastave sa uobičajim načinom života iako su njihove životne funkcije i kretanje bolešcu ili lečenjem narušeni.

Zaključak: Onkološka zdravstvena nega je kompleksna i zahteva sveobuhvatni, holistički pristup obolelom i njegovojoj porodici. Otvorena komunikacija pojačava nadu, pacijentu pomaže da nađe snagu kada se suočava sa teškom situacijom i istovremeno mu potvrđuje da ga bolest nije onesposobila i isključila iz svakodnevnog života.

PREVENCIJA KARCINOMA DOJKE U DOMENU RADA MEDICINSKE SESTRE

Vesna Ivaniš

VMA Beograd, Poliklinika

Karcinom nije bolest koja ima jednog poznatog uzročnika, već kompleksno oboljenje čiji su uzroci nepoznati. Poznati su samo faktori rizika koji doprinose njegovom nastanku.

Osnovni faktori rizika su:

1.Ženski pol: rana menarha (pre 12 godine života), upotreba preparata hormona.

2.Godine starosti: premenopauzna višegodišnja upotreba estrogena, kasna menopauza.

3.Genetski faktori: postmenopauzna supstitucija hormonskom terapijom, multipla trudnoća, izostanak laktacije, dužina trajanja laktacije.

4.Predhodni karcinomi: predhodna dijagnostika benignih promena u dojci, nuliparitet.

Medicinska sestra u svom domenu rad prevencije kroz zdravstveno prosvećivanje i edukaciju stanovništva i zdravstvenih radnika daje sledeće savete:

- 1.echo dojki dva puta godišnje
- 2.mamografski pregled jedanput godišnje
- 3.magnetna rezonanca
- 4.masovni skrininzi
- 5.programi sa slanjem poziva
- 6.izrada preporuka

Hemoprevencija: vitamini, tamoksifen, inhibitori aromatoze, nesteroidni antireumatici.

Faktori rizika se nastavljaju sa: pušenjem, hroničnim unosom alkohola, gojaznošću.

Istraživanja su pokazala da povećana gustina (koštana) je rizik za razvoj karcinoma dojke, što se objašnjava postojanjem estrogenog receptora u kostima koji su visoko osetljivi na cirkulišući nivo estrogena.

Tri studije su pokazale da žene koje su bile izložene noćnom svetlu (noćni rad) duže od šest meseci jedan ipo puta češće oboljevaju od karcinoma dojke.

Ova studija je potvrdila da hormoni koji se luče u pinealnoj žlezdi – melagonin je suprimiran u veštačkom osvetljenju, što zauzvrat povećava estrogene u jajnicima, tako da ne bi trebalo da se ima više od tri noćna rad u toku meseca.

HIPERTENZIVNA KRIZA

Danijela Stojanović
Opšta bolnica Leskovac

Hipertenzivna kriza je stanje akutnog i produženog povećanja krvnog pritiska do vrlo visokih vrednosti. Prema smernicama za lečenje hipertenzije iz 2013. Godine razlikuju se pojmovi hipertenzivne emergencije, koja predstavlja hitno stanje u hipertenziji s oštećenjem ciljnih organa, i hipertenzivne urgencije, koja predstavlja stanje izrazito povišenog krvnog pritiska bez oštećenja ciljnih organa. Tačno određenih vrednosti krvnog pritiska, kojima je definisana hipertenzivna kriza, nema.

Takođe, veoma je važno tačno prepoznati da li se radi o hipertenzivnoj emergenciji ili o hipertenzivnoj urgenciji, jer se pristup u zbrinjavanju bolesnika razlikuje. Pacijenti sa hipertenzivnom emergencijom, kao težim od dva oblika krize, zbrinjavaju se u jedinicama intenzivnog lečenja uz parenteralnu primenu antihipertenzivnih lekova, što kog pocijenata sa hipertenzivnom urgencijom nije potrebno.

Glavni cilj lečenja je sniziti vrednosti krvnog pritiska, postepeno i do određene granice, da ne bi doplo do daljeg hipoperfuzije i time do progresije oštećenja ciljnih organa. U prevenciji razvoja hipertenzivne krize potrebna je adekvatna kontrola hipertenzije kod bolesnika što se postiže promenom životnih navika, saradnjom pacijenata sa zdravstvenim radnicima i ordiniranjem hipertenzivne terapije.

VITAMINI I MINERALI U ISHRANI

Bojan Stojković
Opšta bolnica Leskovac

Vitamini i minerali su esencijalni nutritijenti neophodni za rast, razvoj i normalno funkcionisanje ljudskog organizma. Nepravilna ishrana vrlo često stvara potrebu za primenom vitaminskih suplemenata. Na osnovu ovih saznanja prvo su obrađeni vitamini, a zatim minerali.

Vitamini se dele u dve grupe:

- 1.Liposolubilni (A, D, E i K).
- 2.Hidrosolubilni (vit. B kompleksa i vit. C).

Hidrosolubilni vitamini se lako apsorbuju direktno iz gastrointestinalnog trakta u krv, cirkulišu i spremni su za potrebe organizma, dok liposolubilni vitamini sadrže dodatne elemente, emulgatore, kako bi se mogli pretvoriti u hemijski spoj koji se može apsorbovati u krv. Apsorbovani vitamini putuju i skladište se u organizmu, a onda otpremaju, po potrebi, putem specijalnih nosača.

Mnogi minerali su esencijalni sastojak ljudskog organizma jer učestvuju kao kofaktori u vellikom broju ključnih biohemihskih procesa. Njihov nedostatak može imati velike posledice na više tkiva i organa.

Najvažniji minerali su - kalcijum, magnezijum, kalijum, natrijum, cink i jod i podeljeni su u grupu makroelemenata (Mg, Ca), mikroelemenata (Fe, J, Zn, Se) i elemenata u tragovima (Co, Mo, Mn).

Zaključak: Vitamini ne mogu ništa učiniti bez minerala. Neke vitamine organizam može sam sintetisati, ali ne može ni jedan mineral. Vitamini i minerali nisu tablete za podizanje raspoloženja, niti zamena za hranu, podjednako su značajni kao i ostale gradivne materije.

PRIKAZ SLUČAJA PACIJENTA ZARAŽENOG VIRUSOM SARS COV 19-DELTA SOJ

Marijana Misojčić, Milica Petkovski

Opšta bolnica "Dr Laza K.Lazarević" Šabac

Pacijent starosne dobi 56 god.poz.od 09.09.2021. u prvim danima bolesti lečen u kućnim uslovima.Na kontrolnom pregledu dolazi do pogoršanja tegoba i biva hospitalizovan u kovid bolnicu.

Iz lične anamneze saznajemo da je dijabetičar i hipertenzivac.Vakcinisan u maju sa 2 doze sinofarm vakcine.

Na prijemu mu se radi ro grafija pulmo koja opisuje pogoršanje promena obostrano, mere mu se vitalni parametri i to: TT, SaO₂, TA. Smešta se u čistu bolesničku postelju,stavlja mu se venturi maska,postavlja se u prono položaj na bok,otvara mu se venski put.

Prikaz slučaja

Sestrinske procedure u radu sa pacijentima obolelim od SARS COV 19-standardna nega Sve vreme hospitalizacije ms su pratile vitalne parameter 3 puta dnevno, po potrebi i češće. Dospiale destilovanu vodu u posudu za vlaženje kiseonika. Sprovodila se toaleta usne duplje. Pratile su se promene na koži i perifernim krvnim sudovima i o svakoj promeni obaveštavao dr.

Aplikovale th na sate prema temperaturnoj listi.

Održavala se prohodnost i.v. kanila po svim pravilima asepse i antisepse. Za svaku medicinsko tehničku radnju sledila je psihička i fizička priprema pacijenta.

Cilj: Svaki hospitalizovan pacijent bio je vidno uplašen i zabrinut za svoje zdravlje. Svaka medicinska sestra se pored stručnosti i empatskog stava, trudila da

ostvari sposobnost dobre komunikacije, prijateljski odnos. Kao da ima sistematičnost i strpljivost.

Zaključak:

- Nosite masku
- Perite ruke
- Održavajte bezbedno rastojanje
- Štitite sebe i druge

VAŽNOST MEDICINSKE SESTRE U PODRŠCI HOSPITALIZOVANOM PACIJENTU

Slavica Savić

Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević" Šabac

Uvod: Važno je pružiti svu moguću i potrebnu medicinsku negu pacijentu. Potrebno je prepoznati i trenutak u kome je njegovo zdravstveno stanje dovedeno u pitanje i pomoći mu da se izbori u tome. Specifičnost boravka u bolnici

Psihička priprema podrazumeva obaveštenje bolesnika o neophodnosti ovog vida lečenja, što je u nadležnosti lekara, a uloga medicinske sestre podrazumeva zdravstveno-vaspitni rad sa pacijentom, suočavanje pacijenta sa njegovom bolešću i prihvatanje hospitalizacije.

Bolesniku objasniti značaj boravka, redovnosti terapije, poštovanje režima ishrane i poštovanje kućnog reda u bolnici. Mnogi pacijenti su prvi put hospitalizovani i mnogo im znači sesgrinska podrška. Često se svima bez reda obraćaju sa raznim pitanjima, ali ako smo im mi na pravi način objasnili, onda smo im i olakšali boravak.

Metodologija rada

Cilj rada:

1.Sprečiti i smanjiti riziko faktore koji mogu da dovedu do neprijatnosti i pogoršaju tok bolesti,

2.Unapređenje znanja i veština medicinskih sestara u praksi,

3.Organizovano zbrinjavanje i dobra kontrola kvaliteta rada, provera uspešnosti i efikasnosti.

Zadaci rada:

1.Ispitati koliku podršku pacijenti dobijaju od sestara,

2.Obrada podataka koje dobijamo od pacijenata.

Metode rada

Zaključak: Kvalitet usluga i unapređenje saradnje sa pacijentima treba da je cilj u radu svake medicinske sestre, bez obzira na visoku opterećenost i kadrovske deficit. Kvalitet usluga treba da ostvare na visokom nivou, jer zadovoljstvo naših korisnika je potvrda našeg dobrog rada. Posebno u uslovima pandemije, kada su pacijenti upućeni samo na medicinsko osoblje i dodatno ranjivi, neophodno je ukazati im adekvatnu pažnju i unaprediti saradnju.

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 mokracne besike, direktno kroz uretru. Namena kateterizacije jeste slobodno evakuiranje urina iz mokracne besike. Urinarni kateteri mogu biti trajni i privremeni. Trajni urinarni kateteri su sa balonomi 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 lekar, a sestra asistira pri izvodjenju. Bolesnik lezi 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 penusavim dezinfekcionim sredstvom. Otvata sterilni kateter koji dodaje lekaru, koji ga prihvata sterilnim instrumentom. Po uvođenju 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 KARDIOLOGIJE

MOJE ISKUSTVO MEDICINSKE SESTRE U RADU U PRIVREMENOJ KOVID BOLNICI "ARENA"

Biljana Mladenović

Dom zdravlja "Vračar" Beograd

Uvod: Prvi slučaj obolelog od Kovid 19 u našoj zemlji je potvrđen 06.03.2020.g. muškarac 43 godine iz Subotice. U svetu je do tada potvrđeno preko 100 000 obolelih.

Privremena bolnica "Štark arena" je otvorena 04.04.2020.g. Kapacitet bolnice je 510 kreveta i u njoj će biti smešteni pacijenti oboleli od Kovid 19 sa lakšom kliničkom slikom.

Istraživanje Beogradskog centra za bezbednosnu politiku u decembru 2020.g. govori o tome da svaki treći stanovnik u Srbiji ne veruje da korona virus postoji a za Savetodavnu grupu za javnu politiku Balkan u Evripi (BiEPAG) iz Graca, 38% Srba veruje u teoriju zavere o korona virusu.

U kovid bolnici "Arena", 25.10.2020.g. kada je popunjeno drugih kovid bolnica bila 60-70%, primaju se pacijenti sa srednje teškom i teškom kliničkom slikom. Najmlađi pacijent je imao 17 godina a najstariji 94 godine.

Do 14.12.2020.g. je u ovoj bolnici primljeno 1708 pacijenata, 1400 je otpušteno, 1250 kući a oko 140 smeštenou druge kovid bolnice zbog pogoršanja stanja. Trenutno je bilo 480 pacijenata, 350 na kiseoničnoj terapiji.

U aprilu mesecu, 01.04.2021.godine, u kovid bolnici "Arena", bilo 370 pacijenata sa teškom i srednje teškom kliničkom slikom . Najmlađi pacijent je imao 26 godine a najstariji 86 godina.

Dana 11.04.2021.g. je bilo 336 pacijenata, njih 300 je imalo kiseoničnu terapiju. Najmlađi pacijent je imao 22 godine a najstariji 75 godina.

Moj rad u Areni je bio u periodu od 14.04.-13.05.2021.g. na i odeljenju u smenama po 8 sati svaku drugu noć. Na odeljenju je bilo 75 pacijenata o kojima je brinulo 2 medicinske sestre. Trenutno u bolnici je ukupno bilo 311 pacijenata na 4 odeljenja, od toga 288 je imalo terapiju sa kiseonikom.

Svakog dana je bio prijem 30 pacijenata i toliko otpuštenih pacijenata.

O tome koliko su pacijenti zahvalni zdravstvenim radnicima govore njihove poruke zahvalnosti i pesme napisane na papiru i zapepljene na "zidovima" privremene bolnice.

Kovid bolnica "Arena" je zatvorena 21.05.2021.g. U bolnici je bilo 49 pacijenata od kojih je 13 prebačeno u Kovid bolnicu "Batajnica". Ostali pacijenti, njih 36, su dobili otpusne liste i otišli su svojim kućama.

Zaključak: Kad je ova bolnica počela sa radom primala je pacijente sa lakšom kliničkom slikom ali vremenom su ovoj bolnici ležali pacijenti sa teškom kliničkom slikom koji su isto tako dobijali adekvatnu medicinsku pomoć i bili lečeni po savremenim procedurama, takozvanim protokolima.

Na radnom zadatku je bilo 60 lekara i 100 medicinskih sestara – tehničara sa radom u 3 smene po 8 sati.Ukupno je u ovoj bolnici lečeno 4970 pacijenata.

Virus neće nestati ako zatvorimo oči pred njim.

Do 26.09.2021. g. u Srbiji je testirano 5 554 717 pacijent. Ukupan broj obolelih je 911 066 a umrlo je 8051 pacijent. Statistički podaci su surovi ali najbolje govore o tome koliko je ovaj virus opasan i kolika je dalje potrebna borba da iz nje svi izademo kao pobednici.

POST COVID MIOKARDITIS

Branislava Janjić

Opšta bolnica Leskovac

Korona virusna bolest 2019, prepoznatljiva kao COVID 19, zarazna je bolest uzorkovana teškim akutnim respiratornim sindromom.

Bolest se od 2019 proširila na ceo svet, što je dovelo do pandemije. je bolest koja najviše zahvata stariju populaciju sa komorbiditetom kao što su:

-Hipertenzija, Dijabetes, Gojaznost i Kardiovaskularne bolesti

Kod mlađe populacije i sportiste zapaža se zapaljenje srčanog mišića

Primarno zahvata respiratori sistem,ali može uzrokovati kardiovaskularne komplikacije poput:

-Infarkta miokarda, Miokarditisa, Šoka, Aritmija i smrti

Dijagnostika i lečenje bolesnika sa kardiovaskularnim bolestima tokom epidemije je otežano.Kao razlog su protivepidemijske mere koje se sprovode zbog transmisije na bolesnike i medicinsko osoblje. Obavezno je korišćenje zaštitne opreme,i organizovane su kovid bolnice.

Za vreme epidemije važno je edukovati bolesnike i omogućiti kontakt sa kardiologom s ciljem korekcije terapije, podsticanje na zdrav način života i prepoznavanje alarmirajućih simptoma. Je bolest koja će prvi put biti opisana u 18.veku.

Miokarditis je zapaljenje srčanog mišića.Postoji veliki broj različitih uzročnika zapaljenja:

Bakterije Virusi Gljivice Paraziti Autoimune bolesti Toksične supstance

Oboljene kao što je miokarditis se može sprečiti redovnom kontrolom kardiologa, nakon preležanog kovida,preventivnim epidemiološkim merama.

Uloga sestre je u timskom radu sa lekarom.

-Učešće u dijagnostičkim procedurama, Pripreme pacijenata za proceduru, Rukovanje dijagnostičkim aparatima, Aktivno učešće u prevenciji, Zdravstveno vaspitni rad, Edukacija o zdravoj ishrani, Prestanku pušenja, Restrikciji alkohola, Redovni san i fizička aktivnost.

INFARKT MIOKARDA (SRČANI UDAR)

Milica Rakonjac

UKC Kragujevac, Urgentni centar

Infarkt miokarda je ishemična nekroza jednog lokalizovanog dela miokarda nastao zbog okluzije koronarne arterije usled pojave tromba ili ateromatoznog suženja. Redje se smatra odgovornim kompletarna okluzija zbog pločaste proliferacije intime ili zbog kravavljenja. Do pojave infarkta miokarda dolazi i bez potpune okluzije, ako je protok u koronarnim arterijama privremeno

smanjen, kao npr. u postoperativnom ili traumatskom šoku, gastrointestinalnim krvavljenjima ili hipotenziji nastaloj iz bilo kojih razloga, ili pak u slučaju dehidratacije.

U retkim slučajevima do infarkta dovode i embolične okluzije i luetični aortitis ili akutni vaskulitis.

Lokalizacija i trajanje infarkta zavisi od anatomske rasporeda krvnih sudova, od mesta sadašnjih i ranijih okluzija i adekvatnog snabdevanja kolateralnim krvotokom. Tromboza se najčešće javlja u prednje descendentoj grani leve koronarne arterije i to rezultira kao infarkt prednjeg zida leve komore. Okluzija leve cirkumfleksne arterije dovodi do anterolateralnog infarkta. Tromboza desne koronarne arterije dovodi do infarkta zadnje donjeg dela leve komore.

Postoje izvesni faktori koji ubrzavaju ovu bolest a to su:

-porodična sklonost ka oboljenju, jer je bolest češće ispoljena u pojedinim porodicama

-češće je zapaženo oboljenje kod gojaznih osoba, kao i kod osoba sa povišenim masnim materijama u krvi

-povišeni krvni pritisak je najčešći uzrok ovom oboljenju

-bolest se češće javlja kod pušača, koji puše veći broj cigareta, a posebno ukoliko je pušenje prisutno više godina

-Kod bolesnika od šećerne bolesti češći je infarkt, naročito ako se bolest neredovno leči

-Fizička neaktivnost i česti psihički stresovi takođe su dokazani kao faktori koji favorizuju bolest.

MEDICINSKA SESTRA – ULOGA U IZVOĐENJU STRESEHOKARDIOGRAFSKOG TESTA

Tamara Jović

Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“

Stresekardiografski test je neinvazivna dijagnostička metoda za otkrivanje koronarne bolesti i dokazano je korisnija, validnija i superiornija u odnosu na klasičan test opterećenja. Izvodi se kod bolova u grudima, sumnje na anginu pektoris, procene ozbiljnosti angine pektoris, posle infarkta srca i visokog arterijskog pritiska.

Kod procene vitalnosti delova srčanog mišića (ima li živog tkiva na mestu gde je bio infarkt srca, ožiljak), oštećeni delovi srčanog mišića umiru, ali mogu popraviti kontraktilnost tokom opterećenja a to otvara mogućnost revaskularizacije.

Kod određenih patoloških promena na EKG – u (izmenjen EKG, na primer blok leve i desne grane, hipertrofija leve komore, infarkt miokarda, nakon operacije bajpas).

Značajne EKG promene (ST promene) bez anginoznog bola ili anginozni bol bez značajnih EKG promena (češće kod žena).

Ukoliko postoje granične do umerene EKG promene i bol u grudima blažeg stepena pri umerenom ili većem fizičkom opterećenju.

Stresekardiografski test se može izvoditi:

1.doziranim fizičkim opterećenjem na: biciklu, ležećem biciklu i pokretnoj traci,

2. korišćenjem farmakološkog agensa dipiridamola ili dopamina (farmakološki/farmakodinamski stres-eho test).

Cilj: izazivanje ili otkrivanje ishemije miokarda, odnosno slabijeg snabdevanja srčanog mišića kiseonikom (smanjena prokrvljenost srčanog mišića).

U prisustvu aterosklerotske bolesti koronarnih krvnih sudova, ishemija se manifestuje kroz promene u kretanju srčanih zidova koje su vidljive stresekardiografski.

Uloga medicinske sestre – tehničara u izvođenju stresekardiografskog testa ogleda se u: pripremi bolesnika, pripremi neophodne opreme, pripremi i davanju medikamenata, monitoringu i snimanju EKG-a i vođenju adekvatne medicinske dokumentacije.

Zaključak: stresekardiografski testovi su efikasni u proceni potrebe i stepena hitnosti za koronarografiju.

MEDICINSKA SESTRA U ZBRINJAVANJU BOLESNIKA SA ARTERIJSKOM HIPERTENZIJOM

Ljubinka Đokić

Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“

Arterijska hipertenzija je najmasovnija nezarazna bolest savremenog čovečanstva sa prevalencom među radno sposobnim, aktivnim stanovništvom između 20% i 40%. Pod arterijskom hipertenzijom najčešće se smatraju vrednosti sistolnog krvnog pritiska ≥ 140 mmHg i dijastolnog krvnog pritiska ≥ 90 mmHg.

Hipertenzija je kvantitativno najzastupljeniji faktor rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti, daleko češći od dijabetesa, dislipidemije i pušenja. Hipertenzija povećava rizik od nastanka infarkta miokarda, srčane insuficijencije, šloga i periferne vaskularne bolesti. Prema podacima iz Framingamske studije, prve manifestacije kardiovaskularnih bolesti nakon što je postavljena dijagnoza hipertenzije su kod muškaraca infarkt miokarda, a kod žena šlog.

Cilj otkrivanja i lečenja visokog krvnog pritiska je smanjenje rizika od kardiovaskularnih bolesti i pridruženog morbiditeta i mortaliteta.

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

Metod rada: Sprovedena je retrospektivno – prospektivno studija u periodu od 01.01.2018. – 30.09.2021. godine u kojoj su analizirani bolesnici sa arterijskom hipertenzijom na osnovu podataka dobijenih iz protokola Klinike za

kardiovaskularne bolesti Instituta „Niška Banja“. Evidentirani su pol, starosna dob, postavljena dijagnoza i podaci o terapijskom zbrinjavanju.

Rezultati: prikazana su 5117 pacijenta, od kojih su 2654 bile osobe ženskog pola, što čini 51,87% dok su 2463 muškog pola, sto čini 48,13%. Rezultati ispitivanja su prikazani po tabelama.

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

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

Zaključak: Medicinska sestra edukuje bolesnika da samostalno i pravilno meri KP, kroz kontinuirani kontakt sa bolesnikom prati komplijansu kao i neželjene efekte terapije, čini jedinstven tim za postizanje adekvatne kontrole KP i prevencije kardiovaskularnih događaja.

SEKCIJA STOMATOLOGIJE

RAD STOMATOLOŠKIH SLUŽBI U VREME KOVIDA-19

Aleksandra Perović

Zdravstveni centar Zaječar

Protekla godina je na žalost protekla u borbi protiv korone. Svima nama je bio veliki izazov da se uhvatimo u koštač sa svim problemima koje je KOVID 19 doneo. Na početku epidemije stomatološke službe su radile na principu prijema samo urgentnih stanja. Međutim, kako je vreme prolazilo, korona nije posustajala, morali smo se vratiti normalnom radu uz sve mere predostrožnosti. Kako se i dalje mora živeti sa ovim virusom i mi smo morali uvesti određene procedure u radu u vreme korone kako bi zaštitili i sebe i pacijente. Pored osnovnih mera zaštite protiv infektivnih bolesti uvedene su nove mere i protokoli po kojima se radi i primaju pacijenti.

Kako izgleda danas odlazak u stomatološku ordinaciju?

-na ulazu su dezobarijere

-merenje temperature

-dezinfekcija ruku pacijenta

-poštovanje zakazanog termina da bi vreme provedeno u čekaonici bilo što kraće

- zakazivanje telefonom
- kratka epidemiološka anketa pacijenta
- popunjavanje upitnika vezano za kovid 19
- ispiranje usta pacijentu 3% hidrogenom pre intervencije
- strogo održavanje higijene i dezinfekcije ordinacije...

Pošto se korona u najvećoj meri prenosi kapljičnim putem, neophodna je zaštitna oprema za osoblje.

Ono što je interesantno jeste povezanost virusa kovid 19 i stomatoloških problema. Da li se i kako manifestuje na oralnoj sluzokoži, desnima ili zubima?

Upoznaćemo se sa nekim novim otkrićima o promenama u usnoj duplji.

Zdravlje zuba u doba korone nije na zavidnom nivou. Kao i uvek, veliki broj uplašenih pacijenata odlaže svoju posetu stomatološkoj ordinaciji.

Ipak stomatologija je i dalje neophodna medicinska usluga i pomoć pacijentima.

COVID – 19 U STOMATOLOGIJI (RAD NA PREVENCIJI)

Biljana Stojanović
Dom zdravlja Leskovac

Uvod: ukratko o korona virusu,šta je COVID-19 I kako se širi.

Cilj rada: Prikaz zadataka i zaduženja sestre u organizacijskom timu za sprečavanje i suzbijanje korona virusa.

Metodologija: Korišćena je deskriptivna metoda na osnovu iskustva stečenog u radu i organizaciji same Stomatološke Službe.Takođe, prikazani su statistički podaci o vakcinaciji zaposlenih u Službi.

U cilju prevencije za sprečavanje i suzbijanje bolesti koristile su se preporuke koje su stigle kao preporuka za rad od strane Instituta za javno zdravlje“ dr Milan Jovanović Batut „u saradnji sa Stomatološkom komorom Srbije.

Preporuke su se odnosile pre svega na:

- organizaciju radnog vremena i broja zaposlenih po jednoj radnoj smeni
- čišćenje i dezinfekciju radnih površina (ordinacija, čekaonica,toaleta)
- edukaciju zaposlenih o sprovođenju opštih mera prevencije i upotrebi zaštitne opreme

Zaključak: Stomatološka sestra kao neosporan,važan član stomatološkog tima treba biti konstantno uključena u proces edukacije sa ciljem uvećanja znanja i stručnosti.

Prezentovani tekst predstavlja nastojanje autora da na sistematičan način prenese vlastito iskustvo iz organizacije Stomatološke Službe za vreme pandemije.

ORALNO ZDRAVLJE TRUDNICA

Aleksandra Perović

Zdravstveni centar Zaječar

Uvod: Trudnoća predstavlja fiziološko stanje koje podstiče važne odbrambene snage organizma.Organizam trudnice je izložen povećanom naporu jer njihova funkcija treba da zadovolji potrebe ne samo majke već i ploda.

Cilj rada: je bio prikazati stomatološku zdravstvenu zaštitu trudnica, kao i prikaz oralnog zdravlja trudnica u Opštini Zaječar.

Metodologija rada: Mnoge trudnice zanemaruju svoje oralno zdravlje i izbegavaju redovne stomatološke preglede, kao i sanciju zuba.Na sve faktore koji dovode do oboljenja u ustima možemo uticati preventivnim radom sa trudnicama.

Instrument rada: Anketa trudnica koja je urađena u ZC Zaječar gde smo videli kakvo nam je oralno zdravlje trudnica i koliko su obaveštene o preventivnim merama u toku trudnoće.

Zaključak: Iz sprovedene ankete možemo videti:

- da najveći procenat trudnica ide na stomatološki pregled samo kada ima neki problem;
- da su trudnice upoznate sa značajem oralne higijene i ishrane na stanje zuba, ali to znanje ne primenjuju u praksi;
- da je veći broj trudnica upoznat da pravilna ishrana utiče na pravilan razvoj zuba njihove bebe;
- da samo 12 % trudnica ima odlično stanje zuba, dok 53% trudnica ima nesređenu situaciju u ustima.

Sve ovo nam pokazuje da moramo više da radimo sa trudnicama i da im ukažemo na sve greške koje prave.

INTERNA RESORPCIJA KAO POSLEDICA TRAUME ZUBA-PRIKAZ SLUČAJA

Milena Pešić, Ivana Srdanović Cvetanović, Nataša Jovanović

Dom zdravlja Aleksinac

Interna resorpcija je patološko stanje koje se karakteriše nestajanjem dentina korena i krunice zuba. Počinje u pulpi korena ili krunice zuba.U etiologiji se navodi i trauma zuba.

Cilj rada: pokazati kako trauma zube utiče na poremećaj u vaskularizaciji pulpe i dovodi do resorpcije dentina

Metodologija: prati se pacijent od momenta trauma do danas,kliničkim pregledima i rentgenografijom zuba

Rezultati: posle dve godine od replantacije zuba i punjenja kanala korena javila se interna resorpcija korena zuba, uprkos retetmanu kanala process se nastavio što je dovelo do ekstrakcije zuba

Zaključak: Interna resorpcija posle trauma zuba je ireverzibilno stanje ali je svakako treba tretirati u cilju što dužeg opstanka zuba.

ESTETIKA U ORTODONCIJI

Miljana Mađar, Sladana Tolić, Vesna Đorđević

Dom zdravlja Niš

Uvod: Popravljanje izgleda lica i profila u današnje vreme dovodi primena dento-facijalne kompenzacije u terapiji pacijenata.

Cilj: Dento-facijalnom kompenzacijom popravljamo profil i izgled lica.

Materijal i metod: Pacijentkinja II/1 klase sa protruzijom gornjeg fronta i distalnim položajem donje vilice. Primena tehnike pravog luka SWA.

Prikaz slučaja: ekstrakciona terapija gornja dva premolara i postavlja fiksni ortodontski aparat i primena tehnike pravog luka SWA.

Zaključak: Dentofacijalnom kompenzacijom popravili smo izgled pacijenta. Retrudiran je gornji front i time je popravljen estetski izgled pacijenta.

ORTODONCIJA, ORTODONTSKE ANOMALIJE I IDEALNO VREME ZA NJIHOVO REŠAVANJE

Sladana Tolić, Marina Lazarević

Dom zdravlja Niš

Ortopedija vilica ili ortodoncija je grana u stomatologiji koja se bavi dijagnostikom i lečenjem nepravilnosti zuba, vilica i lica kod dece i odraslih.

Cilj ortodontske terapije je postizanje dobre funkcije oralnog sistema kao i idealnog osmeha.

Ortodontske anomalije:

- Uskost gonjeg i donjeg zubnog niza (teskobe)
- Distalni položaj donje vilice sa protruzijom ili retruzijom frontalnih zuba, II klasa

- Mezijalni položaj donje vilice – progenija

- Višak prostora u zubnim nizovima – rastresitost

- Visoko –Gotsko nepce

- Prekobrojni zubi (hiperdoncija)

- Nedostatak zuba (hipodoncija)

Ortodontske anomalije rešavamo terapijom pomoću:

- Pokretnih pločastih aparata (tzv.”dečije proteze”)
- Funkcionalnim ortodontskim aparatima (npr Monoblok)
- Fiksnim aparatom

Pokretni pločasti aparati koriste se u terapiji nepravilnosti zuba i vilica dece u periodu od momenta nicanja prvih stalnih molara do kompletne stalne denticije (slike). Funkcionalni aparati prenose snagu misica obraza, usana kao i misica jezika na zube i vilice i dovode do korekcije nepravilnosti zagrižaja. Idealno ih je primenjivati u pubertetskom rastu između 10 – 12 godine života. (slike)

Fiksni aparati čijom se primenom postiže pravilan međusobni odnos vilica, optimalan oblik zubnih nizova kao i idealan položaj zuba u njima. Terapija fiksnim aparatima idealna je u periodu stalne denticije. (slike)

Zaključak: Možemo videti da sve tri vrste aparata uspešno rešavaju ortodontske anomalije uz blagovremeni dolazak pacijenta terapeutu.

Što bi naši stari profesori rekli “ Za ortodonciju i pravu ljubav nikad nije kasno”.

ŠKOLSKA STOMATOLOŠKA NEGA

Zorana Janković

Dom zdravlja “Dr Draga Ljočić”, Šabac

Cilj: Sticanje elementarnog znanja o zdravstvenoj kulturi (razumevanje osnovnih zahteva za čuvanje oralnog zdravlja, pravilna ishrana i higijena) kao i motivisanost za njihovu primenu; sticanje pravilnih navika i umerene ishrane.

Obuhvaćena su deca školskog uzrasta od 7 do 14te godine. Školska populaciona grupa se svrstava u prioritetu kategoriju stanovništva. U zdravstveno vaspitnom radu sa decom aktivnost se realizuje u nekoliko varijanti u zavisnosti od uzrasta dece. U uvodnom delu sa decom pričamo o tome odakle nam zubi, čemu nam služe, zasto i na koji način ih čuvamo.

Školska stomatološka nega predstavlja sistemacki rad, kojem je cilj sprecavanja oboljenja usta i zuba školske dece. Takođe postoji i program predškolske stomatološke nege koja nastoji da deca nauče odrzavanje pravilne oralne higijene. Iskustva koja u prenesena i roditeljima, uslovili su da se zdravstvene pomke pamte i primenjuju.

TRUDNICE U KOVID AMBULANTI

Vesna Selenić

Dom zdravlja “Dr Draga Ljočić”, Šabac

Uvod: Trudnoća je jedan od najradosnijih događaja u životu žene, ali je to i period brojnih promena kako na fizičkom tako i na psihičkom nivou. Zdravlje zuba se ne stvara u stomatološkoj ordinaciji, već u porodici.

Cilj: Prikazati broj trudnica u kovid ambulanti Doma zdravlja dr Draga Ljočić Šabac, u periodu od 08.01.2022 do 07.03.2022

Metodologija: Trudnice su odgovarale usmeno, putem anonimnog anketnog upitnika koji je podrazumevao pitanja vezana za njihovo oralno zdravlje.

Rezultati: Ukupan broj trudnica je 45 i 10 porodilja. Osam trudnica je imalo svog stomatologa, deset je redovno održavalo oralnu higijenu, pet trudnica je dalo odgovor da nemaju potrebu da idu kod stomatologa, ostale su isključivo u hitnim slučajeva posećivale stomatologa. Sve trudnice su bile kovid pozitivne.

Zaključak: Zdravlje usta trebalo bi da bude predmet redovne edukacije trudnica. Trudnicama je potrebno dati razumne i praktične savete, koji će poboljšati njihovu svet o razvoju oralne higijene. Trudnoća je najvažniji momenat za izgradnju zdravih navika.

AMALGAMSKE PLOMBE

Nataša Jovanović, Ivana Srđanović, Milena Pešić

SBPB G. Toponica, Klinika za stomatologiju Niš, Dom zdravlja Aleksinac

Aparati za magnetnu rezonancu velike snage mogu dovesti do otpuštanja žive iz amalgamskih plombi.

Amalgamski ispuni su tema oko koje se u stomatologiji dugo godina vode različite debate. I pored toga što amalgam sadrži 50% žive čija toksičnost dovodi do raznih štetnih posledica kod ljudi, Američka agencija za hranu i lekove ipak smatra da su amalgamski ispuni bezbedan materjal za ispune kod odraslih i dece starije od 6 godina...

RAD STOMATOLOŠKE SLUŽBE ZC KNJAŽEVAC U DOBA KORONE

Slavica Jankulovski, Gordana Filipović, Predrag Kovačević, Ilija Aritonović
ZC Knjaževac; fakultet za dentalnu medicinu Niš; KBC Niš; ztl „Sparki dens“

Globalna pandemija Covid-19 uticala je na sve aspekte naših života, pa i na odlazak kod zubara. Strah od zubara u doba korone postoji, ali realan razlog za taj strah ne treba da postoji.

Stomatološka služba ZC Knjaževac je preduzela sve potrebne mere zaštite, da se pacijenti i zaposleni osećaju bezbedno, jer je najbitnije, da zaštitimo sebe i druge.

Na ulazu u ZC Knjaževac -i u ordinaciju, potrebno je staviti zaštitnu masku. Higijena ruku je najvažnija zaštita, ruke pacijentu se dezinfikuju, adekvatnim sredstvom za dezinfekciju, a na ulaznim vratima su postojale dezobarijere.

U vreme lockdown-a zbrinjavana su samo hitna stanja, što je podrazumevalo I ukazivanje prve pomoći pacijentima koji su bili oboleli od Corona virusa. Kao i svi zdravstveni radici, i mi u stomatološkoj službi smo imali radnu obavezu, i rad se odvijao svakodnevno.

Radi manjeg kontakta među pacijentima vršeno je zakazivanje termina .

Ordinacije, instrumenti, stolice i radne površine se redovno dezinfikuju pre i nakon poseta pacijenata - što je bila praksa i pre pandemije.

Iako je osmeh pacijenata trenutno sakriven ispod zaštitnih maski, zaposlenima u službi je rad sa pacijentima zadovoljstvo, i priprema pacijenata da vrate zadovoljni osmeh na lice, kad se skinu maske!

SEKCIJA OFTALMOLOGIJE

PROBLEMI ORGANA VIDA KOD KOVIDA-19

Živorad Jovanović

Smederevska Palanka

Uobičajeni simptomi kovida su kašalj,temperatura,sekret iz nosa, bol u grlu, nedostatak daha glavobolja,mučnina, dijareja. Međutim zapaženo je da se kod nekih pacijenata (negde oko 1%) na početku bolesti pojavljuje upala konjuktiva. Novu problematiku predstavlja sumnja da je sekret zarazan i da se tako može preneti kovid. Neka istraživanja su pokazala da je malo verovatno da se korona virusom može zaraziti preko sluznice oka.Ipak neophodno je održavati higijenu oka kako bi umanjili rizik od infekcije. Ukoliko dođe do pjave konjunktivitisa klinička slika ne odstupa od kliničke slike kod infekcije izazvane drugim virusima i bakterijama.

Najčešći simptomi su crvenilo oka, svrab, bol, osetljivost na svetlo, suzenje, zamagljen vid, otok kapaka ...

Poseban problem predstavlja nošenje kontaktnih sočiva, boravak u zatvorenom prostoru tokom pandemije,duži rad na računaru i slabije treptanje što prouzrokuje isušivanje oka i povećava rizik od infekcije.

Retko se mogu javiti neurooftalmološki poremećaji u vidu duplih slika i paralize očnih mišića.

Usled jakog zapaljenskog odgovora organizma i zgrušavanja krvi kovid može dovesti do vaskularnih oboljenja oka.Tako je zabeležena pojava krvarenja na očnom dnu i zapaljenje krvnih sudova oka kao i tromboembolija krvnih sudova mrežnjače, a sledstveno tome i pad vida.

SLUH I SLUŠNI APARATI

Jelica Kotlajić

Opšta bolnica Jagodina

Gubitak sluha je smanjena osetljivost na zvuke koji se normalno čuju .Tip i stepen oštećenja sluha može biti različit i u većini se može rešiti.Najčešći uzroci oštećenja sluha su starenje i buka.

Slušni aparat je mali elektronski uređaj koji se nosi u uvu ili iza uva.Slušni aparat povećava vibracije koje ulaze u uvo. Glavne komponente slušnih aparata su:mikrofon,pojačalo i zvučnik. Postoje tri vrste slušnih aparata: zaušni slušni aparat,RITE,kanalni slušni aparat. Slušni aparati Vam neće vratiti normalan sluh.Vežbanjem će se povećati Vaša svest o zvuku i izvoru zvuka.Navikavanje na aparate može potrajati nedeljama.Čućete mnogo bolje,ali nije realno da očekujete da ćete čuti kao nekada.

Kako biste postigli najbolje rezultate pri korišćenju aparata potrudite se da što bolje savladate veštine uspešne komunikacije i razvijete pravilne navike.

DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA

CERVIKALNI SINDROM

Jelena Jovanović –Spasić

Opšta bolnica "Dr Aleksa Savić" Prokuplje

Cervikalni sindrom obuhvata smetnje kojima su uzrok promene vratnog dela kičmenog stuba.Obilje mogućih simptoma predstavlja veliki diferencijalno-dijagnostički problem za lekare.Simptomi variraju od benignih do ozbiljnih i dramatičnih koji zahtevaju dodatne konsultacije, dijagnostičke i terapijske procedure.

U opštoj populaciji ovo je veoma raširen problem.Praktično 2/3 radno sposobnog stanovništva se suočilo sa ovim stanjem.Uz faktore rizika ,najvažniji etiološki faktor su degenerativne promene. Starenjem pada procenat vode u diskusu koji je jedan od najvažnijih struktura u biomehanici kičmenog stuba.

Klinička slika može laicima na prvi pogled da bude jednostavna,onda kada je još nespecifična.Pojava specifičnih simptoma govori da u problemu učestvuju i nervne strukture.

Klasifikacija ovog sindroma podrazumeva 4 vrste tegoba sa svojim imenima: cervikalni sindrom, cervikobrahijalni, cervikocefalični i vertebrobazilarni.

Terapija može biti medikamentozna fizikalna ili operativna.U poslednje vreme beleži se zloupotreba NSAIL ponekada i sa smrtnim ishodom.Fizikalna terapija,pravilno indikovana i primenjena predstavlja dragoceni vid pomoći pacijentima iz sva četiri modaliteta sindroma.

FIZIOTERAPIJA – BITAN ČINILAC U BORBI SA INFEKCIJOM COVID 19

Tatjana Mićić

Opšta bolnica Užice

Pandemija COVID 19 dovela je do promena u zdravstvenom sistemu na globalnom nivou i ceo zdravstveni sistem stavila pred veliki izazov. Dovela je do promena u radu zdravstvenih radnika svih specijalnosti, a te promene u radu nisu zaobiše ni fizioterapeute.

Pacijenti oboleli od Covid 19 imaju širok spektar simptoma i sa njima u vezi posledice po zdravlje i normalno funkcionisanje. Infekcija Covid 19 primarno zahvata respiratorni trakt, ali utiče na funkciju svih organskih sistema, dovodeći do sindroma multiorganske disfunkcije.

Dokazano je kroz praksu da je fizioterapeutski rad sa pacijentima obolenim od Covid 19 bitan činilac kako u akutnoj fazi bolesti, bilo hospitalizovanih težih slučajeva, bilo pacijenata sa laksim kliničkim slikama, tako i u njihovom oporavku u postkovid periodu i vraćanju normalnim životnim aktivnostima.

PARALIZA I PAREZA NERVUS-A FACIALIS-A (SEDMI KRANIJALNI ŽIVAC)

Gordana Stojilović

Opšta bolnica Jagodina

Paraliza je potpuna oduzetost, a pareza delimična oduzetost polovine lica. Osim funkcionalnog poremećaja (nemogućnosti žvakanja, ispijanje tečnosti, suzenja oka, otvorenost očnog kapka), znači motoričkih, javljaju se i senzorni poremećaji, gubitak čula ukusa osim za gorko, trnjenje, bockanje, do problema psihološke prirode, jer je i estetski problem.

Nervus Facialis

Nervni sistem delimo na centralni (mozak i kičmena moždana) i periferni živci koji povezuju centralni i nervni sistem sa svim delovima čovečijeg tela.

Periferni nervni sistem (nervo perifericum) imamo moždane živce (nervnicranialis) i kičmene živce (nervosa spinalis) koji polaze od kičmene moždine 31 par živaca.

Od moždanog stabla polazi 12 pari živaca koji se označavaju rimskim brojevima.

- U moždane živce spadaju:
- I N. olfactori (mirisni živac)
- II N. opticus (vidni živac)
- III. N. oculomotorius (mišićni živac oka)
- IV N. trohlearis (motorni živac)
- V N. trigeminus (trograni živac)
- VI N. abducens (spoljni mišićni živac oka)
- VII N. Facialis (živac lica)
- VIII N. Vestibulochohlearis (senzorijalni živac)
- IX N. Glossopharyngeus (jezičko ždrelni živac)
- X N. Vagus (živac latalac)
- XI N. Accesorius (pomoćni živac)
- XII N. Hipoglossus (motorni živac jezika)

Mišići lica

Mimični mišići nalaze se u potkožnom tkivu lica, krovu lobanje i prednje strane vrata.

Mišići su kružni, zrakasti. Svi mišići i nervi sa ni susednim moždanim živcem (nervusfacialis-om).

Mišići lica su:

1. m. frontalis (čeoni mišić);
2. m. corrugator supercilli (nabirač obrva);
3. m. procerus (stvara nabor u korenu nosa);
4. m. orbicularis oculi (kružni mišić oka);
5. m. nasalis (nosni mišić);
6. m. orbicularis oris (kružni mišić usta);
7. m. quadratus labi i superioris (četvrtasti mišić gornje usne);
8. m. caninus (očnjački mišić);
9. m. zygomaticus major (veliki jabučni mišić);
10. m. risorius (mišić smeha);
11. m. buccinators (mišić obraza);
12. m. quadratus labi i inferioris (obarač donje usne);
13. m. triangularis (trouglasti obarač usnog ugla);
14. m. mentalis (mišić brade);
15. m. platysma (potkožni mišić vrata)

Pri povredi ovog živca nastupa paraliza mišića odgovarajuće strane lica. Na toj strani prirodni otvor ne mogu da se zatvore, koža postaje opuštena i bezizražajna.

Vlakna Nervus facialisa su mešovita, a manje parasimpatična i senzitivna.

Paraliza N. facialisa perifernog tipa najčešće nastaje usled povreda ili oboljenja nervnog stabla u nivou stilmastoidnog otvora zapaljenja srednjeg uva ili u facialnom kanalu petrozne kosti.

Najčešći uzrok je prelom kosti, zapaljenje srednjeg uva, virusne infekcije, tumori, hirurške intervencije u blizini nerva, prehlada...

- Lečenje
- 1. Medikamentozno
- 2. Hirurško
- 3. Fizikalno
- 4. Termoterapija (parafini i krioterapija)
- 5. Fototerapija (bioptrom lampa i R lampa)
- 6. Elektroterapija (elektostimulacije, galvanska stabilizacija i elektroforeza lekovima vazodilatatorima (complamin, redergin))
- 7. Kineziterapija

MERALGIA PARESTETHICA

Tatjana Pešić

Dom zdravlja Niš

Meralgia parestethica, poznata i pod nazivom sindrom lateralnog butnog, kožnog nerva, predstavlja uklještenje u.cutaneus femoris lateralis koji inerviše spoljni stranu butine na mestu gde on prolazi ispod preponskog ligamenta. Pritisak na nerv izaziva abnormalni osećaj pečenja, bola i utrnulosti sa spoljne strane, kao i na delu prednje strane butine.

Češće se javlja kod gojaznih osoba, dijabetičara kao i prilikom nošenja uske odeće i stezničkih.

Dijagnoza se postavlja sveobuhvatnim pregledom, anamnezom, kliničkom slikom i dodatnim ispitivanjem (RT,EMG...). Lečenje može biti konzervativno (analgetici, NSAIL), a u upornijim slučajevima operativno (neuroliza-presecanje nerva).

Cilj rada: Prikazati povećanu učestalost ovog sindroma i uticaj rehabilitacije za potpuni oporavak.

Metodologija rada: Medicinska dokumentacija službe Fizikalne Medicine Doma zdravlja Niš.

Rezultati rada: Dosadašnji rezultati i iskustva u lečenju. Meralgia Parestethica 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 Parestethica i koristiti sve raspoložive metode lečenja radi što bržeg oporavka.

ISKUSTVA SLUŽBE ZA FIZIKALNU MEDICINU I REHABILITACIJU INSTITUTA ZA REUMATOLOGIJU U COVID SISTEMU REPUBLIKE SRBIJE

Bojan Bačić

Institut za reumatologiju, Beograd

Krajem 2019 godine u kineskom gradu Vuhanu pojavila se do tada nepoznata bolest koja je izazivala neobične upale pluća sa velikim brojem smrtnih ishoda.Ubrzo je identifikovan uzročnik –virus Corona SARS-COV-2 .Svetska zdravstvena organizacija nedugo zatim proglašava pandemiju i ubrzo većina zemalja sveta počinje da beleži povećanje broja obolelih.Tako u martu 2020 godine ova bolest se prvi put pojavljuje i u našoj zemlji.

Pošto je u pitanju bila do tada nepoznata bolest primenjivane su različite doktrine i pristupi, kako u sprečavanju širenja ,tako i u lečenju ove bolesti. Naša država i zdravstveni sistem primenili su tokom pandemije različite mere zaspriječavanje širenja ove bolesti,kao i raličite protokole lečenja obolelih.Izdvojio bih nekoliko faza iz iskustva kroz koje je prošla naša služba i ustanova tokom trajanja pandemije Covid – 19.To su faze Zaključavanja,Covid sistema i Batajnica i svaka od ovih faza se karakteriše određenim sistemom rada i aktivnosti.

Osnovna karakteristika,utisak i iskustvo koje nosim iz peroda rada u Covid sistemu Republike Srbije jeste ogromno požrtvovanje,nevidjena razmena informacija i timski rad svih zaposlenih.Misljam da smo kao Država i Zdravstveni sistem, više nego adekvatno reagovali u datoj situaciji, ali i da je trebalo adekvatno i više iskoristiti mogućnosti koje pruža rana rehabilitacija u lečenju Covid pacijenata. Negativno je to što će se posledice našeg izgaranja, te velikog broja obolelih zdravstvenih radnika, nažalost, tek videti u narednim godinama.Takodje je negativno i to što je veliki broj pacijenata,usled pandemije, ostao uskraćen za lečenje svojih osnovnih bolesti,ali i to da RFZO Srbije nije uvrstio Covid – 19 na listu oboljenja, koja zahtevaju produženu rehabilitaciju o trošku Fonda- uprkos preporuci EU.

PRIMENA MANUELNIH TEHNIKA KOD THORACIS OUTLET SYNDROMA

Miloš Sekulić

ZZZ za pripadnike MUP-a Beograd

Na osnovu simptoma i postavljenih hipoteza zasnovanih na kliničkom testiranju i pregledu, diferencijacijom, planiramo terapiju na određenim strukturama i odabirom tehnike krećemo u tretman nezaboravljajući neposredan uticaj na CNS, PNS i ANS.

Praćenjem i vođenjem destrikтивне statistike utvrđujemo koji od tipova TOS je najučestaliji i drugaćiji u odnosu na Tx4 sindrom.

Svaki peti bolesnik sa dijagnostikovanim TOS je kaditat za hiruško lečenje, dok se svi ostali mogu uspešno i dugotrajno tretirati različitim procedurama fizikalne terapije. Zbog toga je važan pravilan pristup pacijentima sa verifikovanim sindromom gornje torakalne aperture.

KRANIOSAKRALNA MASAŽA

Natalia Solovjova, Dragoslav Stefanović

Salon za masažu i edukacije, ASSB

Kraniosakralna masaža predstavlja masažu usmerenu na delove kraniosakralnog mehanizma. Kraniosakralni mehanizam sastoji se od kretanja kako kostiju lobanje tako i krsne kosti, skladnog kretanja sutura, uzajamnog kretanja tvrde moždane opne, kretanja likvora ili cerebrospinalne tečnosti i pokreta izduživanja i skraćivanja glijalnih ćelija mozga.

Cilj rada: prikazati teoretsko obrazloženje i praktičnu primenu kraniosakralne masaže kod bolova u cervikalnoj kičmi

Metodologija: Istorijsko-komparativna, praktični rad

-Kraniosakralna masaža se izvodila pažljivim preciznim pokretima adekvatnim anatomiji i fiziologiji i biomehanici sastavnih delova kraniosakralnog mehanizma i gornjeg dela vratne kičme (Cocc-CI, CI-II). Posebna pažnja se posvećivala stalnom unapređenju znanja o istom kao i neprekidnom usavršavanju veštine palpacije koja se sastoji u smanjivanju amplitude pokreta i što moguće većem približavanju amplitudi od 5-10 mkm, jer je to debljina vezivnog tkiva kojim su limfne kapilare koje prate venule odvojeni od istih.

Rezultati: U salonu "Natalia Solovjova" neki klijenti kojima je rađena kraniosakralna masaža kod nekih vrsta bolova u vratnom delu kičme imaju period bez istih bolova i do 18. godina

Zaključak: Oprezna i stručna primena kraniosakralne masaže može da utiče na stanje nekih delova kičmenog stuba.

REHABILITACIJA PACIJENTA NAKON DISTENZIJE MUSCULUS-a DELTOIDEUS-a (PARS MEDIALIS-a)

Zdravko Grujić

Opšta bolnica-Loznica, odsek za fizikalnu medicinu

Na prvom mestu je uvod sa kojim objašnjavamo značaj fizikalne medicine u ovakvim patološkim stanjima

Patološko stanje koje ćemo obrađivati i kako nastaje

Dijagnostika (vrste dijagnostičkih metoda)

Plan lečenja i koje se procedure koriste u cilju lečenja i rehabilitacije

Kakvi se rezultati postižu u određenim vremenskim intervalima

Zaključak teme

Napomena, koja je značajna u okviru teme

DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE

CT KARAKTERISTIKE COVID-19 INFEKCIJE

Đorđe Lalošević

KBC Dragiša Mišović, Dedinje, Beograd

COVID – 19 je pandemija 21. veka. Spada u grupu zoonoza i uzrokovana je virusom koronavirus 2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2)) koji izaziva bolest koronavirusa - COVID-19 (Corona Virus Disease -19). Radiološki nalaz je pneumonija koja je zbog predhodnog naziva virusa nazvana novel coronavirus-infected pneumonia (NCIP). U zavisnosti od stadijuma COVID-19 zavise i nalazi dobijeni primenom radioloških metoda. Oko polovine bolesnika ima normalan CT nalaz u prva dva dana od početka bolesti.

Međutim, pojava patoloških nalaza dostiže svoj maksimum između 9. i 13. dana. Prvo se uočavaju zone opacifikacije po tipu "mlečnog stakla", zatim sledi nalaz izgleda "crazy paving", a potom razvoj konsolidacije. Sa poboljšanjem bolesti javljaju se zone fiboze, a promene se povlače za mesec dana i kasnije.negama, a posebno kod praćenja stanja na plućima.

U zavisnosti od stadijuma bolesti varira i radiološki prikaz grudnog koša. U ranom stadijumu bolesti (0-4 dana) mogu se uočiti multiple, male, zone zasenčenja (smanjene transparencije) plućnog parenhima tj. opacifikacija po tipu "mlečnog stakla" na CT-u i intersticijalne promene, posebno na periferiji i subpleuralno 1,3). U daljoj progresiji bolesti (5-8 dana) od ranije navedenih zona razvijaju se multiple zone "mlečnog stakla" i infilracije u plućnom parenhimu CT nalaz nakon 8 dana od početka bolesti, kod istog bolesnika, gde se uočava značajna progresija nalaza u plućnom parenhimu u smislu brojnih, obostranih hiperdenznih zona opacifikacije po tipu "mlečnog stakla" 3.

Faza apsorpcije bolesti i CT prikaza fi broza različitog stepenaU daljem toku bolesti, u fazi apsorpcije (≥ 14 dana), može doći do razvoja fiboze različitog stepena i trakcionih bronhiktazija 1,3 (Slika 8). U retkim slučajevima se verifikuje pleuralna efuzija, medijastinalna limfadenopatija, pojava multiplih, malih pulmonalnih nodusa, kavitacije i tree in bud promena 1,3,6. Oko polovine bolesnika ima normalan CT nalaz u prva dva dana od početka bolesti. Međutim,

pojava patoloških nalaza dostiže svoj maksimum između 9. i 13. dana. Prvo se uočavaju zone opacifikacije po tipu „mlečnog stakla”, zatim sledi nalaz izgleda „crazy paving”, a potom razvoj konsolidacije.

Sa poboljšanjem bolesti javljaju se zone fibroze, a promene se povlače za mesec dana i kasnije. S obzirom da je pneumonija jedan od najčešćih kliničkih znakova COVID-19 radiološke metode imaju značajno mesto u dijagnostici, vođenju i praćenju ovih bolesnika. Bolest prolazi kroz nekoliko radioloških faza: pojava opacifikacije po tipu „mlečnog stakla“, ekstenzivnije promene ovog profila koje daju izgled crazy paving, potom razvoj konsolidacije, a u fazama rezolucije uočavaju se fibrozne promene.

CT grudnog koša se ne upotrebljava kao skrining metoda, ali je značajna kod bolesnika sa jasnom kliničkom slikom i negativnim RT-PCR testom kao dodatni test u tim uslovima. Takođe, je važna u dijagnostici i praćenju komplikacija dok je ehosonografija najznačajnija kod vođenja kritično obolelih u jedinicama intezivnog lečenja.

IZRADA PROTOKOLA U RADIOTERAPIJI – ZNAČAJ ULOGE RADIOTERAPIJSKOG TEHNIČARA

Ana Ćosić, Nikola Gavrilović, Katarina Stojković

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Sprovođenje kompleksnih tehnika zračenja bitno povećava angažovanje i odgovornost radioterapijskih tehničara. Tehnički napredak, uvođenje novih mašina i tehnologija, kao i praćenje efekata radioterapije, zahteva i izradu protokola, koji bi obezbedili isti kvalitet u svim radioterapijskim centrima u Srbiji.

Cilj: Prikazati značaj izrade nacionalnih protokola kroz opis procesa rada radioterapijskog tehničara, što za cilj ima poboljšanje kvaliteta radioterapijskih tretmana.

Kao deo strategije unapređenja radioterapije Ministarstva zdravlja je i izrada jedinstvenog protokola za radioterapijske tehničare. Protokol se odnosi na pozicioniranje, imobilizaciju i verifikaciju kod sedam najčešćih lokalizacija tumora, a to su tumori dojke, pluća, centralnog nervnog sistema, urološke regije, digestivnog trakta, ginekološke regije i tumori glave i vrata. U izradi Nacionalnih protokola učestvovali su radioterapijski tehničari iz svih radioterapijskih centara u Srbiji-Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Klinički centar Niš, Klinički centar Kragujevac, Institut za onkologiju Vojvodine, Institut za plućne bolesti Vojvodine,

Zdravstveni centar Kladovo, Vojnomedicinska akademija i Odeljenje radiohirurgije Kliničkog centra Srbije.

Posao radioterapijskog tehničara obuhvata više segmenata, od pripreme pacijenata, preko pozicioniranja i imobilizacije, pripreme imidzinga za planiranje, pa sve do verifikacije plana na aparatu, kao i sprovođenje radioterapijskog tretmana. S obzirom na kompleksnost posla radioterapijskog tehničara, protokoli

obuhvataju sve domene rada, od dolaska pacijenta na terapijski skener, koji je neophodan za planiranje zračnog tretmana, do samog sproveđenja radioterapijskog tretmana.

Kroz jasno i precizno definisan opis procesa rada, oni predstavljaju jedinstven vodič za sve radioterapijske tehničare u svim centrima. Izjednačavanje principa rada i opreme koja se koristi za određene lokalizacije dovodi do toga da se radioterapijski tretman izvodi na isti način u svim radioterapijskim centrima u Srbiji.

Protokoli za pozicioniranje, imobilizaciju i verifikaciju koji se odnose na rad radioterapijskih tehničara su usaglašeni sa protokolima radijacionih onkologa i zajedno čine celinu kojom je objedinjen kompletan proces, koji pacijent prolazi na radioterapiji.

Zaključak: Brz tempo promena i inovacije u oblasti radioterapije zahtevaju i konstantno unapređenje samih protokola, kao i edukaciju radioterapijskih tehničara, čime će se obezbediti kontinuirano visok kvalitet radioterapijskog lečenja onkoloških pacijenata u bilo kom radioterapijskom centru u Srbiji.

PRIKAZ OPREME I SISTEMA U RADIOTERAPIJI IORS-A

Katarina Domanović, Jovan Stevanović, Svetlana Stevanović
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Danas, zahvaljujući kreditu svetske banke i angažovanju Ministarstva zdravlja imamo opremu i sisteme koji omogućavaju primenu najsvremenijih tehnika u radioterapiji.

Cilj: Prikazati značaj primene dijagnostičke opreme koja se koristi u planiranju. Prikazati primenu novih linearnih akceleratora (TrueBeam, Halcyon i Elekta Versa HD).

Varian nudi više naprednih sistema za radioterapiju. TrueBeam je napredni linearni akcelerator u potpunosti integriran za radioterapiju i radiohirurgiju. Dizajniran da tretira ciljeve poboljšanom brzinom i preciznošću. Nudi širok spektar modaliteta lečenja (Intenzitet Modulisana Radioterapija, Stereotaksična Radioterapija Celog Tela, Volumenom Modulisana Radioterapija). Ommogućava poboljšanu verifikaciju pomoću megavolultažnog, kilovolultažnog i conebeam kompjuterizovane tomografije). Halcyon je novi linearni akcelerator koji zahteva manje zaštite od prethodnog sistema, i takođe nudi modalitete lečenja (Intenzitet Modulisana Radioterapija, Stereotaksična Radioterapija Celog Tela, Volumenom Modulisana Radioterapija), pri čemu pojednostavljuje i poboljšava gotovo svaki aspekt Intenzitetom Modulisane Radioterapije. Elekta Versa HD takođe omogućava različite tehnike zračenja uz poboljšanu verifikaciju. Uz primenu novih

sistema za planiranje, omogućeno je sprovođenje modernih tehnika i procedura u lečenju malignih bolesti.

Korišćenje opreme i sistema u radioterapiji zahteva edukaciju radioterapijskih tehničara kroz učešće na kursevima, studijskim boravcima u svetskim centrima i kroz formiranje master studijskog programa od strane Medicinskog fakulteta u Beogradu "Strukovni Master Radijacioni Terapeut", što sve zajedno omogućava korišćenje svih najnovijih tehnoloških dostignuća u radioterapiji.

Zaključak: Benefit ove opreme uz edukacije će imati onkološki pacijenti koji primaju zračnu terapiju u Dnevnoj bolnici radioterapije IORS-a.

ZNAČAJ RADIOLOŠKOG TEHNIČARA U DOBIJANJU KVALITETNE MAMOGRAFIJE

Marko Tošić

Dom zdravlja Leskovac

Mamografija je savremena dijagnostička metoda koja služi kao pomoć u otkrivanju promena pre nego što se one mogu napipati. Zbog toga je značaj radiološkog tehničara veliki u postizanju kvalitetne mamografije, jer izbegavanjem dobijanja artefakta sprečavamo dobijanje lažno pozitivnih nalaza.

Zaključak: Mamografija koja se vrši kao preventivni pregled u dobi između 40 i 50 godina može smanjiti rizik od karcinoma za 20%, u dobi od 50 do 60 godina taj procent je 25-30%. Dijagnostička tačnost ove metode je 85-90%, pa je i značaj kvalitetne mamografije očigledan.

DRUŠTVO DIJETETIČARA - NUTRICIONISTA SRBIJE

ISHRANA I RESPIRATORNE INFKEKCIJE (COVID-19, GRIP)

Veroslava Stanković, Svetlana Stojanović, Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola Beograd

Ljubiša Knežević, Kliničko bolnički centar Zvezdara, Beograd

Respiratorne infekcije su najčešći uzrok oboljevanja i smrtnosti kod dece mlađe od 5 godina, starijih od 65 godina kao i imunodeficijentnih osoba. Najčešće sejavljaju u jesenjem i zimskom periodu zbog čestog boravka u kolektivu, kao i slabijeg provetrvanja.

Najznačajnije preventivne mere u cilju sprečavanja oboljevanja od akutnih respiratornih bolesti jesu u domenu higijensko-dijetetskog režima, pre svega održavanja lične higijene. Uzročnici akutnih respiratornih bolesti prenose se bilo direktnim kontaktom (kašljane, kijanje, rukovanje sa obolelom osobom, poljubac, i slično), bilo indirektnim kontaktom (preko predmeta zajedničke upotrebe koji su prethodno kontaminirani od strane obolele osobe). Prevencija akutnih respiratornih infekcija podrazumeva u prvom redu redovno pranje ruku, pokrivanje usta maramicom pri kijanju i kašljaju, higijenski način odlaganja izlučevina iz nosa.

Kad govorimo o ulozi ishrane u prevenciji respiratornih infekcija pre svega trebalo bi pomenuti vodu i to unos vode oko 2l u toku dana (ovo zavisi i od zdravstvenog stanja osobe kao i terapije koju eventualno koristi). Vodadovodi do pravilnog vlaženja sluzokože, kao i razblaživanja sekreta ukoliko dodje do respiratornih infekcija. Tečnost koja još može da se unosi jesu mlaki čajevi: nana (koja ima inhalatorno dejstvo), đumbir (dovodi do zagrevanja tela, što je veoma značajno u hladnjim danima), kopriva (koja dovodi do detoksikacije organizma ali i podizanja imuniteta), rtanjski čaj, kantarion, čaj od borovih iglica, majčina dušica, bosiljak, hajdučka trava. I u toku same prehlade može da se upotrebljava i blaga pileća supa jer obiluje esencijalnim amino-kiselinama koje su neophodne za stvaranje belih krvnih zrnaca kao prva linija odbrane u toku infekcije.

Izbalansirana ishrana u kojoj su zastupljene sve grupe namirnica ima osnovnu ulogu u prevenciji mnogih bolesti pa i respiratornih infekcija, pre svega zato što dovodi do povećanja imuniteta ali i očuvanja respiratorne sluzokože. Ovde se akcenat stavlja na namirnice koje su bogate vitaminima, mineralima i fitonutrijentima koji imaju antibiotsko dejstvo.

Vitamini koji dovode do jačanja imuniteta, zaštitu od virusnih i bakterijskih infekcija su:

VITAMIN A (meso, mleko, jaja, bundeva, šargarepa)

VITAMIN B2 (žitarice punog zrna, zeleno povrće, kvasac)

VITAMIN B6 (piletina, tuna, losos, zeleno povrće, leblebije)

VITAMIN C (citrusno voće, kivi, šipurak, crvena paprika, kupus)

VITAMIN D-koji deluje kao imunomodulator tj. deluje tako na imunitet da kada je neophodno povećava imunitet a nekada snižava ili održava u optimalnom nivou zavisno od zdravstvenog stanja organizma (ribe severnih mora)

VITAMIN E (orašasti plodovi, semenke, ulje).

Pojedini minerali utiču na imunitet pre svega zbog svoje antioksidativne uloge: cink (crveno meso, školjke, seme bundeve, susam), selen (morski plodovi, beli luk, brazilska orah).

Namirnica koja je bogata fitonutrijentom sa antibiotskim efektom je beli luk, i neka naučna istraživanja su pokazala da ovo povrće sadrži važno jedinjenje ajoen, koje zaustavlja zlatnu streptokoku, bakteriju koja uzrokuje upalu pluća, infekciju kostiju i sepsu.

Trebalo bi istaći i ulogu probiotskih kultura iz mlečnih proizvoda. Neka istraživanja su pokazala da imaju izuzetnu ulogu kod dece u zaštiti od respiratornih infekcija.

Faktori koji dodatno štite od infekcija je fizička aktivnost, i primena tehnika smanjenje stresa.

Ukoliko ipak dolje do infekcije trebalo bi unositi (opet) što više tečnosti, blage i mlake da ne bi dodatno došlo do oštećenja sluzokože, lagane polutečne hrane(spanać, krompir-pire, kelj, karfiol, kompot) i pilećeg mesa. Tada bi trebalo izbegavati jaka, začinjena jela bogata zasićenim mastima ali i ugljenim hidratima, kao i čvrstu hranu koja takodje može da ošteti sluzokožu. Naročito bi trebalo izbegavati mleko jer dovodi do pojačane sekrecije u respiratornom sistemu.

OCENA KALORIJSKE VREDNOSTI OBROKA U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

**Đorđe Vuković, Zavod za javno zdravlje Valjevo
Ljubiša Knežević, KBC „Zvezdara“, Beograd**

U modernom društvu pravi je izazov rešavati aktuelne probleme ishrane dece u osetljivom razvojnom dobu u skladu sa pozitivnim zakonskim propisima, koji su vrlo kompleksne strukture. Aktuelni „Pravilnik o bližim uslovima i načinu ostvarivanja ishrane dece u predškolskoj ustanovi“ ima satavni deo pod nazivom „Stručno – metodološko uputstvo za realizaciju ishrane dece u predškolskoj ustanovi“. Pomenuto uputstvo pruža značajne mogućnosti u realizaciji i unapređenju ishrane u predškolski ustanovama.

Cilj rada je bolje razumevanje mogućnosti ocene kalorijske vrednosti pojedinih obroka na osnovu peporuka iz gore stručno-metološkog uputstva koje stoje na raspolaganju nutricionistima u predškolskim ustanovama, u odnosu na klasičan pristup koji se uobičajeno primenjuje. Mogućnosti ocene kalorijske vrednosti testirane su u saradnji sa zainteresovanom ustanovom u cilju unapređenja ishrane dece.

Za ovu priliku biće analizirane pojedina poglavља i njihove preporuke na primerima iz prakse. Prilikom planiranja jelovnika, koristi se podela na dve grupe: deca uzrasta od šest meseci do navršene prve godine i deca uzrasta od prve do navršene sedme godine.

Za svakodnevni rad dijetetičara – nutricioniste u cilju planiranja jelovnika značajne su: preporuke dnevnog energetskog unosa (%) i broja obroka u odnosu na vreme boravka dece u ustanovi, preporuke za učešće pojedinih grupa namirnica i preporuka učešća vrste hrane u planiranju dnevnih i nedeljnih jelovnika za decu odgovarajućeg uzrasta i preporuke za procentualni udio pojedinih obroka u odnosu na ukupan dnevni obrok, prema uzrastu dece u predškolskoj ustanovi.

Na osnovu postignutih rezultata može se izvesti zaključak kako pripremljeni uzorci odgovaraju u pogledu kalorijske vrednosti u pogledu preporuka za planiranje dnevnih i nedeljnih jelovnika za decu odgovarajućeg uzrasta.

Ostvareni rezultati potvrđuju da je prilikom planiranju dnevnih i nedeljnih jelovnika za decu u predškolskoj ustanovi, neophodno je, kao što traži gore navedenom uputstvu, prisustvo dijetetičara – nutricioniste. Ocena kalorijske vrednosti obroka donosi nove perspektive u radu stručnog tima koji planira i priprema unapređenje ishrane dece.

POTENCIJAL ZA IMPLEMENTACIJU NUTRIGENETIKE / NUTRIGENOMIKE U KLINIČKU PRAKSU

Marina Pejić

KBC "Zvezdara", Beograd

Personalizovana ishrana je pristup koja uzima u obzir biološke karakteristike osobe kao i njen način života zarad formiranja i definisanja ciljanog nutritivnog pristupa, a u svrhu poboljšanja opšteg zdravstvenog stanja. Ovaj pristup ishrani se preporučuje za tretiranje i prevenciju hroničnih oboljenja kao što su gojaznost, dijabetes tipa 2, kardiovaskularne bolesti, bolesti digestivnog sistema i druge. Nutrigenetika i nutrigenomika spadaju u biološke odlike personalizovane ishrane. To su oblasti koje se intenzivno razvijaju pa je pored naučnog značaja u biomedicinskim naukama evidentan i potencijal za njihovouvođenje u svakodnevnu kliničku praksu.

Naš cilj je bio da predstavimo skorašnja saznanja iz nutrigenetike/nutrigenomike kod najčešćih hroničnih oboljenja kao i značaj ovih oblasti za svakodnevnu kliničku praksu.

U ovu svrhu pretražena je baza podataka PubMed za ključne reči „nutrigenetics“. U obzir su uzete revijalne publikacije objavljene u periodu 2017-2021. Pregled literature ukazuje na potrebu za uvođenjem personalizovanog pristupa ishrani. Takođe, ukazuje da je, pored genskog profila, neophodno uzeti u obzir i stil života osobe, kao i donošenje protokola rada i definisanje i standardizaciju genskih panela i upitnika za korisnike usluga.

DIJETOTERAPIJA ZA OBOLELE OD DIJAREJE KOJU UZROKUJE CLOSTRIDIUM DIFFICILE

Olivera Roganović

KBC "Bežanijska kosa", Beograd

Uvod: Dijetoterapija podrazumeva lečenje putem pravilne ishrane. Dijetoterapija, čiji je osnovni cilj da pored medikamenata, često i sama, doprinese

izlečenju, odnosno otklanjanju bolesti, zauzima veoma važno mesto u tom procesu. Pacijentima je neophodno preporučiti dovoljan unos proteina i adekvatan energetski unos kako bi održali poželjnu telesnu masu. Eliminacione dijete su one u kojima se iz ishrane uklanja određena vrsta hrane za koju iskustveno verujemo da može pogoršati simptome bolesti, bilo izazivanjem alegijskih reakcija, pogoršanjem upale ili mehaničkim nadražajem creva.

Cilj rada: Cilj je da se obezbedi adekvatna ishrana za vreme ležanja u bolnici pacijentima kod kojih je dijareju uzrokovala clostridium difficile pod higijenskim uslovima i omogući povoljne ishode po zdravlje i lečenje istih, kao i sprečavanje i širenja zaraze infekcije. Ishrana bolesnika u stacionarnim zdravstvenim ustanovama predstavlja specifičan oblik kolektivne ishrane i nerazdvojni je deo terapijskog – rehabilitacionog režima, odnosno sastavni deo složenog sistema lečenja bolesnika. Od stručnosti i angažovanosti nutricioniste dijetetičara oko pravilne pripreme dijete zavisi uspeh dijetoterapije, što se direktno odražava na zdravstveno stanje bolesnika.

Metodologija: Obuhvatila je dijetetsku šemu sa zahtevom poznavanja potreba obolelog organizma, biološko-dijetetsku vrednost namirnica, postupke pripreme hrane.

Rezultati: Ishrana u bolnici se normativno reguliše, stručna lica koja rade na organizaciji, pripremanju i podeli hrane upoznaju se i pridržavaju načela planiranja, programiranja, normiranja i pripremanja jela po dijetetskoj šemi.

Zaključak: Planirana ishrana mora biti zdravstveno bezbedna. Specifičnost ishrane hospitalizovanih pacijenata ogleda se u potrebi usklađivanja brojnih činilaca koji imaju za cilj da se lečenje afirmiše i kroz dijetoterapiju kao sastavni deo lečenja.

ZNAČAJ BIOLOŠKI AKTIVNIH SUPSTANCI U BANANAMA

Đurđica Dobrić – Tepavac

Predškolska ustanova „Boško Buha“ Indija

Banana je veoma popularno voće na svetskom tržištu i konzumira se kao osnovna hrana u mnogim zemljama. Uzgaja se širom sveta i predstavlja pet najvažnijih poljoprivredno prehrambenih kultura u svetskoj trgovini. Konzumiraju se sirove ili prerađene i kao funkcionalni sastojci mnogih prehrambenih proizvoda. Banane sadrže nekoliko bioaktivnih jedinjenja kao što su fenoli, biogeni amini, karotenoidi, fitosteroli. Ova jedinjenja su veoma poželjna u ishrani jer imaju niz pozitivnih efekata.

Cilj rada je ukazivanje na značaj upotrebe banana u dečjoj populaciji, kao i prednosti upotrebe banana različitog stepena zrelosti i sadržaja biloški aktivnih supstanci.

Za potrebe ovog rada vršeno je istraživanje putem anketnog upitnika roditelja dece koja pohađaju predškolsku ustanovu o učestalosti, načinu konzumiranja i stepenu zrelosti banana. Urađen je i pregled literature o biološki aktivnim supstancama i uticaju na zdravlje populacije.

Banane je veoma lako uključiti u svakodnevnu ishranu zbog organoleptičkih karakteristika, pre svega ukusa, senzornih svojstava i osećaja u ustima. Analizom dobijenih podataka veoma mali broj ispitanika ne konzumira banane, svega 1% dece i 3% odraslih, više od polovine ispitanika konzumira banane 2-3 puta u toku nedelje. U najvećem procentu banane ispitanici konzumiraju zbog njihovog ukusa.

Banane su voće koje se mogu smatrati veoma važnim izvorom hranjivih materija i biolški aktivnih jedinjenja. Mnoge studije dokazale su visok nivo bioaktivnih supstanci u ovom tropskom voću, koje bi se moglo koristiti kao funkcionalni izvori hrane u prevenciji mnogih hroničnih bolesti.

PLANIRANJE ISHRANE U DOMOVIMA ZA OSOBE TREĆE ŽIVOTNE DOBI

Inga Marković

JZU Bolnica Doboj

Normalan proces starenja dovodi do raznih tjelesnih promjena koje utiču na prehrambene navike starih osoba, a samim tim i na njihov nutritivni status. Kod osoba treće životne dobi evidentno je smanjenje mišićne mase i povećanje masnog tkiva pogotovo izraženo u abdominalnoj regiji, a rezultat tih promjena je promjena samog sastava tijela sa negativnim učinkom na cijelokupno zdravlje. Nutritivni problemi narušavaju opšte zdravstveno stanje starih osoba, a poremećaj nutritivnog statusa povezan je sa povećanom i ranom stopom mortaliteta.

Istraživanje stanja uhranjenosti provedeno kod ispitanika stare populacije koji žive u sopstvenom stanu/kući i onih koji žive u domovima za stara lica pokazalo je da su osobe koje žive u domovima za stara lica nižeg stepena uhranjenosti, imaju niži tjelesni status, manjak intracelularne i ekstracelularne tečnosti što ukazuje na manju hidriranost, težu formu proteinske malnutricije, niže vrijednosti koštanih i nekoštanih minerala što je u uskoj vezi sa njihovim slabijim vrijednostima mišićne mase; veća slabost ekstremiteta što ukazuje na smanjenu fizičku aktivnost, niže vrijednosti bazalnog metabolizma ukazuju na mogući energetski deficit u kolektivnoj ishrani.

U domovima za stara lica ne postoji „dijetalna šema“ ishrane, ne posjeduju normativi sa sastavom hranjivih i zaštitnih materija i nije obezbijeđeno kontinuirano medicinsko i nutritivno praćenje korisnika i dijetetski režim ishrane.

Doprinos ovog rada se ogleda u preporukama: procjena nutritivnog sastava, kao važna komponenta gerijatrijskog ispitivanja, treba biti obavezan dio menadžmenta domova za stara lica; potrebno je definisati specifične nutritivne

potrebe svakog pojedinca u zavisnosti od procjene stanja uhranjenosti i zdravstvenog stanja korisnika doma; kalorijska i proteinska nutritivna potreba mora biti individualno određena; potrebno je izraditi „dijetesku šemu“ od strane stručnog nutritivnog tima; normativi i recepture jela moraju imati tablice sastava hranjivih i zaštitnih materija kako bi se ispoštovale preporuke o ishrani populacije starije životne dobi; okus, miris, tekstura, temperatura i izgled samog jela mora da zadovolji potrebe svakog pojedinca u cilju pozitivnog uticaja na ukupni unos hrane; higijenski aspekt je potrebno zadovoljiti kroz HACCP sistem.

Ključne riječi:osobe treće životne dobi, ishrana, nutritivna terapija, bioimpedanca, nutricionista.

ALERGIJA NA PROTEINE KRAVLJEG MLEKA

Danijela Maslovarić

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“

Uvod: Alergija na proteine kravljeg mleka je vodeći uzrok alergije na hranu kod odojčadi i male dece. Prevalencija alergije na proteine kravljeg mleka je kod dece 2-5%.

Simptomi i znaci mogu da zahvate mnoge organske sisteme, uglavnom kožu, gastrointestinalni i respiratorni trakt. Prvi koraci u postavljanju dijagnoze su anamneza i klinički pregled. Poželjno je uraditi specifična IgE antitela u serumu i kožne probe koji mogu da ukazuju na alergiju na protein kravljeg mleka. Dijagnoza se potvrđuje eliminacionom dijetom i provokacionim testovima.

Kod dece koja se hrane isključivo majčinim mlekom je neophodno da se nastavi sa dojenjem, s tim što se majci uvodi eliminaciona dijeta bez mleka i mlečnih proizvoda. Ako dete koristi adaptirane mlečne formule ili kravljie mleko, umesto toga se uvode u ishranu ekstenzivno hidrolizovane formule. Ponovno izvođenje testa se savetuje za šest meseci u cilju procene razvoja tolerancije na protein kravljeg mleka. Prospektivne studije pokazuju da se simptom gube u 50% slučajeva do kraja prve, u 80% do kraja treće, a čak u 90% slučajeva do kraja šeste godine života.

Cilj: Ukazati na značaj edukacije roditelja od strane pedijatra i nutricioniste.

Zaključak: Alergija na proteine kravljeg mleka je vodeći uzrok nutritivnih alergija u detinjstvu. Pravovremeno postavljanje dijagnoze doprinosi optimalnom terapijskom postupku. Eliminaciona dijeta i provokacija mlekom su zlatni standard za postavljanje dijagnoze.

DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA

ULOGA I ZNAČAJ PRUŽANJA FARMACEUTSKE ZDRAVSTVENE DELATNOSTI U LEČENJU ONKOLOŠKIH PACIJENATA NA INSTITUTU ZA ONKOLOGIJU I RADILOGIJU SRBIJE, POSEBNO U VРЕME PANDEMIJE COVIDA – 19

Ivana Popović
IORS Beograd

Farmaceutska zdravstvena delatnost na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije (IORS) se sprovodi preko bolničke apoteke i osnovni nosioci posla u bolničkoj apoteci su farmaceuti i farmaceutski tehničari.

Osnovna delatnost bolničke apoteke je obezbeđivanje sigurne i bezbedne terapije putem pravilnog planiranja, pravovremene nabavke, pravilnog skladištenje i čuvanja kao i izdavanja lekova i medicinskih sredstava.

Takođe značajna uloga zaposlenih u Apoteci je i pruzanje pravilne farmaceutske zdravstvene zaštite koja podrazumeva obezbeđivanja optimalne terapije i racionalne upotrebe onkoloških lekova a u cilju postizanja krajnjeg rezultata lečenja a to je unapređenje kvalitet života pacijenta.

Bolnička apoteka učestvuje u svim procesima upravljanja lekovima poštujući "princip deset pravih elemenata": pravom pacijentu pravi lek, u parvo vreme, u pravoj dozi, pravim putem, sa pravom informacijom za pacijenta, prava dokumentacija, parvo pacijenta da odbije terapiju, prava procena pacijenata i prava evaluacija terapije".

Obezbeđivati terapiju za onkološke pacijente u toku pandemije Covid-19 je bio poseban izazov, pogotovo što je terapija za onkološke pacijente specifična jer se sprovodi u kontinuitetu, vremenski je uslovljena i sprovodi se po ciklusima. Bilo kakvo nepredvidivo odstupanje zbog novonastale situacije, bilo da je u pitanju deficitarnost lekova ili neadekvatna distribucija i neblagovremena isporuka zbog uvedenih epidemioloških mera, mogla je da ugrozi pravilno lečenje pacijenata i krajnji ishod terapije..

Veliki problem je bio obezrediti dovoljnu količinu neophodne terapije i zaštitne opreme jer se broj pacijenata značajno povećao pošto je Institut u toku pandemije bio jedna od malobrojni zdravstvenih ustanova koja je lečila onkološke pacijente.

Veliku pomoć smo imali od strane Republičkog fonda za zdravstvenu zaštitu (RFZO), što nam je dosta olakšalo da uspešno realizujemo sve zahteve kako

u pogledu terapije onkoloskih pacijenata tako i u pogledu zaštitne opreme tokom pandemije.

Takođe dobrom organizacijom Odeljenja Apoteke, rešavanjem trenutnih problema u hodu kao i požrtvovanju i maksimalnim učinkom celokupnog kolektiva Apoteke, uspeli smo da prebrodimo probleme izazvane pandemijom i da našim pacijentima obezbedimo adekvatnu terapiju kao i da zaštitnu opremu distribuiramo svima kojima je bila neophodna i pacijentima i svim zaposlenima na Institutu.

SPECIFIČNOSTI DISTRIBUCIJE POTROŠNOG MEDICINSKOG MATERIJALA U APOTECI INSTITUTA ZA ONKOLOGIJU I RADILOGIJU SRBIJE U GODINI KOVIDA

Nataša Milovanović

IORS Beograd

Osnovna delatnost apoteke IORS-a je blagovremeno i bezbedno snabdevanje lekova i potrošnog medicinskog materijala u cilju što kvalitetnijeg lečenja onkoloških pacijenata.

Zbog pandemije i prelaska zdravstvenih ustanova u kovid sistem na IORS-u je došlo do povećanja broja pacijenata, što je uslovilo povećan obim i specifičnost u nabavci potrošnog medicinskog materijala. Novonastala situacija je stvorila probleme koji su se morali u hodu brzo i efikasno rešavati. Najčešće se moralno prevazići:

-Povećana nabavka medicinskog potrošnog materijala, uslovljena povećanom potrošnjom zaštitne opreme, rešena je sklapanjem okvirnih sporazuma sa izabranim dobavljačima, što je omogućilo da Institut ima kontinuitet u snabdevanju. Veliku podršku u snabdevanju potrošnog medicinskog materijala dobijena je od Republičkog Fonda za Zdravstveno Osiguranje (RFZO). Njihovim zalaganje omogućena je adekvatna zaštita kako pacijenata, tako i zdravstvenih radnika, ali i ostalih zaposlenih na IORS.

-promenjeni uslovi prijema i skladištenja medicinskog materijala. Roba se isporučivala pod zaštitnom opremom i u kontinuiranom razmaku kako bi se ispoštovale epidemiološke mere.

-psihološki efekat tj.strah od nepoznatog virusa kao i veliki broj svakodnevnih neposrednih kontakata kojima su zaposleni u apoteci IORS izloženi, dodatno je otežavao rad.

-magacinski prostor je postao mali za nabavku povećanih količina potrošnog medicinskog materijala koji je morao svakodnevno biti dostupan i na raspolaganju.

-nedostatak kadra usled odsustvovanja zaposlenih. Oboljevanje od Kovida sa nepredviđenom dužinom bolovanja i mogućim komplikacijama.

Početak je bio težak, strah od nepoznatog virusa se osetio u svakodnevnom radu i u komunikaciji.

Apoteka se trudila da obezbedi svu neophodnu zaštitnu opremu kako bi pacijenti i zdravstveni radnici bili što bezbedniji. Poštujući preporuke epidemiološke službe i maksimalnim zalaganjem zaposlenih na odeljenju apoteke obezbeđen je kontinuiran rad, a samim tim onkološkim pacijentima je pruženo kvalitetno lečenje.

I na kraju ono što je najvažnije, novonastala situacija je donela i nešto dobro. Probudila je u ljudima nešto što smo zaboravili da postoji- osećaj čovečnosti i brige za druge.

ZNAČAJ β -GLUKANA U DOBA COVID-A

Vesna Isaković

UKCS, Služba za farmaceutsku delatnost i snabdevanje

β -Glukani (beta-glukani) su polisaharidi D-glukoznih monomera povezanih β -glikozidnim vezama. Oni se javljaju najčešće kao celuloza u biljkama, makinje žitarica, čelijski zidovi pekarskog kvasca, kao i u pojedinim gljivama, pečurkama i bakterijama.

Beta glukani pripadaju grupi supstanci koji su imunoregulatori. Termin imunoregulator daje pravi odgovor šta je beta glukan, on ne predstavlja stimulator imunog sistema. Beta glukan poboljšava aktivnost ali nikad ne stimuiše, a to predstavlja pravu sigurnost upotrebljavanja ovog jedinjenja.

Fagocitoza (doslovno značenje čelija jede) je vrsta endocitoze, pri čemu čelija aktivnim transportom unosi molekule veće mase kroz membranu u unutrašnjost čelije, nakon čega se fagocitovana čestica razlaže pod uticajem čelijskih enzima. Leukociti koriste fagocitozu za unošenje i onesposobljavanje bakterija koje dospeju u naše telo, zato ona ima važnu ulogu u imunološkom sastavu.

Beta-1,3 D glukan deluje na dva različita načina:

-podstiče stvaranje koštane srži, a time i proizvodnju leukocita i trombocita koji su prva crta odbrane organizma

-aktivira makrofage-ćelije koje čine energetsku centralu imunološke aktivnosti i time izaziva celi niz odbrambenih reakcija u organizmu.

Beta-1,3 D glukan stimuliše i proizvodnju matičnih ćelija koštane srži i ubrzaru produkciju leukocita, trombocita i eritrocita, pa je indikovan i kod bolesti krvi.

ZNAČAJ IMUNOSTIMULANTNIH I ADAPTOGENIH BILJAKA

Vladimir Purić

UKCS, Služba za farmaceutsku delatnost i snabdevanje

Imuni (imunološki) sistem je odbrambeni sistem organizma koji ga štiti od napada stranih mikroorganizama (virusa, bakterija, gljivica i parazita), njihovih hemijskih supstanci (toksina), kao i sopstvenih izmenjenih (npr. tumorskih) i istrošenih ćelija.

Imunomodulatori su materije koje utiču na imunitet, a delimo ih na imunosupresore i imunostimulatore.

Imunosupresija je potiskivanje imunološke reakcije koju koristimo nakon presađivanja organa, kod autoimunih bolesti i reakcija preosetljivosti.

Imunostimulatori su materije koje podstiču imunološku reakciju na viši nivo, a koriste se kod infektivnih bolesti, posebno kod prehlade i gripa. Ne smeju se koristiti kod sistemskih bolesti te istovremeno sa imunosupresivima i kortikosteroidima.

Postoji celo niz biljaka koje svojim specifičnim nutrijentima podstiču delovanje imuniteta:

- arabinogalaktan iz ariša (*Larix decidua*)
- crvena rudbekija (*Echinacea purpurea*)
- bazga, zova ekstrakt (*Sambucus nigra*)
- maitake gljiva (*Grifola frondosa*)
- beta-glukan 1,3 (iz zobi) (*Avena sativa*)
- šiitake gljiva (*Lentinula edodes*).

Postoje dve glavne kategorije imunostimulanata:

Specifični imunostimulanti su oni koji pružaju antigensku specifičnost imunog odgovora, kao što su vакcine, i antigeni.

Nespecifični imunostimulanti su oni koji deluju nezavisno od antigenske specifičnosti da bi povećali imuni odgovor drugih antigena, ili oni koji stimulišu komponente imunog sistema bez antigenske specifičnosti, kao što su adjuvanti.

ALGE KAO BIOSTIMULATORI

Tanja Kajalić

Apotekarska ustanova Beograd

Alge su velika grupa organizama u koju spadaju raznovrsni oblici, od jednoćelijskih do višećelijskih. U alge spada više različitih razdela nižih biljaka koje uglavnom u svojim ćelijama imaju hlorofil. Ovi organizmi najčešće žive u vodi ili u vlažnim staništima. Imaju karakteristično građeno vegetativno telo koje

se naziva talus. Talus može biti veličine od nekoliko mikrometara do više desetina metara. One su izvori bioaktivnih supstanci.

Alge imaju široko područje dejstva pojedinačno ili u kombinaciji. Ulaze u sastav preparata koji imaju antioksidantno, antibakterijsko i dezodorantno dejstvo, prirodni su biogeni stimulatori i imunostimulatori, sprečavaju pojavu degenerativnih promena. Dobijene sluzi iz algi široko se primenjuju kao podloge, stabilizatori suspenzija, blagi emulgatori i dobri emolijensi.

Alge sadrže znatno više vitamina i minerala od većine tradicionalnih namirnica, pa se zato posebno u novije vreme sve češće koriste kao prirodni dodaci prehrani, odnosno kao sredstva za jačanje organizma.

Prema dosadašnjim saznanjima, alge jačaju imunitet, odnosno otpornost organizma na bolesti, pomažu probavne procese i učestvuju u odstranjuvanju štetnih i toksičnih materija iz tela. Povoljno deluju u odbrani od degenerativnih bolesti. Pokazuju i blagotvorno zaštitno delovanje u odbrani od zločudnih tumora (jačanjem procesa imunološkog nadzora), a u svojstvu antioksidansa pomažu u neutralizaciji slobodnih radikala.

FARMAKOTERAPIJA ALERGIJSKIH REAKCIJA

Ivana Milanović, AU Dr. Max, Beograd - Apoteka Centar Kruševac
Vesna Isaković, Klinički centar Srbije – služba snabdevanja

Današnji pojam „alergija“ označava različite oblike preosetljivosti organizma.

Preosetljivost kao reaktivno stanje organizma, manifestuje se reakcijama preosetljivosti, a potencijalni alergen je svaka supstanca sposobna da pokrene alergijsku reakciju nakon unošenja u organizam.

Nekoliko stanja u organizmu se povezuje sa alergijskim odgovorom, i to su:

- alergijski rinitis
- alergijska astma
- kontaktni dermatitis
- lekovima indukovane promene na koži i
- anafilaksija

Postoji nekoliko grupa lekova za lečenje svih ovih stanja povezanih sa alergijskim odgovorom:

1. stabilizatori mastocita – kromoni,
2. antihistaminici,
3. blokatori leukotrijenskih receptora i
4. kortikosteroidi (lokalni ili sistemske).

Nije neobično da upravo farmaceuti prvi prepoznaju simptome alergije kod pacijenata, koji ih neretko zamenjuju sa prehladama. Često se bolesnici koji znaju

da boluju od alergija obraćaju upravo apotekarima sa željom da im ponude dodatnu pomoć u savladavanju simptoma pored određene terapije. Pacijenti koji koriste terapiju često pokušavaju smanjiti broj i učestalost upotrebe preparata ili odustaju od propisane terapije zbog zabrinutosti od mogućih neželjenih efekata i pokušavaju preći na neke, po njihovom mišljenju, manje štetne oblike lečenja. Farmaceuti su edukovani i dostupni, a samim tim i pozvani da upute bolesnike u prednosti upotrebe propisane terapije u minimalnim, ali delotvornim dozama kroz period potreban za postizanje optimalnih rezultata.

KONSTIPACIJA KOD PEDIJATRIJSKE POPULACIJE

Marko Miljković

AU Dr. Max, Beograd - Apoteka Kedrović Kruševac

Konstipacija je veoma rasprostranjena među pedijatrijskom populacijom. Uopšteno, konstipacija se može definisati kao neredovna, tvrda stolica, osećaj nepotpunog pražnjenja, ali definicija „normalnog“ se razlikuje kod različitih osoba. U različitim starosnim grupama postoje razlike u životnim navikama. Kod novorođenčadi se retko javљa konstipacija, već se defekacija odvija više puta u toku dana, dok se kod starije dece broj stolica u toku dana smanjuje. Učestalost pojave konstipacije u dečijem uzrastu varira od 0,7% do 29,6% i najveća je kod dece uzrasta 2-4 godine. Kod polovine od ovog broja dece dolazi do razvoja hronične konstipacije i komplikacija. Anatomija creva i rektuma, ishrana ili neki lekovi mogu biti uzrok pojave konstipacije. Organski uzroci mogu biti neurološki. Prilikom postavljanja dijagnoze potrebno je utvrditi eventualno postojanje bolesti kod koje je konstipacija samo simptom. Cilj nefarmakološke (ishrana i higijenske navike) i farmakološke terapije je olakšavanje simptoma, uspostavljanje normalne defekacije i sprečavanje recidiva.

Laksativi se propisuju od strane lekara nakon postavljenе dijagnoze i isključivanja postojanja ozbiljnijih oboljenja. Kod odojčadi starosti do jedne godine je najčešće dovoljno u ishranu uključiti veću količinu tečnosti, posebno sokova koji sadrže sorbitol (šljiva, kruška, jabuka) ili primeniti laktulozu ili supozitorije sa glicerolom. Nakon navršene prve godine mogu se primeniti i stimulantni laksativi.

HIPERPIGMENTACIJE OD AKNI – KAKO SPREČITI, KAKO LEČITI?

Boban Gromić

AU Dr. Max, Beograd - Apoteka Kruševac

Akne su čest problem kod velikog broja ljudi. One se javljaju kod 95% adolescenata i 40% odraslih. Mnogim ljudima ostaju tragovi posle akni u vidu

postinflamatornih hiperpigmentacija dugo nakon povlačenja akutne faze akni. Posle borbe sa bubuljicama, često ostaje problem tamnih fleka i tragova, koji mogu da budu prisutni po nekoliko godina, čak i deceniju uz uticaj sunca koje pogoršava simptome.

Sunčeva svetlost usko je povezana sa drugim oblicima hiperpigmentacija kao što su staračke fleke (poznate i kao fleke od sunca) ili melazma. Zato je neophodna zaštita od sunca, zaštitna odeća i šešir kad god je to moguće i preparati sa faktorom od najmanje 30.

Okvirno 1 od 2 osobe ima problem sa tamnim flekama od akni. Muškarci i žene su podjednako podložni i kod svih tipova kože mogu da se javе tamne fleke od akni, iako su češće kod tamnijih tenova kože.

Thiamidol je patentirani sastojak Eucerina. Ovaj aktivni sastojak koji je razvijan 10 godina je veoma efikasan i klinički i dermatološki je dokazano da smanjuje tamne fleke i sprečava njihov ponovni nastanak.

Takođe efikasni sastojci su likokalkon A i salicilna kiselina koji efikasno smanjuju simptome masne i problematične kože i sprečavaju njihov ponovni nastanak.

INTERAKCIJE HRANE I LEKOVA

Olivera Nedeljković

Opšta bolnica Leskovac

Ovo je veoma važna tema kako bi se dobio maksimalan efekat pri korišćenju medikamenata. U ovom radu su prikazane najčešće interakcije hrane i lekova. Uticaj raličitih vrsta životnih namirnica je veoma veliki na efekat jednog leka pa je za jednu grupu lekova najbolja preporuka da se uzimaju odvojeno od hrane, dok je za drugu grupu najbolje uzimati ih neposredno posle obroka. To naravno nije uvek moguće.

Zato ovde pokazujemo kakav je uticaj hrane na apsorpciju, distribuciju, metabolizam i ekskreciju leka. Takođe vidimo i uticaj lekova na digestiju, metabolizam, apsorpciju i ekskreciju hranljivih sastojaka.

Navedeni su faktori koji utiču na interakcije, osobe sa najvećim potencijalom za iterakcije, na kojim farmakokinetskim nivoima je moguća iterakcija.

Zaključak: Na osnovu svega navedenog zaključujemo da je ova pojava izuzetno bitna da bi primena leka bila maksimalno efektivna i sa što manje negativnih pojava po metabolizam kako bi lečenje trajalo što kraće i uspešnije.

SUPLEMENTACIJA U DOBA COVID-19

Darinka Vićentijević

Apoteka Beograd

Nekoliko vitamina, uključujući vitamine A, B6, B12, C, D, i E, folate i elementi u tragovima cink, gvožđe, selen, magnezijum i bakar igraju važne i komplementarne uloge u pružanju podrške urođenom i adaptivnom imunološkom sistemu, tako da je njihova doza po preporukama Evropske agencije za bezbednost hrane (EFSA) znatno povećana u doba Covid – 19. Nedostaci i suboptimalni status mikroelemenata negativno utiču na imunološku funkciju i mogu smanjiti otpornost na infekcije. Ostali nutritijenti poput omega – 3 masnih kiselina posebno pomažu rezoluciju inflamacije nakon završetka imunog odgovora. Zdravstveni radnici zaposleni u javnim apotekama prva su tačka kontakta stanovništva sa vrše procenu rizika od infekcije COVID-19 virusom i obezbede rano otkrivanje i upućivanje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.

ULOГA I ZNAČAJ FARMACEUTSKOG TEHNIČARA KOD NAS I U SVETU

Slavica Radovanović

Apoteka Beograd

Uloge farmaceutskog tehničara u apoteci su brojne, i to:

- saradnja sa diplomiranim farmaceutima u praćenju ispravnosti farmaceutskih proizvoda koji se nude korisnicima u cilju njihovog bezbednog korišćenja u očuvanju i unapređenju zdravlja;
- sarađuju sa farmaceutima u priјему robe,vrše proveru rokova,količina i ispravnosti primljenih proizvoda, kao i njihovo skladištenje;
- daju savete i preporuke korisnicima vezano za dijetetska sredstva;
- pomažu korisnicima u pravilnom odabiru kozmetičkih proizvoda;
- obavljaju i druge poslove, kao što su: inventar, obrada dnevnog pazara, davanje informacija pri telefonskim pozivima korisnika...

U svetu je, obzirom na organizaciju apoteka i assortimana, uloga farmaceutskog tehničara preciznije definisana i uočljivija.

PROPOLIS

Milunka Stanković

Apoteka Beograd

Propolis je smolasta materija, koju pčele sakupljaju sa pupoljaka i kore drveta topole, jablana, breze, jasena ili kestena. Koriste ga za dezinfekciju i izolaciju košnice.

Propolis je dobio ime od grčkih reči PRO, što znači ISPRED, i POLIS, što znači GRAD, tako da direktni prevod znači „Bedem ispred grada“.

Najraniji zapisi o korišćenju propolisa potiču još iz starog Egipta (1550. god PNE), gde je opisan kao „crni vosak“. Grcima i

Rimljanim je takođe bilo poznato antibakterijsko dejstvo propolisa.

Izgled i osobine: smolasta, tamno-smeđa materija, specifičnog mirisa, blago gorkog ukusa, hemijska i fizička svojstva zavise od biljaka koje se nalaze u radiju letenja pčela.

Sastav propolisa: oko 50 % smole, 30% voskovi, 10% etarska ulja, 5% cvetni prah i 5% drugih supstanci (vitamini, minerali, flavonoidi, fitohormoni).

SAMOLEČENJE OTC PROIZVODIMA -KORISTI I RIZICI

Marina Tašić

Apoteka Beograd

-Koje su grupe najčešće traženih OTC proizvoda;

-Da li dobijamo dovoljno informacija o opštem zdravstvenom stanju pacijenta;

-Imamo li informacije o ostalim lekovima i proizvodima koje pacijent koristi;

-Dobijamo li povratne informacije o dejstvu.

PREVENCIJA I KONTROLA COVID-19, ULOGA FARMACEUTSKOG TEHNIČARA U JAVNOJ APOTECI

Milanka Randelović

Apoteka Beograd

Zdravstveni radnici zaposleni u javnim apotekama prva su tačka kontakta stanovništva sa zdravstvenim sistemom pa je i njihovo aktivno učešće u situacijama kakva je pandemija od izuzetne važnosti. Imaju odgovornost da:

-obezbode odgovarajuće snabdevanje lekovima i medicinskim sredstvima

-pruže informacije i rade na edukaciji stanovništva

-obezbode savetovanje i podršku pacijentima

-promovišu preveciju bolesti i kontrolu infekcije i odgovorno ponašanje svih

-vrše procenu rizika od infekcije COVID-19 virusom i obezbede rano otkrivanje i upućivanje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu.

DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNOLOGA I TEHNIČARA SRBIJE

LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA SARS CoV-2 - ANTIGENSKI TESTOVI, PCR TESTOVI, MULTIPLEX PCR TESTOVI

**Mirjana Gajić, Vladan Jerinić, Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje
Dragica Milenković, Opšta bolnica Jagodina**

Korona virus pripada grupi virusa koji uzrokuju bolest u rasponu od blage prehlade (koje su najčešće) do teškog akutnog respiratornog sindroma (SARS). Prvi put su izolovani 1962. godine i od tada do danas su dokazani kao prouzrokovaci oboljenja kod sisara i ptica. Postoje korona virusi koji uzrokuju oboljenje samo kod životinja. Infekcije korona virusima su česte u ljudskoj populaciji. Procenjuje se da virusi iz ove grupe prouzrokuju oko polovine svih respiratornih infekcija kod čoveka.

Novi korona virus (SARS-CoV-2) pripada istoj podgrupi virusa kao i već poznati korona virusi (MERS-CoV, SARS-CoV). Potvrđen je interhumani prenos virusa.

Novi virus izaziva slabe do umerene tegobe u gornjim disajnim putevima, tako da liči na običnu prehladu. Međutim, kod osoba sa slabijim imunitetom, kod starijih ljudi i male dece postoji mogućnost da ovaj virus zahvati niže disajne organe, pa se može razviti upala pluća ili bronhitis. U pojedinim slučajevima dovodi do otkazivanja rada pluća ili bubrega, pa čak je moguć i smrtni ishod.

Tokom epidmije SARS CoV-2 virusa koja je trajala od marta 2020. godine pa do danas pokazalo se da je najvažniji činilac u pozitivnom ishodu bolesti pravovremena dijagnostika. Pored prisutnih simptoma bolesti, koji su različiti, od temperature, gubitka čula mirisa i ukusa, bolava u grlu i slično laboratorijski pokazatelji su odigrali veoma važnu ulogu.

Laboratorijski testovi koji se koriste u dijagnostici SARS CoV-2 virusa su antigenski tetovi, PCR testovi i manje poznati MULTIPLEX PCR testovi.

ANTIGENSKI TETOVI su brzi testovi koji za kratko vreme daju uvid u infekciju. SARS-CoV-2 antigen je protein jezgra koronavirusa, koji čini 90% ukupnih proteina koje proizvodi virus u toku svog razmnožavanja, na sluzokoži disajnih organa.

Dijagnostički testovi za detekciju SARS-CoV-2 antiga su napravljeni tako da direktno detektuju upravo proteine jezgra virusa, koji se nalaze na sluzokoži disajnih organa

Odgovarajući uzorak za ovu analizu je bris iz nazofarINKsa (nosnog dela ždrela) Ovi testovi ima najbolje rezultate kod pacijenata sa visokim virusnim opterećenjem, što obično postoji 1-3 dana pre pojave prvih simptoma bolesti, kao i u toku prvih 5-7 dana oboljenja.

PCR TESTOVI

PCR-test se smatra najpouzdanim načinom za otkrivanje infekcije koronavirusom. PCR je skraćenica za „Polymerase Chain Reaction“ - polimeraznu lančanu reakciju. To je molekularno-biološki proces, koji se koristi za kopiranje delova DNK pomoću njenog enzima polimeraze i kasniju analizu.

Očišćeni genetski materijal stavlja se u plastičnu epruvetu sa raznim enzimima i DNK-komponentama: to se naziva PCR-pristup ili PCR-metoda. Epruveta se potom stavlja u „thermocycler“ - što je u osnovi kombinacija šporeta i frižidera. Ovaj uređaj može podizati temperaturu u epruveti, onako kako je prethodno programiran. To je važno jer se kopiranje delova DNK sastoji od različitih koraka, od kojih se svaki odvija na različitim temperaturama i ponavlja u ciklusima.

Dvostruki lanac DNA se više puta odvaja i dopunjava tako da se DNK udvostručuje u svakom ciklusu. To je manje više sve što se događa tokom normalnog PCR-procesa.

MULTIPLEX PCR TESTOVI

Ova molekularna metoda se zasniva na detekciji nukleinskih kiselina velikog broja uzročnika infekcija (bakterija, virusa, gljivica, protozoa) u jednoj reakciji, direktno iz uzorka (likvora, hemokulture, nazofaringealnog brisa, stolice i dr.) za samo 1 sat, uz visoku osjetljivost i pouzdanost dobijenih rezultata.

DIJAGNOSTIKA, ORGANIZACIJA I ISKUSTVA MIKROBIOLOŠKE LABORATORIJE OBJ ZA VREMENDE EPIDEMIJE

Dragica Milenković
Opšta bolnica Jagodina

Epidemija ili bolje reći pandemija izazvana SARS COV 2 virusom zvanično proglašena kod nas marta 2020. Godine, službu mikrobiologije OBJ zatekla je sa 7 tehničara i 2 lekara specijalista. Vođenje suzbijanja epidemije pripalo je regionalnom ZZJZ u Čupriji, ali kako su i njihovi kapaciteti ograničeni, našoj laboratoriji je pripala pokrivenost teritorije Pomoravskog okruga sa tri grada i više od 100.000 stanovnika.

Prvi izbor analiza u dijagnostikovanju bio je PCR test. Uz dotadašnje iskustvo u uzorkovanju i uz konsultacije sa Zavodom u Čupriji, a po procedurama ministarstva, krenulo se u svakodnevno uzorkovanje i transportovanje uzoraka u referentne laboratorije. To je sa sobom povlačilo i obradu pacijenata, njihovih podataka i elektronsko vođenje epidemioloških protokola testiranih lica i njihovih

kontakata.Druzi izazov koji je došao bili su brzi testovi na prisustvo imonoglobulina M i G kao antitela na virus SARS CoV2.Kako je materijal za izvođenje testa serum,trebalo je uzorkovati na desetine uzoraka krvi dnevno,što je predstavljalo veliki napor za malobrojnu službu mikrobiološke laboratorije.U tom trenutku u rad su se na našu inicijativu,a po odluci KŠ OBJ uključuju u rad i laboratorijski tehničari iz drugih laboratoriija.

Elektronsko vođenje evidencije zaraženih i testiranih pacijenata povuklo je za sobom nove računarske programe,kao uvećan administrativni deo posla.Uspeli smo da u taj rad,nakon ubrzane obuke,uključimo veći broj volontera koji su obavljali svoje pripravnicički staž u OBJ.

Paralelno se formira i Covid ambulanta za odrasle i Covid pedijatrijska ambulanta za decu do 18 godinana nivou OBJ i Doma zdravlja,gde jedan od delova dobija mikrobiološka laboratorija kao prvo mesto gde se određuju covid zaraženi pacijenti.Rad je prvo krenuo u dve smene,da bi vrlo brzo prešao na 24 časovni rad.Istovremeno uz rad u Covid ambulantama,nastavlja se uzorkovanje i obrada materijala u Službi urgentne medicine,a ubrzo i na Covid odeljenjima kojih je bilo pet.Bez zastaja,sa trijažnim kapacitetom,mikrobiološka laboratorijska nastavlja i svoj svakodnevni bakteriološko parazitološki rad.

Ovakav način rada i prekomerno uvećan obim posla morao je da dovede do uvećanja broja tehničara u samoj mikrobiološkoj laboratorijskoj.

Kako su se konačno pojavili i skrining,tzv brzi testovi na antigen virusa SARS

CoV2,tako je celokupna dijagnostika otišla u tom pravcu.Popularno nazvani „antigeniski testovi“ su i danas jedina dijagnostika u epidemiji Korone.Mikrobiološka laboratorijska ih obavlja u samoj službi,u Covid ambulantama,na Covid i neCovid odeljenjima,u Urgentnoj i Hitnoj službi,a ne retko i na terenu,van ustanove.

Pravi pokazatelj svakodnevne naporne i nekada nadljudske borbe u dijagnostici su statističke činjenice koje će ostati i budućim generacijama kao podatak o načinu i efikasnosti laboratorijske dijagnostike u vreme pandemije.Primera radi,samo u 2021. Godini obavljeno je više od 45.000 antigeniskih testova,što predstavlja polovinu populacije teritorije koju epidemijski pokriva jagodinska mikrobiologija.

PROPIŠIVANJE ANTIBIOTIKA PACIJENTIMA OBOLELIM OD COVID-19 INFEKCIJE U UNIVERZITETSKOM KLINIČKOM CENTRU KRAGUJEVAC

Ognjen Panić

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Cilj: Cilj ovog istraživanja je utvrđivanje učestalosti upotrebe sistemskih antibiotika kod pacijenata sa Covid -19 infekcijom i indikacija za njihovo propisivanje u tercijarnoj zdravstvenoj ustanovi.

Metod: Istraživanje je dizajnirano kao studija preseka i deo je mulicentričnog istraživanja koje je obuhvatilo nekoliko bolnica u Evropi, a sprovedeno je tokom šest dana marta 2021.godine. Ovom studijom je obuhvaćeno svih šest odeljenja (dve su jedinice intenzivnog lečenja- JIL) sa hospitalizovanim odraslim pacijentima (≥ 18) koji se leče od Covid-19 infekcije. Posebno koncipiran anketni upitnik popunjavan je za svakog takvog pacijenta sa propisanim antimikrobnim lekom na dan studije. Dobijeni podaci su potom obrađeni deskriptivnom i analitičkom metodom.

Rezultati: Studijom je obuhvaćeno 202 ispitanika od kojih je 173 primalo barem jedan antibiotik, (85,64%). Od ukupnog broja bolesnika 46 je lečeno u JIL (22,77%) , dok je 27 primalo antibiotike (58,69%). Češće su bili zastupljeni pacijenti muškog pola (60,12%), a prosečna starost je iznosila $65,85 \pm 11,78$. Na mehaničkoj ventilaciji bilo je 16 pacijenata, a 9 je bilo na neinvazivnoj ventilaciji (NIV). Ukupno je propisano 236 antibiotika, a kao najčešća indikacija bila je pneumonija (n=232; 98,31%), dok je bakteriemija registrovana kod dva pacijanta i po jedna infekcija urinarnog trakta i infekcija kože. Mikrobiološku potvrdu imalo je svega 4 infekcije, a izazivači su bili: *Proteus mirabilis* (jedan izolat) i *Acinetobacter spp* (tri izolata).

Najčešće propisivane grupe antibiotika bile su: fluorohinoloni (n=76; 32,20%), cefalosporini treće generacije (n=44; 18,64%), slede karbapenemi (n=36; 15,25%), glikopeptidi (n=27; 11,44%).

PROKUŽENOST ZAPOSLENIH U TERCIJALNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVİ VMA NAKON DVOGODIŠNJE EPIDEMIJE SARS COV 2

Sanja Tintor, Bojan Rakonjac

Vojnomedicinska akademija, Sektor za preventivnu medicinu, Institut za mikrobiologiju, Beograd

Cilj: prikazati procenat zaposlenih u bolnici tercijalnog nivoa na prisustvo anti-tela klase G na S protein virusa SARS CoV 2 nakon dvogodišnje epidemije i sprovedene imunizacije.

Materijal i metode: U svrhu dokazivanja prisustva humorалnog imuniteta, korišćen je kvantitativni test za dokazivanje prisustva At klase G na S protein virusa SARS CoV 2 firme “Roche”. Takođe, osmišljena anketa iz koje su dobijeni podaci o dokazanoj infekciji ovim virusom, prethodno potvrđenom nekim od testova kao i podaci o prethodnoj vakcinaciji.

Rezultati: Ispitanici su bili zaposleni u VMA svih profila zanimanja (zdravstveni radnici, administrativni radnici, logistika..). Dijagnostika urađena u periodu od 04.04.-21.04.2022. godine,a dobijeni rezultati ukazuju na visok nivo prokuženosti uposlenih u VMA na SARS CoV 2. što ide u prilog zaklučku da se može govoriti o kolektivnom imunitetu.

Zaključak: Dokazano prisustvo humorarnog imuniteta, koji je dobijen kao rezultat kod velikog broja ispitanika na VMA, može da ide u prilog zaključku da se može govoriti o kolektivnom imunitetu.

D-DIMER

Ivana Dončić, Vesna Jevtić

Klinički centar Kragujevac

Šta je d-dimer, kako nastaje, kakva je uloga u organizmu
Učešće d-dimera u procesu hemostaze
Klinički značaj analize d-dimera
Faktori rizika za određivanje d-dimera
Simptomi kod povišenih vrednosti
COVID-19 i povišena vrednost d-dimera

VAŽNOST KKS I NJENIH PARAMETARA

Dušica Tasev

Opšta bolnica Pirot

Radi se jednom ili dva puta godišnje zbog prevencije našeg zdravlja otkrivanje anemija, infekcija, hematoloških oboljenja, infekcije i izloženosti organizma raznim toksičnim materijalima. Kks je grupa testova kojom se određuje br. Leukocita, lf, eritrociti, trombociti, koncentracija hemoglobina i hematokrita.

Posebna priprema nije potrebna i može se uzeti u bilo koje vreme kod odraslih iz vene, a kod dece iz prsta ili pete kod beba.

RBC-prenosi O₂ iz pluća do svih delova tela.(3,8-5,8*10¹²)

WBC-leukociti (bela krvna zrnca) organizam brane od bakterija virusa i gljivica(4,0-10,0*10⁹)

Deca od 5,0 do 13,0*10⁹

PLT-stvaraju ugruške i zaustavljaju krvarenje (150-400*10⁹/l)

HGB-(100-156 g/l) snižene vrednosti anemija, povećane policitemija

HCT-ukupna zapremina krvi (33,0 do 45,0%)

LF-neutrofili, segmentirani granulociti-prvi odgovor na infekciju

Limfociti odbrana organizma, stvaranje antitela I imuni odgovor

Monociti putem krvi dospevaju u sve delove tela krupne ćelije i vrste leukocita

Eozinofili ukazuju na alergiju ili gliste.

Korona virus je bolest nastala zbog teškog respiratnog sindroma.

Izazvala je povećanje labaratoriskih analiza pre svega KKS i CRP i upravo ona olakšavaju lakše lečenje pacjenata i dijagnozu.

Zaključak: Vrlo neophodna analiza za dalje praćenje stanje dijagnostikovanje i lečenje pacjenata.

MIKROTOMIJA

Katerina Radivojević

Vojnomedicinska akademija Beograd

Mikrotomija je veoma važan segment rutinske histopatološke analize tkivnih uzoraka pacijenata. Ona predstavlja način na koji se tkivni uzorci (parafinski ili smrznuti) seku i montiraju na površinu predmetnih mikroskopskih stakala i pripremaju za različite vrste bojenja ili imunohistohemijskih analiza. Aparati koji se koriste za sečenje mikroskopskih tkivnih preseka se nazivaju mikrotomi.

Konstrukcijski i prema nameni postoji više različitih tipova mikrotoma i kriotoma. Dodatno mikrotomija je deo rutinskog radnog procesa u histopatološkim laboratorijama za koju je potreban ozbiljan trening i obuka ali i talent laboratorijskog tehničara. Od kvaliteta mikrotomije zavise i svi sleđujući tehnološki postupci i analize, pa samim tim i kvalitet postavljene histopatološke dijagnoze. O svim aspektima korišćenja, primene, ergonomskim postulatima, održavanju i dodatnim faktorima koji utiču na kvalitet isečenih tkivnih preseka će detaljno biti reči u ovom predavanju.

BRCA TESTIRANJE KOD PACIJENTKINJA SA KARCINOMOM OVARIJUMA

Milica Matas, Ana Krivokuća

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Cilj: Dobro biti Brca testiranja u dijagnostikovanju, lečenju i praćenju pacijentkinja sa karcinomom jajnika i članova njihovih porodica.

Karcinom ovarijuma predstavlja najsmrtonosniji oblik ginekološkog kancera i od njega svake godine izgubi život oko 500 žena. U Srbiji u 2019. godini broj novoobolelih je bio 682 a umrlih 431 pacijentkinja.

Genetička analiza Brca 1/ 2 gena kod obolelih žena sa ovom vrstom karcinoma omogućava pravovremeno donošenje odluke o adekvatnoj i personalizovanoj terapiji, razmatranje dodatnih terapijskih mogućnosti, praćenje terapijskog odgovora, a sve u cilju dužeg preživljavanja pacijentkinja bez ponovnog javljanja bolesti.

Analiza se radi u lab.za molekularnu genetiku IORS-a na jedinom aparatu u državnimustanovama za svrhu ovog testiranja,takozvanom genskom sekvenatoru nove generacije.

Šta je neophodno za testiranje? Pravilno popunjten zahtev za Brca 1/ 2 analizu kod pacijentkinja sa karcinomom jajnika od strane lekara, histopatološki nalaz, konzilijarna odluka i sam uzorak iz koga se analiza izvodi. Analize se rade iz bioloških materijala: tumorskog tkiva (kod obolelih pacijentkinja)- radi terapije i/ ili iz krvi gde pored informacije o primeni terapije imamo i podatak o naslednoj predispoziciji (testiranje srodnika). U laboratoriji za molekularnu genetiku se prvo radi analiza iz tkiva a ukoliko je potrebno radi se i dodatna analiza iz krvi.

Rezultat dobijen analizom iz tkiva (FFPE kalup) govori nam o mogućnosti primene ciljanih terapija, a rezultat dobijen analizom iz krvi pored terapeutskog značaja ima značaj i za članove porodice obolelog obzirom da se ove mutacije mogu preneti na potomstvo.

Takođe, mutacije detektovane u krvi povećavaju rizike za Ca dojke i Ca ovarijuma kod zdravih osoba te je veoma važno da se uoče potencijalni nosioci nasledne forme bolesti kako bi se primenile adekvatne preventivne mere.

Ključne reči: Brca 1/ 2 testiranje, karcinom jajnika, nasledna predispozicija, ciljane terapije

ZNAČAJ DETEKCIJE BRCA 1/2 MUTACIJA U PRIMENI PARP INHIBITORA KOD PACIJENTKINJA SA KARCINOMOM JAJNIKA

Marijana Topalović, Radmila Janković, Ivana Boljević

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Cilj:prikazati značaj detekcije somatskih BRCA mutacija.

BRCA 1/2 su tumor supresorski geni. Kodiraju sintezu proteina uključenih u kontrolu ćelijskog ciklusa i popravku oštećenja DNK. Štetne mutacije u BRCA genima utiču na normalnu funkciju BRCA proteina, što doprinosi nastanku maligniteta.

Međutim, prisustvo ovih mutacija ima pozitivan terapijski učinak, kod pacijentkinja obolelih od karcinoma jajnika. Primenom PARP inhibitora dvolančani prekidi u DNK molekulu maligno izmenjene ćelije se ne mogu popraviti, usled čega dolazi do akumulacije grešaka na DNK molekulu i na kraju do ćelijske smrti maligne ćelije.

Kriterijumi za testiranje: HP nalaz (high grade serozni papilarni (HGSOC) sa ili bez primesa endometrioidne ili clear cell komponente), popunjten zahtev za analizu (rekurentni ili novodijagnostikovani Ca jajnika).

Uzorak je parafinski isečak tumorskog tkiva (više od 20% tumorskih ćelija). Iz uzorka se izoluje DNK, proverava njen kvalitet i kvantitet. Sledi priprema biblioteke (DNK uzorka za sekvenciranje), pulovanje uzorka,

sekvenciranje (MiSeq aparat), obrada rezultata.U slučaju neuspelog testiranja iz tkiva (loš kvalitet DNK iz tumorskog- parafinskog isečka) ili kada nam je iz nekog razloga nedostupan kalup, BRCA testiranje radimo iz DNK izolovane iz Ly (krvi).

U ovom slučaju, prisustvo mutacije označava mogućnost primene PARP inhibitora, ali i potvrdu da se radi o naslednoj bolesti (razmotrili testiranje srodnika).

Na IORSu je od 2016- 2021. analiziran 241 uzorak na prisustvo somatske BRCA1/2 mutacije.

Analiza je bila uspešna kod 178 pacijentkinja. Detektovana je mutacija kod 39 pacijentkinja i to: BRCA1 kod 28, a BRCA2 kod 11.

Ključne reči: karcinom jajnika, mutacije, BRCA1/ 2, PARP inhibitori.

Zaključak: pacijentkinje sa karcinomom jajnika i BRCA mutacijom su kandidatkinje za lečenje PARP inhibitorima.

BIOHEMIJSKA PROCENA FUNKCIJE JETRE

Zoran Popović
VMA, Beograd

Uvod:

-testovi za ispitivanje ekskretorne funkcije (bilirubin, žučne kiseline, amonijak)

- testovi za ispitivanje sintetske funkcije (albumin, faktori koagulacije, holinesteraze, lipida, ureje)

- testovi za ispitivanje metaboličke funkcije (merenje lekova, ksenobiotika, amonijaka, bilirubina, triglicerida, holesterola)

- merenje aktivnosti enzima iz oštećenog tkiva jetre (ast, alt, ggt, alp)

Bilirubin-Jetra metaboliše i ekskretuje i 10 puta veće količine

Razrada: Proteinski profil kod različitih bolesti jetre:

- Akutna disfunkcija- minimalna promena konc ukupnih proteina

- Teška oštećenja jetre- smanjena konc proteina sa kratkim poluživotom (prealbumin, protrombin)

Ciroza- sniženi: albumin, α 1-antitripsin, fibrinogen, ceruloplazmin, transferin, faktori koagulacije, holinesteraza, povišeni: imunoglobulini

Albumin- Hipoalbuminemija- u cirozi, autoimunom i alkoholnom hepatitisu

Prealbumin- Osetljiv marker oštećenja jetre kod akutnog hepatitisa

Imunoglobulini- Poliklonalno povećanje u većini hroničnih bolesti jetre.

Ceruloplazmin- Snižen- Wilsonova bolest, ciroza, hronični hepatitis.

Povišen- inflamacija, holestaza, hemohromatoza

Alfa fetoprotein-Umereno povećanje: akutni i hronični hepatitis. Visoke konc: hepatocelularni karcinom

Faktori koagulacije -Određivanje: više za procenu težine oboljenja i za praćenje progresije bolesti nego kao screening postupak za otkivanje bolesti jetre

Transaminaze -Povećanje >15 puta- kod Akutne bolesti jetre (akutni virusni hepatitis, lekovi/toksini, ishemijski hepatitis, autoimuni hepatitis, Wilsonova bolest) Povećanje 5-15 puta- mali klinički značaj. Povećanje <5 puta- kod hronične bolesti jetre.

ALT dominantno povišen- hronični hepatitis B i C, akutni hepatitis (EBV, CMV), hemohromatoza, lekovi/toksini, autoimuni hepatitis, Wilsonova bolest

- AST dominantno povišen- alkoholna bolest jetre, ciroza, lekovi, ne hepatično (hemoliza, miopatija, vežbanje) AST nije specifičan za jetru kao ALT

γ -glutamil transferaza- GGT-Povećana kod: hepatobilijarnih bolesti posebno kod holestaze, alkohol, lekovi (antikonvulzivi, varfarin).

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.

IZAZOVI I PERSPEKTIVE U OBRAZOVANJU STRUKOVNIH MEDICINSKO LABORATORIJSKIH TEHNOLOGA

**Isidora Milanović, Bratislav Stanković, Milenko Budimčić, Dragana Dragaš
Milovanović, Lidiya Zolotarevski, Žana Gajić, Dubravka Marinović**

*Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola, Katedra
strukovnih medicinsko laboratorijskih tehologa, Zemun*

Cilj: Sagledavanje razvoja obrazovanja strukovnog medicinsko laboratorijskog tehnologa (SMLT), njegove uloge i statusa u zdravstvenom sistemu u odnosu na preporuke strukovnih podtela Svetske zdravstevne organizacije, a u svetu posledica svetske pandemije COVID-19.

Metodologija: Pregled preporuka regulatornih akreditacionih tela. Razmatranje dostignutih ciljeva obrazovanja SMLT u skladu sa iskustvima u zemlji i svetu, sa osvrtom na prilagođavanje obrazovnog sistema novonastalim uslovima.

Rezultati: SMLT predstavlja sponu između dijagnostike bolesti i postavljanja ispravne terapije. Kao kompetentan laboratorijski stručnjak, njegovo obrazovanje je u skladu sa napretkom medicinskih nauka, tehnologije, ali i sa potrebama zdravstvenog sistema. Školovanja ovog profila od osnivanja smera viši laboratorijski tehničar, 1995. godine, preko akreditacije strukovnog medicinsko-laboratorijskog tehnologa, 2007. godine, zahteva unapređenje nastave i podizanje nivoa školovanja na nivo strukovnih master studija.

Svetska pandemija COVID-19 je u prvi plan stavila SMLT kao stručnjaka kompetentnog i samostalnog u izvođenju dijagnostičkih procedura visoke efikasnosti. Ukažala se potreba za većim brojem stručnjaka ovog profila. Najnoviji pravac obrazovanja SMLT je dualni model studija, tokom kojih najbolji studenti imaju mogućnost da studiraju i rade u struci, uz nadoknadu. Time se formiraju visoko stručni kadrovi.

Zaključak: Razvoj obrazovanja SMLT i značaj kao stručnjaka i njegovo znanje su prepoznati u svetskim okvirima, ali i u zemlji.

VITAMIN D

Katarina Panić, Gorica Timotijević

Klinički centar Kragujevac

Šta je Vitamin D

Uloga Vitamina u organizmu i njihova podela

Fizičke i hemijske osobine Vitamina D

Laboratorijsko određivanje koncentracije Vitamina D

Bolesti izazvane smanjenom ili povišenom koncentracijom Vitamina D u organizmu

Dnevne potrebe Vitamina za normalno funkcionisanje organizma.

ZNAČAJ ODREĐIVANJA ENZIMA AMILAZE I LIPAZE

Nikola Stevačević

VMA, Beograd

Uvod: Za dijagnostiku akutnog pankreatitisa se koriste enzimi amilaze i lipaze. Povišena vrednost lipaze se može javiti ranije, više se povećavati od amilaze i duže trajati, mada je uobičajeno da amilaza prati lipazu.

Razrada: lipaza je enzim koji katalizuje formiranje ili hidrolizu masti (lipida). Ima esencijalnu ulogu u varenju, transportu i preradi lipida u skoro svim živim organizmima. Kod akutnog pankreatitisa lipaza raste u prvih 2-12 sati za dva do četiri puta više.

Amilaze- α -amilaza je enzim iz klase hidrolaza. Sinteza se odvija u većoj meri u pankreasnim sinusima, a u manjem obimu u pljuvačnim žlezdama i drugim organima.

U serumu se nalaze dva izoenzima amilaza:

amilaza tipa P iz pankreasa

Amilaza tipa S iz pljuvljčnih žlezda. Oba tipa izoenzima amilaze su prisutni u plazmi, a u urinu u malim količinama.

Metoda za određivanje amilaze u IMB VMA

Koristi spektrofotometrijsko određivanje amilaze sa 4-paranitrofenolom kao supstratom, što je uobičajena metoda na autoanalizatorima.

Normalne vrednosti: 0-1500 u/l, za serum 30-118, za urin <650

Dijagnostička vrednost pankreasne α -amilaze se može porebiti sa lipazom koji je opšte priznat pankreas-specifični enzim.

U serumu je prolazno povećanje 2-12 sati od prvih simptoma pa do 48 sati. Normalne vrednosti već za 3-4 dana. Što je povećanje veće, veća je i verovatnoća za nastanak akutnog pankreatitisa. Amilaza je prisutna i u drugim tkivima i organima i povišene vrednosti nisu uvek vezane za pankreas.

Rad: Od 01.01.2022-20.04.2022 u IMB smo imali 2576 amilaza i 80 lipaza.

01.01.-20.04.2022.-Amilaze i Lipaze u IMB						Godine života/ prosek	
obrađeno pacijenata	povećane obe vrednosti	LIPAZA povišena	Amilaze povišene	snižene lipaze	snižene obe vrednosti	muškarci	žene
80	43	2	4	2	3	47,44	62,5

ZNAČAJ SERUMSKOG Fe ZA ORGANIZAM

Bojana Ilić

Opšta bolnica Pirot

Uvod: Gvožđe predstavlja jedan od najvažnijih elemenata u našem organizmu, koji je uključen u brojne metaboličke procese. Ulazi u sastav hemoglobina gde je neophodan za vezivanje i transport kiseonika do tkiva, učestvuje u ćelijskom disanju, ulazi u sastav nekih proteina i enzima kao i za normalnu funkciju mišića i drugih vitalnih organa.

Cilj rada: ukazati na znacaj određivanja serumskog Fe u cilju lakšeg otkrivanja raznih bolesti, postavljanja dijagnoze i povezanost sa aktuelnim virusom KOVID-19

Metoda rada: Konc.serumskog Fe u nasu lab.određuje se na analajzeru BioSystem BA40

Rezultati rada: Od ukupnog broja uzoraka (oko 3000 za prvi 5 meseci), oko 70% je bilo u granicama normalnih vrednosti, 25% sa smanjenim vrednostima o oko 5% sa povećanim

Istraživanja: Nalazi nove studije koju su objavili kineski istraživači, otkrili su da korona virus Sars-CoV-2, napada hemoglobin u crvenim krvnim ćelijama (eritrocite)-jedini nosioci kiseonika, za sve naše ćelije u telu. Unutar crvenih krvnih zrnaca se nalazi molekul nazvan hemoglobin, koji sadrži hem grupe,a koji sadrži molekule gvožđa...

Zaključak: Zbog ogromnog značaja koji ima u ljudskom organizmu, preporučuje se periodična provera nivoa serumskog, Fe kao i njegovih rezervi, naročito kada postoje sumnje i simptomi nekih bolesti.

TOXOPLAZMOZA-LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA I ZNAČAJ U TRUDNOĆI

Irena Radisavljević

Gradski zavod za javno zdravlje -Beograd

Toksoplazmozu izaziva parazit *Toxoplasma gondii*. Istraživanja su pokazala da je više od 95% populacije zaraženo Toksoplazmom. Infekcije su češća u područjima tople i vlažne klime i na nižim nadmorskim visinama. Bolest nema potencijal da se prenosi sa čoveka na čoveka osim u slučaju kongenitalne transmisije (prenos bolesti sa majke na plod deteta) i prilikom transfuzije zaražene krvi.

Dijagnoza se uspostavlja detekcijom Toksoplazma specifičnog antitela IgG i IgM. Postoji nekoliko testova za dokazivanje ovih specifičnih antitela:

-IFA test (indirect fluorescent antibody test);

-DT (dye test);

-ELISA test (enzyme immunoassays).

-ELFA test

Toksoplazmoza je ipak najbitnija kao infekcija koja može da ošteti nerođeni plod. Od svih slučajeva infekcije u trudnoći, infekcija će se preneti na plod u oko 30-40%. Rane infekcije su mnogo ređe ali i ozbiljnije, mogu dovesti do smrti fetusa (spontani pobačaj, missed abortion), ili do rođenja oštećenog novorođenčeta.

Kongenitalna toxoplazmoza je potencijalno teško oboljenje koje je moguće sprečiti! Prevenciju kongenitalne toxoplazmoze čini prevencija infekcije trudnice. Ova obuhvata serološki pregled odmah po utvrđivanju trudnoće, kojim se otkrivaju seronegativne, tj. neimunizovane trudnice.

U GZZJZ se sprovodi skrining kod svih trudnica do III meseca trudnoće, kao i kod svih parova na programu VTO.

RUSSELL-MOVAT PENTAHROMNO BOJENJE

Vera Povržan

Vojnomedicinska akademija Beograd

Movat pentahrom je polihromno bojenje prevashodno namenjeno za bojenje kolagenih vlakana i srca i krvnih sudova u kardiovaskularnoj patologiji. Bazirano je na primeni pet različitih boja, zbog čega govorimo o Movat pentahromnom bojenju, koji se takođe naziva i modifikovano bojenje Russel-Movat.

Istiće mnoge komponente tkiva, na istom histološkom preseku: kolagen, fibrin, elastin, mucine, mišiće... Ova metoda omogućava otkrivanje najsuptilnijih varijacija u strukturi tkiva koje nismo mogli da vidimo kod klasičnih bojenja (proporcija između različitih tipova vlakna, morfologija složenih struktura, ...). O samoj metodi i principima na kojima je zasnovano ovo bojenje koje je veoma korisno u diferencijalnoj dijagnostici će biti detaljno reči u ovom predavanju.

PRISUSTVO KARBAPENEM REZISTENTNIH ENTEROBAKTERIJA (KRE) IZOLOVANIH IZ POZITIVNIH HEMOKULTURA PACIJENATA VOJNOMEDICINSKE AKADEMIJIE U 2021. GODINI

Milica Stojčić, Momčilo Đurić

Vojnomedicinska akademija, Sektor za preventivnu medicinu, Institut za mikrobiologiju, Beograd

Enterobakterije su gram-negativni bacilii koji su česti uzročnici bolničkih infekcija, posebno u bolesnika u jedinicama intenzivne nege. Izolacija karbapenem

rezistentnih sojeva iz bilo kojeg uzorka govori o ozbilnosti 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 Vojnomedicinskoj Akademiji u toku 2021.godine.

Materijal i metode: Istraživanje je retrospektivnog karaktera i obuhvata rezultate dijagnostike hemokultura iz 2021.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) karbapenemske antibioticike, Meropenema i Imipenema određeno je tračicama koje sadrže unapred formulisane gradiente ovih antibiotika.

Rezultati: Iz 3336 parnih uzoraka hemokultura, kod 17 pacijenata su izolovani sojevi karbapenem rezistentnih enterobakterija (13 Klebsiella pneumoniae, 2 Enterobacter cloacae I 1 Proteus mirabilis) što čini značajan ideo 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.

REAKTIVACIJA CMV KOD TRANSPLANTIRANIH PACIJENATA

Vukašin Bojanić, Danijela Đurić-Petković

Vojnomedicinska akademija, Sektor za preventivnu medicinu, Institut za mikrobiologiju, Beograd

Cilj: Prisustvo CMV kod pacijenata nakon transplantacije matičnih ćelija hematopoeze.

Materijal i metode: Istraživanje rađeno tokom 2018. i 2019. 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 transplantata matičnih ćelija hematopoeze.

OSNOVE RADA SA ĆELIJSKIM KULTURAMA

Suada Murtezani, Nevenka Gligorijević

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

Cilj: Prikaz rada sa ćelijskim kulturama.

Ćelijska kultura predstavlja održavanje određenog tipa ćelija izolovanih iz odgovarajućeg organa-tkiva u in vitro uslovima. Ćelije mogu biti uzete iz tkiva direktno (primarna ćelijska kultura) ili mogu biti dobijene od ćelijske linije koja je uspostavljena (kontinualna ćelijska kultura).

Najveće i najpoznatije kolekcije sa okarakterisanim ćelijskim linijama su ATCC i EACC. Laboratorija za rad sa ćelijskim kulturama treba da poseduje: laminar, inkubator, mikroskop, centrifuge, kontejner sa tečnim azotom i specijalno posuđe. Uslovi rada moraju da zadovoljavaju kriterijume bezbednosti rada u sterilnim uslovima. Ćelije u kulti u se održavaju u odgovarajućim posudama (najčešće polisitrensko kako bi omogućilo prijanjanje ćelija i rast) i odgovarajućoj vrsti hranljivog medijuma karakterističnom za datu ćelijsku liniju. Hranljivi medijum sadrži amino kiseline, ugljene hidrate, vitamine, minerale, faktore rasta i zajedno sa odgovarajućom regulacijom fizičkohemiskih uslova (pH, osmotski pritisak, temperatura, nivo gasova, vlažnost) omogućava gajenje ćelija u kulti. Kulture ćelija imaju primenu u molekularnoj biologiji, biohemiji, imunologiji, citologiji i histologiji.

U Laboratoriji za farmakologiju koja se bavi primarno naučnoistraživačkim radom ćelijske kulture se koriste u ispitivanju aktivnosti potencijalnih antitumorskih agenasa. Prvi korak u pretkliničkoj evaluaciji novih agenasa je testiranje (skrining) citotoksičnog potencijala agenasa na panelu ćelijskih linija kancera razičitog porekla. Jedinjenje koje pokaže veću aktivnost od referentnog jedinjenja se dalje testira po pitanju uticaja na ćelijski ciklus, tipa ćelijske smrti koji indukuje (apoptoza ili nekroza) i utvrđivanju mehanizma dejstva različitim tehnikama: protočnom citometrijom, fluorescentnom mikroskopijom, raznim vrstama elektroforeza.

LABORATORIJSKO ODREĐIVANJE EOZINOFILA U SEKRETU NOSA

Slađan Milanović

Univerzitetska bolnica Foča, Republika Srpska - BIH

Uvod: Eozinofilni granulociti pripadaju vrsti bijelih krvnih ćelija koje nastaju u koštanoj srži. Iz koštane srži dospijevaju u cirkulaciju u kojoj se zadržavaju 8 do 12 sati, zatim migriraju u tkiva koja su izložena vanjskoj površini kao što su probavni, disajni i donji urogenitalni trakt. Veličine su od 12 do 16 mikrona. Razlikuju se od drugih granulocita po sadržaju granula, morfologiji, imaju

jedro u obliku bisaga i citoplazmatske granule koje se karakteristično boje kiselim bojama. Eozinofilni granulociti ili eozinofili su ćelije koje predstavljaju važnu komponentu urođenog imunološkog sistema. U kasnoj fazi alergijske reakcije koja nastaje nekoliko sati nakon izlaganja alergenu eozinofili predstavljaju glavnu efektorsku ćeliju. Na mjestu upalne reakcije oslobađaju se upalne ćelije (ezimofili, neutrofili, bazofili, mastociti, monociti, T-limfociti...), dominantnu ulogu među oslobođenim upalnim ćelijama imaju eozinofili koji oslobađaju medijatore upale i dovode do niza sekundarnih, po organizam štetnih, reakcija koje su odgovorne za hroničnu simptomatologiju. Granule eozinofila sadrže medijatore-pokretače upale među kojima dominiraju histamin i citokini koji uzrokuju oštećenje epitelnih ćelija u disajnim putevima te dovode do raznih manifestacija alergije kao što su kihanje, rinoreja, zapušen nos i svrbež nosa i očiju.

Cilj rada: Cilj rada je prikazati tehniku uzimanja brisa nosne sluznice, tehniku spravljenja preparata za bojenje, tehniku MGG (metoda po Pappenheimu) bojenja preparata za mikroskopiranje, te prikazati koji je procenat osoba kod kojih su nađeni eozinofili u sekretu nosa.

Metodologija rada: Tip studije – retrospektivno istraživanje, mjesto istraživanja Univerzitetska bolnica Foča, vrijeme istraživanja od 01.09.2021. godine do 01.04.2022. godine.

Rezultati: Rezultati pokazuju visoki procenat osoba kod kojih su nađeni eozinofili u skretu nosa.

Zaključak: Preanalitički postupci pripreme pacijenta i uzimanja brisa sluznice nosa kao i pravilna tehnika pripreme preparata i bojenje istih dovode do adekvatnog uzorka za mikroskopiju.

Ključne riječi: eozinofili, bris na eozinofile, bojenje preparata, mikroskopiranje, alergija.

GLIKOHEMOGLOBIN-ODREĐIVANJE I ZNAČAJ

Svetlana Đorđević
KBC „Zvezdara“ Beograd

Glikohemoglobin je oblik hemoglobina koji nastaje neenzimskim vezivanjem glukoze iz cirkulacije za slobodne amino grupe globunskih lanaca molekula HbA (čini 90% ukupnog hemoglobina).

Tokom normalnog životnog veka eritrocita (do 120 dana), glukoza se vezuje za hemoglobin formirajući glikolizirani hemoglobin, tako da nivo HbA1c odražava prosečnu koncentraciju glukoze u toku prethodnih 2 do 3 meseca. Prema tome određivanje HbA1c predstavlja značajno dijagnostičko sredstvo u kontroli efekata terapije dijabetesa.

Efikasna kontrola nivoa glukoze u krvi je bitna u prevenciji komplikacija dijabetesa, kao što su retinopatija, neuropatija, nefropatija i kardiovaskularne

bolesti.Pored HPLC koja je referentna metoda,u laboratorijama se koriste i imuno testovi.

Princip testa je određivanje koncentracije HbA1c i ukupnog hemoglobina,a njihov odnos se izražava kao procenat (% HbA1c).Rezultati HbA1c testova treba da budu standardizovani u celom svetu,zbog čega je uveden novi IFCC referentni sistem (umesto % HbA1c,ymol/l HbA1c), po preporukama ADA (American Diabetes Association), EASD (European Association for the Study of Diabetes) i IDF (International Diabetes Federation).

U terapiji svakog pacijenta sa dijabetesom neophodno je definisati individualne ciljne vrednosti glikemije i HbA1c.

HbA1c je najbolji marker dugoročne kontrole dijabetesa.Pravovremeno testiranje HbA1c je osnovni princip kojim se stiče uvid u efikasnost terapije dijabetesa i omogućava njena adekvatna i dovoljno brza korekcija radi prevencije hroničnih komplikacija.

DNK VAKCINE I PRIMENA U PANDEMIJI COVID-19

Žana Gajić

Akademija strukovnih studija, odsek Visoka zdravstvena škola

Vakcine su imunobiološki preparati koji stimulišu imuni sistem dovodeći do imunog odgovora i stvaranja imunološke memorije na sličan način kao prirodna infekcija, ali ne izlažu primaoca oboljenju i njegovim mogućim komplikacijama. Osnovna uloga vakcine je da indukuje stvaranje imunološke memorije kroz indukciju dugoživećih plazma ćelija i memorijskih T- i B- ćelija.

Većina vakcina koje se danas rutinski primenjuju stimuliše humoralni imunitet. DNK vakcine pripadaju trećoj generaciji vakcina i aktiviraju obe vrste imunskog odgovora.

Dizajnirane su tako da se protektivni imunski odgovor indukuju unošenjem DNK sekvence mikroorganizma koji kodira sintezu antigena značajnih za stimulaciju imunskog odgovora. Unosom DNK u ćelije domaćina sintetišu se proteini mikroorganizma koji bivaju prepoznati od strane domaćina i protiv kojih se pokreće imunski odgovor.

Mogu biti ogoljene i vektorske vakcine:

- "ogoljene" DNK vakcine - gen koji kodira antigen od interesa (antigen patogena) insertovan je u plazmid

- vektorske - sadrže atenuisani virus ili bakteriju koja služi kao vektor za DNK sekvencu patogena.

DNK vakcine mogu biti primenjene na različite načine: intramuskularno, intradermalno, intranasalno i oralno. U tehnologiji isporuke, ispitivanja su pokazala da je najbolji način intramuskularna ili intradermalna elektroporacija, čime se olakšava transport DNK u ćelije, što kao rezultat daje bolju imunogenost. Smatra

se da je glavni razlog niske imunogenosti degradacija DNK prilikom prolaska kroz membrane, do ulaska u jedro. U današnje vreme se sve više ispituju vakcine koje se daju intranazalnim putem.

DNK vakcine su korišćene u pandemiji Covid-19.

DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE

ISKUSTVA I IZAZOVI SANITARNE INSPEKCIJE MINISTARSTVA ZDRAVLJA U SPROVOĐENJU NADZORA NAD PRIMENOM PROTIVEPIDEMIJSKIH MERA U SUZBIJANJU POJAVE I ŠIRENJA ZARAZNE BOLESTI COVID-19

Goran Stamenković, *Sektor za inspekcijske poslove*
Mirjana Veljković, *Odeljenja granične sanitarne inspekcije*
Raša Milanov, *Odeljenju granične sanitarne inspekcije*

Novi koronavirus koji se pojavio 2019. godine i nazvan je SARS-CoV-2. Otkriven je u Kini krajem 2019. Radi se o novom soju koronavirusa koji pre nije bio otkriven kod ljudi. Bolest uzrokovana tim virusom nazvana je COVID-19.

S obzirom na to da je bio u pitanju (do sada) nepoznati oblik virusa, kao i nepostojanje sasvim preciznih naučnih podataka o njemu, to je izazvalo izvesnu bojazan i panični strah od ove bolesti i nepoverenje među ljudima širom sveta. Mnogo je bilo pitanja na koje je trebalo dati odgovore: koji sunajčešći simptomi, da li su neki ljudi pod većim rizikom od obolevanja od drugih, koje su najbolje metode lečenja, kako se zaštитiti i kako izbeći zarazu, gde se testirati, kako se ponašati ako ste bili u bliskom kontaktu sa osobom oboleлом od ove bolesti, koja je vakcina najefikasnija, da li se vakcinisati i sl.

Veliki izazovi su bili pred Ministarstvom zdravlja. Bilo je potrebno u najkraćem mogućem roku organizovati sve službe na najbolji način kako bi se ceo zdravstveni sistem izborio sa novonastalom situacijom.

Rad u vanrednim situacijama nije novina za inspekcijske službe Ministarsvaa zdravlja, a pre svega za sanitarnu inspekciju. Sa svim raspoloživim resursima odgovorili smo na sve zadatke i izazove sa kojima smo se susreli i tokom vanrednog stanja, ali i nakon toga.

Pored redovnih i vanrednih nadzora, kroz koordinisan rad inspekcijskih službi u nadzoru nad poštovanjem svih propisanih protivepidemijskih mera za sprečavanje širenja zarazne bolesti COVID-19, zatim velikog broja održanih edukacija i učešća na raznim platformama, sanitarna inspekcija Ministarstva zdravlja daje ogroman doprinos podizanju svesti i znanja o ovoj bolesti.

ULOGA SANITARNO EKOLOŠKIH INŽENJERA U DOBA PANDEMIJE

Slavica Krsmanović, Jasmina Bašić, Dragana Dragaš Milovanović, Danijela Pecarski, Ljiljana Crnčević Radović, Vesna Vuković, Milenko Budimčić

Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu

Prema prvim dostupnim podacima, korona virus (SARS-CoV-2) pojavio se u Kini, krajem 2019. godine u gradu Vuhanu. U tom trenutku strah i briga kod skoro svih zdravstvenih radnika u celom svetu bili su opravdani zbog mnogo nepoznanica koje je virus doneo sa sobom. Brza transmisija virusa u populaciji dovela je do pojave pandemije koja je tražila brzu reakciju kako bi se u što kraćem roku smanjio broj novoobolelih, koji je bio u stalnom porastu. Posebno je brinuo veliki broj komplikovanih slučajeva koji su dovodili i do gubitka života.

Prve preporuke Svetske zdravstvene organizacije koje su stizale do javnosti odnosile su se na nužnost primene epidemioloških mera u cilju zaustavljanja širenja virusa. Pre svega, redovno i temeljno pranje ruku, kao osnova dobre higijene, zatim održavanje socijalne distance i nošenje zaštitnih maski za lice. Uložen je veliki napor kako bi se probudila svest kod ljudi o važnosti primene navedenih epidemioloških mera i tu je uloga svakog pojedinca imala veliki značaj. Zdravstveni sistem i zdravstveni radnici svih zemalja u svetu bili su pod ogromnim pritiskom i uključivanje svih raspoloživih resursa bilo je od vitalnog značaja.

Svoj doprinos dali su i sanitarno ekološki inženjeri Visoke zdravstvene škole strukovnih studija u Beogradu. Za vrlo kratko vreme našli su se u svim timovima, na svim krucijalno važnim pozicijama. Na prijemu, trijaži, mestima gde je bilo potrebno obezbediti dobru i kontinuiranu dezinfekciju, na vakinalnim punktovima, kao i na pozicijama koje su zahtevale terenski rad. Izazovi kroz koje su prošli sanitarci za vreme trajanja pandemije pokazali su koliko je značajna uloga sanitara u zdravstvenom sistemu naše zemlje. Njihova uloga u preventivnom radu bila je od neprocenjive vrednosti i zato školovanju ovog kadra treba posvetiti posebnu pažnju. Sanitarno ekološki inženjeri su važni članovi svih zdravstvenih timova.

HIGIJENA RUKU U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Snezana Ignjatović, Jasminka Milosavljević, Silvija Janjićević

Institut za javno zdravlje Kragujevac

Uvod: Higijena ruku jedna je od najvažnijih i najuspešnijih mera prevencije u prenošenju brojnih infekcija zagađenim rukama poput: upale pluća, meningitisa, žutice, crevnih bolesti, dečje paralize, respiratornih infekcija, gripe, šarlahu, gnojne angine, difterije, kao i infekcija uha, oka, usta i kože. Od posebnog

je značaja u kontroli bolničkih infekcija jer korektna procedura pranja ruku sprečava širenje patrogenih bolesti. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) prepoznala je taj problem i prišla izradi Smernica za higijenu ruku u zdravstvenim ustanovama.

Cilj rada: osigurati zdravstvenim radnicima dovoljan broj dostupnih umivaonika i toplu vodu, dovoljnu količinu alkoholnih sredstava na mestu nege pacijenata. Higijenu ruku treba postaviti kao prioritet bolnice i osigurati odgovarajuću kontrolu, administrativnu podršku i finansijska sredstva. Osigurati da zdravstveni radnici imaju vremena za edukaciju o kontroli infekcija, uključujući higijenu ruku, uz primenu multidisciplinarnog programa. Multidisciplinarni program treba da bude napravljen na način da poboljša prihvatanje higijene ruku od strane zdravstvenih radnika i da osigura dovoljan broj zaposlenih za kontrolu infekcija.

Metodologija: Analitičko – deskriptivni. Korišćena je stručna literatura.

Zaključak: higijena ruku u središtu je standardnih mera opreza i neosporno je najdelotvornija mera kontrole infekcija. Zato nije naodmet zapamtiti: ruke nisu čiste ako i nisu vidljivo nečiste. Imati čiste ruke znači ruke slobodne od štetnih mikroorganizama.

MULTIKOMPONENTNI DEZINFICIJENS NAJNOVIJE GENERACIJE U OBLIKU SUVE MAGLE U SUZBIJANJU BAKTERIJA I VIRUSA COVID-19

Rade Matić

GZZJZ Beograd

Različita iskustva koja su prikupljena u borbi protiv SARS i MERS virusa, omogućili su da se sastavi lista hemikalija koja deluje na Covid 19. Ova lista se stalno dopunjaje. A osnovica joj je da deluje na virusе veoma slične Covid 19 ili na virusе koji su otporniji. Covid 19 je relativno neotporan virus na razne testirane hemikalije. Svaka ima neki drugačiji mehanizam ali je suština sledeća:

- 1.Katjonski detergenti razaraju lipidne strukture i denaturišu proteine
- 2.Peroksid, hlorna jedinjenja persiréetna kiselina i razne organske kiseline denaturišu proteine
- 3.Alkoholi razaraju lipidne strukture i efikasno denaturišu proteine
- 4.Baze (amonijak i hidroksidi) takođe denaturišu proteine, a oštećuju i hemiju lipida

Sumarno SVE površinske aktivne materije su efikasne protiv Covid 19, samo su neke daleko efikasnije. Veliki problem s tečnim sapunima leži u njihovoј pritajenoj agresivnosti. Oni zaista efikasno peru i odmašćuju, što utiče na „cepanje“ kože, što dovodi do mikropora i potencijalno smanjene odbrane kože. Uz to, brojni dozeri su često zagađeni jer ih svako pipa zaprljanim rukama.

S druge strane kod čvrstih sapuna jako bazna sredina je toliko ubitačna za virusе (zapravo za hemikalije od kojih je sačinjen) da se na čvrstom sapunu proteini virusa denaturišu i dobar deo lipida rastvori ili nabubri i virus više nije opasan.

Cilj: Prikaz rezultata upotrebe multikomponentnog dezinficijensa najnovije generacije u obliku suve magle u suzbijanju bakterija i virusa.

PRIJEM BOLESNIKA NA BOLNIČKO LEČENJE

Žarko Gigić
UKC Kragujevac

Bolesnik se hospitalizuje u sledećim slučajevima:

-diferencijalno dijagnostički problem
-akutna stanja kod kojih se dijagnostički i terapiski postupci mogu uspešno sprovesti samo u stacionarnim uslovima

Administrativno formiranje istorije bolesti:

- Administrativni i statistički podaci
- Podaci o subj. Tegobama bolesnika
- Objektivni nalaza, radna dijagnoza
- Rezultati lab, rtg i drugih dijagnostičkih procedura
- Zaključak o toku i ishodu bolesti i završne dijagnoze

Anamneza

- Podaci o indentitetu bolesnika
- Podaci o sadašnjoj bolesti
- Podaci o ranijim bol i operacijama
- Podaci o obolestima u porodici
- Socijalno epidemiološki podaci i navike

Temperaturno terapijsko dijetetska lista

- Praćenje vitalnih znakova
- Ordiniranje th
- Primena odgovarajućeg dijetetskog režima

Otpusna lista sa epikrizom izdaje se po završenoj hospitalizaciji. Najvažniji podaci se unose u zdravstveni karton bolesnika.

UTICAJ GM BILJAKA OTPORNIH NA PESTICIDE NA ŽIVOTNU SREDINU

Branko Pantelić
Zavod za javno zdravlje Šabac

Genetski modifikovane sorte biljaka nastaju u laboratoriji, ukrštanjem biljaka sa potpuno nesrodnim organizmom. Genetski modifikovane biljke dobijaju

se unošenjem u neku biljku samo jednog ili nekoliko gena iz virusa, bakterija, insekata, životinja, čoveka ili drugih biljaka koje često nisu srodne sa prvom biljkom. Postupak dobijanja GMO naziva se bioinženjering ili genetski inženjering.

Cilj moderne biotehnologije je povećanje poželjnih svojstava biljaka, životinja i mikroorganizama unošenjem (modifikacijom ili uništavanjem) željenog gena. Razvoj molekularne biologije, genetike, metoda transformacije, kulture tkiva je omogućio identifikaciju i izolaciju gena iz različitih organizama, bakterija, virusa, gljiva, biljaka, životinja i njihovo unošenje u biljni genom. Tako su prevaziđene reproduktivne i filogenetske barijere kao limitirajući faktor klasičnog oplemenjivanja.

Genetičke modifikacije obuhvataju identifikaciju i izolaciju gena za željeno svojstvo iz odgovarajućeg organizma donora gena, njegovo ugrađivanje, integraciju i ekspresiju u biljci primaoca. Uneti gen postaje deo genoma biljke domaćina i nasleđuje se u potomstvu. Primenom tehnologije rekombinantne DNK dobijene su genetički modifikovane biljke (GMB).

Ova tehnologija se koristi za modifikaciju biljaka sa različitim poželjnim osobinama kao što su: tolerantnost na herbicide, otpornost na insekte, tolerantnost na abiotički stres – sušu, niske i visoke temperature, zaslanjenost, poboljšan i promenjen kvalitet.

Genetički modifikovane biljke tolerantne na pesticide (herbicide) su dobijene kao rezultat unošenja gena koji sprečavaju negativno dejstvo herbicida na rast i razvoj biljke.

PUŠENJE -VELIKI PROBLEM U SVETU I KOD NAS

Svetlana Pavlović

Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“

Ukupan broj pusaca u svetu trenutno iznosi oko jednu milijardu i dvesta miliona ljudi. Pušenje je zdravstveni problem koji već odavno ima razmere pandemije.

Duvan počinje da se gaji u Evropi 100 godina kasnije, od 1592. godine. Duvan su na Balkansko poluostrvo doneli Turci početkom XVII veka.

Aktivni pušači mogu da puše duvan udisanjem dima direktno stavljanjem jednog kraja cigarete ili tompusa u usta ili posredno preko „rekvizita za pušenje“ - muštikle, lule i nargile.

Nakon udaha duvanskog dima nikotin stiže do mozga u poseban deo gde se nalaze acetilholinski receptori koji reaguju sa njim. Nikotin stimuliše ove receptore i oni oslobađaju supstance (dopamin i endorfín) koje pušaču pružaju osećaj smirenosti, opuštenosti i zadovoljstva.. Vremenom telo pušača stiće toleranciju na nikotin a potrebe za njim su sve veće.

Organizam u kontaktu sa nikotinom proizvodi dopamin i endorfin koji se povezuje sa osecajem zadovoljstva kod pusaca i stvaranjem zavisnosti.

Osobe koje ne puše, ako mnogo vremena provode u zatvorenim prostorijama sa pušačima, gotovo u istom obimu su izloženi rizicima oboljevanja od istih oboljenja kao i pušači.

Po broju pušača naša zemlja se nalazi na trećem mestu u Evropi. U proseku, godišnje se popuši 1.600 tona duvana ili preko 2.400 cigareta po stanovniku. Studije koje su kod nas sprovedene, pokazuju da duvan puši ok 37% od ukupne populacije, od čega je 53% radno-aktivno stanovništvo.

S obzirom da su uzroci pušenja mnogobrojni, tako su i mere za njegovo suzbijanje raznovrsne.:Zdravstveno vaspitne mere i zakonske mere.

Srbiji je zabranjeno pušenje u zatvorenim prostorijama.Novčane kazne za privredne prestupe i prekršaje su značajno povećane.

Zakon o duvanu je precizan: Zabranjuje se proizvođačima duvana da stave u promet rezani ili na drugi način usitnjeni duvan (neobrađeni duvan). Zabranjuje se prodaja cigareta i drugih duvanskih proizvoda maloletnim licima.

UPOREDNA ANALIZA EFIKASNOSTI IMIDAKLOPRIDA, IZ GRUPE NEONIKOTINOIDA, U ODNOSU NA EFIKASNOST GRUPE ORGANOFOSFATA, KARBAMATA I PIRETROIDA

Tanja Kovačević

*Ministarstvo zdravlja, Odeljenje sanitarne inspekcije - Odsek za sanitarni nadzor
Beograd*

Cilj ovog rada je bio da ispita efikasnost imidakloprida, iz grupe neonikotinoida, u odnosu na efikasnost grupe organofosfata, karbamata i piretroida. Istraživanje je sprovedeno u periodu od juna 2009 god. do jula 2010 god. na teritoriji Srbije, u sledećim gradovima u Beogradu, Pančevu, Zrenjaninu, Bečeju, Novom Sadu, Subotici, Somboru, Kuli, Bačkoj Topoli, Bačkoj Palanci, Vrbasu, Vršcu, Šapcu, Smederevu, Preševu, Kraljevu, Čačku, Užicu, Vranju, Cakanovcu, Jagodini, Boru, Nišu, Leskovcu, Kuršumlji, a podaci su sakupljani u objektima gde se vršio tretman dezinsekcije više puta godišnje.

Akcenat je, takođe, i na novom pristupu u postavlja tačkastih mamaka, koji su koncentrisani i postavljeni na za to predviđena mesta.Samim tim je mnogo atraktivniji (mogućnost dodataka atraktanata) i ne utiče na zagađenje životne sredine, jer nema nekontrolisanog raspršavanja pesticida.

Pre svakog rada, kao i nakon njega vršeno je ispitivanje brojnosti, tj. nivo infestacije insekata gde su pri ovoj fazi korišćene monitoring kutije.

Nivo infestacije se određivao kako pre samog tretmana tako i nakon njega, pri čemu se koristila skala za određivanje infestacije, koja u zavisnosti od broja insekata određuje nivo infestacije od 0 do 5.

Tretmani, koji su rađeni u periodu od juna do septembra 2009 godine, vršeni su biocidima iz grupe organofosfata, karbamata ili piretroida, korišćena je metoda raspršivanja preparata ULV ili LV kapljicama. S druge strane imidakloprid, koji se koristio u formulaciji gela, je precizno postavljan na za to predviđena mesta.

Na osnovu rezultata može se doneti opšti zaključak da je izlaganje imidakloprida u vidu gel mamka donelo značajne rezultate u smanjenju nivoa infestacije štetnih insekata.

„Comparative analysis of the efficacy of imidacloprid, neonicotinoid, in relation to the effectiveness of the group of organophosphates, carbamates and pyrethroids”

Abstract: The aim of this study was to test the efficacy of insecticide imidacloprid, neonicotinoid, in relation to the effectiveness of the group of organophosphates, carbamates, and pyrethroids

The study was conducted from June 2009, vol. by July 2010. in Serbia, in the following cities Belgrade, Pancevo, Zrenjanin, Becej, Novi Sad, Subotica, Sombor, Kula, Backa Topola, Backa Palanka, Vrbas Vrsac, Sabac, Smederevo, Presevo, Kraljevo, Cacak, Uzice, Vranje, Cakanovcu, Jagodina, Bor, Nis, Leskovac, Kursumlija, The data were collected in facilities where the destruction of insects was performed several times a year.

What is also emphasized is a new approach to a set of point traps, which are concentrated and placed in the already determined places. Therefore, the insecticide is much more attractive to insects (Optional extras attractant) and does not affect environmental pollution, because there is no uncontrolled spraying of pesticides.

Before and after each operation, the number of insects was investigated, ie. the level of infestation of insects that are used at this stage of the monitoring box.

The level of infestation was determined before and after the treatment, by using a scale from 0 to 5 to determine the infestation.

Treatments, which were conducted between June and September 2009 were performed by a group of biocides from organophosphates, carbamates, and pyrethroids, that were used as the method of preparation of ULV spray droplets or LV. On the other hand, imidacloprid which was used in a gel form was precisely laid on the provided places.

Based on the results we can conclude that the use of imidacloprid in the form of gel bait brought significantly better results in reducing levels of infestation in terms of organophosphates, carbamates, and pyrethroids.

**PREDLOG NOVOG PRAVNOG OKVIRA
REPUBLIKE SRBIJE U OBLASTI HRANE
SA IZMENJENIM NUTRITIVNIM SASTAVOM**

Tatjana Stamatović, Mirjana Veljković, Raša Milanov

Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspekcijske poslove

Cilj / svrha novog zakonskog uređenja oblasti: Krajnji cilj novog koncepta uređenja u oblasti hrane sa izmenjenim nutritivnim sastavom: terminološka i suštinska usklađenost sa EU zakonodavstvom u oblasti, uz očuvanje nacionalnog tradicionalnog koncepta zdravstvene ispravnosti i bezbednosti.

EU propisi u oblasti hrane za posebne populacione grupe:

-Sprovedbena Uredba Komisije (EU) br. 828/2014 od 30. jula 2014. o zahtevima za informisanje potrošača o odsutnosti ili smanjenoj prisutnosti glutena u hrani

-Uredba (EZ) br. 1925/2006 Evropskog Parlamenta i Saveta od 20. decembra 2006. o dodavanju vitamina, minerala i određenih drugih supstanci hrani

Nacrt Pravilnika o hrani sa izmenjenim nutritivnim sastavom je urađen u saradnji sa ekspertom PLAC 3 Projekta.

Ovim pravilnikom, propisuju se zahtevi koje mora da ispuni hrana sa izmenjenim nutritivnim sastavom prilikom stavljanja na tržište (hrana za osobe intolerantne na gluten, hrana obogaćena vitaminima, mineralima i drugim supstancama sa hranljivim ili fiziološkim efektom i dr.), u svrhu pravilnog informisanja potrošača sa primarnim ciljem zaštite zdravlja potrošača i obezbeđenja slobodnog kretanja robe..

Ovaj pravilnik se primenjuje na informisanje potrošača o odsutnosti ili smanjenoj prisutnosti glutena u hrani, obezbeđujući pritom da se potrošači ne dovedu u zabludu ili budu zbumjeni informacijama u pogledu odsutnosti ili smanjene prisutnosti glutena u hrani koje se pružaju različite načine, te na taj način dovedu do štetnog delovanja na zdravlje osoba obolelih od celijakije, odnosno osoba koje su trajno netolerantne/intolerantne na gluten.

Odredbe ovog pravilnika odnose se i na dodavanje vitamina, minerala i određenih drugih supstanci u hrani.

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaju da važe odredbe Glave II. - Dijetetski proizvodi, Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti dijetetskih proizvoda („Sl. glasnik RS”, br. 45/10, 27/11, 50/12, 21/15, 75/15, 7/17, 103/18 - dr. pravilnik i 45/22 - dr. pravilnik), u delu koji se odnosi na hranu za osobe intolerantne na gluten.

PREDLOG NOVOG PRAVNOG OKVIRA REPUBLIKE SRBIJE U OBLASTI HRANE ZA SPECIFIČNE POPULACIONE GRUPE

Tatjana Stamatović, Mirjana Veljković, Raša Milanov

Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspekcijske poslove

Cilj / svrha novog zakonskog uređenja oblasti: Krajnji cilj novog koncepta uređenja u oblasti hrane za specifične populacione grupe: terminološka i suštinska uskladenost sa EU zakonodavstvom u oblasti, uz očuvanje nacionalnog tradicionalnog koncepta zdravstvene ispravnosti i bezbednosti.

EU propisi u oblasti hrane za posebne populacione grupe:

-Uredba (EU) br. 609/2013 Evropskog parlamenta i Saveta od 12. juna 2013. o hrani za odojčad i malu decu, hrani za posebne medicinske potrebe i zameni za celodnevnu ishranu pri reduksijskoj dijeti i o stavljanju izvan snage Direktive Saveta 92/52/EEZ, Direktiva Komisije 96/8/EZ, 1999/21/EZ, 2006/125/EZ i 2006/141/EZ, Direktive 2009/39/EZ Evropskog parlamenta i Saveta i Uredbi Komisije (EZ) br. 41/2009 i (EZ) br. 953/2009

-Delegirana Uredba Komisije (EU) 2016/127 od 25. septembra 2015. o dopuni Uredbe (EU) br. 609/2013 Evropskog parlamenta i Saveta u pogledu posebnih zahteva za sastojke i informacije u vezi sa početnom i prelaznom hranom za odojčad i u pogledu zahteva za informacije u vezi sa prehranom odojčadi i male dece

-Delegirana Uredba Komisije (EU) 2016/128 od 25. septembra 2015. o dopuni Uredbe (EU) br. 609/2013 Evropskog parlamenta i Saveta s obzirom na posebne zahteve u pogledu sastojaka i informacija za hranu za posebne medicinske potrebe

-Delegirana Uredba Komisije (EU) 2017/1798 od 2. juna 2017. o dopuni Uredbe (EU) br. 609/2013 Evropskog parlamenta i Saveta s obzirom na posebne zahteve u pogledu sastojaka i informacija za zamenu za celodnevnu ishranu pri reduksijskoj dijeti

-Direktiva Komisije 2006/125/EZ od 5. decembra 2006. o prerađenoj hrani na bazi žitarica i hrani za odojčad i malu decu

-Direktiva Komisije 96/8/EZ od 26. februara 1996. o hrani namenjenoj smanjenju telesne mase pri energetski ograničenim dijetama

Nacrt Pravilnika o hrani za specifične populacione grupe (hrana za odojčad i malu decu, hrana za posebne medicinske namene, zamene za kompletну dnevnu ishranu za osobe na dijeti za mršavljenje) je urađen u saradnji sa ekspertom PLAC 3 Projekta.

Ovim pravilnikom bliže se uređuju zahtevi u pogledu sastojaka i informacija za sledeće kategorije hrane:

1 .hranu za odojčad i malu decu (početna i prelazna formula za odojčad, prerađena hrana na bazi žitarica i dečja hrana);

2. hranu za posebne medicinske namene;

3. zamenu za kompletnu dnevnu ishranu za osobe na dijeti za mršavljenje.

Ovim pravilnikom uspostavlja se lista supstanci koje su dozvoljene za dodavanje u jednu ili više kategorija hrane za specifične populacione grupe i utvrđuju pravila koja se primenjuju na ažuriranje te liste.

Danom stupanja na snagu ovog pravilnika prestaju da važe odredbe Glave II. - Dijetetski proizvodi, Pravilnika o zdravstvenoj ispravnosti dijetetskih proizvoda („Sl. glasnik RS”, br. 45/10, 27/11, 50/12, 21/15, 75/15, 7/17, 103/18 - dr. pravilnik i 45/22 - dr. pravilnik), u delu koji se odnosi na formule za odojčad, hrana za odojčad i malu decu, hrana za osobe na dijeti za mršavljenje, hrana za posebne medicinske namene.

NOVINE U NACIONALNOM ZAKONODAVSTVU U OBLASTIMA PREDMETA OPŠTE UPOTREBE

Mirjana Veljković, Raša Milanov, Tatjana Stamatović, Goran Stamenković
Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspekcijske poslove

Ciljevi: Prikaz harmonizovanog nacionalnog zakonodavstva Republike Srbije sa pravnim tekovinama Evropske unije u oblasti predmeta opšte upotrebe (materijali i predmeta u kontaktu sa hranom, kozmetički proizvodi, igračke). Definisanje modaliteta prevazilaženja razlika i definisanje načina koji bi omogućio najefikasniju primenu propisa.

Materijali i metode: Komparativna analiza propisa u Srbiji i EU u oblasti POU.

Rezultati: Prema analizi srpskog zakonodavstva u oblasti POU i relevantnih EU propisa, možemo videti da je nacionalno zakonodavstvo u velikoj meri harmonizovano.

Zaključak: Novi usklađeni nacionalni propisi koji uređuju oblast POU i koji su usklađeni sa relevantnim propisima EU u ovoj oblasti doprineće fer konkurenciji na tržištu i zaštita potrošača, kao i da potrošači u Srbiji budu informisani na isti način kao i potrošači u ostalim evropskim zemljama.

STAROST POVREĐENIH PRILIKOM POVREDA NA RADU

Branka Ž. Đaniš-Maksić
Predškolska ustanova „Boško Buha“ Indija

Uvod: Povrede na radu su jedan od najvećih javnozdravstvenih problema u svetu. One uzrokuju najčešća, trajna, profesionalna oštećenja zdravlja i smanjenu radnu sposobnost.

Cilj istraživanja je prikazati strukturu povreda na radu prema individualnim karakteristikama povređene osobe, delatnosti, radnom stažu, starosti povređenih prilikom povrede na radu i dr.

Metod rada: Istraživanje je sprovedeno u predškolskoj ustanovi, uzeti su podaci iz Izveštaja o povredi na radu, koje su se dogodile u periodu od deset godina, od 2010 – 2019, a beležene su opisno (interne službene beleške). Korišćene su sledeće varijable: ukupan radni staž, godine starosti na dan kada se dogodila povreda, profesija. Ukupno uzoraka čine 39 evidentiranih povreda na radu.

Rezultati i diskusija: Doba starosti u kojoj je bilo najviše povreda na radu kreće se od 50-60 godina a najmanje povreda na radu bilo je kod zaposlenih preko 60 godina starosti. Najveći broj povreda dogodio se kod zaposlenih gde je radno iskustvo na poslovima na kojima se povredio od 1 mesec -10 godina, kao i od 10-20 godina, a najmanje kod zaposlenih koji imaju više od 30 godina staža.

Zaključak: Incidencu povreda na radu je visoka i zahteva perspektivno skupljanje podataka, s jasno definisanim podacima, čija je analiza temeljan preduslov da se problem povreda sagleda u svojoj potpunosti i deluje preventivno.

UTVRĐIVANJE I PRAĆENJE ZDRAVSTVENE ISPRAVNOSTI VODE ZA PIĆE IZ JAVNOG VODOVODA NA TERITORIJI GRADA NOVOG SADA TOKOM PERIODA APRIL 2019. – MART 2020.

Jelena Zlokolica, Institut za javno zdravlje Vojvodine Novi sad
Dragoslav Stefanović, Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola Beograd
Jasmina Bašić, Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola Beograd

Higijenski i zdravstveno ispravna voda za piće jedan je od osnovnih preduslova dobrog zdravlja, a pristup vodosnabdevanju i kvalitet vode za piće Svetska zdravstvena organizacija je svrstala u osnovne pokazatelje zdravstvenog stanja stanovništva. Pod zdravstvenom bezbednošću vode za piće podrazumeva se mikrobiološka i fizičko-hemijska ispravnost vode za piće uz obezbeđenu zaštitu izvorišta, zdravstveno bezbedno snabdevanje i rukovanje vodom za piće.

Upravljanje zdravstvenom bezbednošću vode za piće u našoj zemlji regulisano je zakonskom osnovom zasnovanoj na preporukama Svetske zdravstvene organizacije, direktivama Evropske Unije i međunarodnim standardima kvaliteta.

U radu će biti prikazane mikrobiološke i fizičko-hemijske analize uzoraka vode različitog obima na teritoriji Novog Sada i naselja koji su ispitivani u laboratoriji Instituta za javno zdravlje Vojvodine.

Analizirani su uzorci sa aspekta fizičko-hemijskih parametara i mikrobioloških pokazatelia, regulisani su u skladu sa odgovarajućom regulativom, „Zakonom o vodama” Sl Glasnik RS br. 30/10, 93/12, 101/16, 95/18 i Pravilnikom

o higijenskoj ispravnosti vode za piće Sl, list SRJ br.42/98 i 44/99 i Sl. Glasnik RS br, 28/19. Obradom ovih podataka moći će da se donesu zaključci o kvalitetu ispravnosti voda na teritoriji Novog Sada i naselja.

TOK KRETANJA EPIDEMIJE COVID 19 NA POMORAVSKOM OKRUGU U 2020. I 2021. GODINI

Lidiya Mickić

ZZJZ Ćuprija, služba epidemiologije

Korona virusi (CoV) predstavljaju veliku porodicu virusa koji mogu da izazovu širok spektar bolesti, od obične prehlade do ozbiljnih oboljenja-Bliskoistočni respiratorni sindrom (MERS-CoV) i teški akutni respiratorni sindrom (SARS CoV). COVID 19 je oboljenje izazvano novim korona virusom.Pretpostavlja se da je ovaj virus, pre nego što je prešao na ljude, potekao od životinja(otvorena pijaca mrtvih i živih divljih i domaćih životinja).

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) dobila je 31.12.2020.godine informaciju o izbijanju epidemije upale pluća u Vuhanu u Kini. 7.januara 2020.god je ovaj virus identifikovan , a četiri dana kasnije 11.02.2020.godine bolest izazvana ovim virusom(2019-nCOV) je dobila ime COVID 19. Dana 30.januara 2020.godine SZO je ovu epidemiju proglašio za javnozdravstvenu pretnju od svetskog značaja.

Prvi slučaj ovog virusa registrovan je u Republici Srbiji 6.marta 2020.godine kod pacijenta iz Bačke Topole, a prvi smrtni slučaj u RS potvrđen je 20.03.2020.godine. Na teritoriji Pomoravskog okruga prve pozitivne osobe na SARS-CoV-2, uzorkovane su, od strane ZZJZ Ćuprija,i potvrđene 16.03.2020.godine u Institutu za virusologiju vakcine i serum “ Torlak”.U pitanju su bile dve odrasle osobe muškog pola iz Ćuprije. Obojica su bili povratnici iz inostranstva(Grčka i Švajcarska).

Mogući putevi prenošenja su direktnim i indirektnim putem.Period inkubacije ovog oboljenja varira u zavisnosti od tipa virusa i može da iznosi od 3 do 14 dana.Simptomi oboljenja COVID 19 mogu se kretati od blažih-povišena telesna temperature,kašalj,curenje iz nosa,glavobolja, bolovi u mišićima, malaksalost itd., pa do težih slučajeva kada se javlja teška upala pluća , sindrom akutnog otežanog disanja, sepsa itd., i mogu biti uzrok smrti pacijenta.Starije osobe i osobe sa hroničnim bolestima imaju veći rizik razvoja težih oblika ove bolesti.

Ukupan broj testiranih (antigenском i PCR metodom) na Pomoravskom okrugu od početka epidemije (06.03.2020.god.) do 31.12.2021.godine je 150. 932 osoba. U 2020.godini (od 06.03.2020.god.) testirano je 25.571 osoba, a u 2021.godini 125.361osoba sa teritorije Pomoravskog okruga.

S A D R Ž A J:

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

„COVID-19: ŠTA SMO NAUČILI OD POČETKA EPIDEMIJE DO DANAS?“ „ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENOG SISTEMA U SRBIJI I UNAPREĐENJE KAPACITETA TOKOM PANDEMIJE COVID-19“

01 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA.....	27
02 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM.....	47
03 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE.....	56
04 SEKCIJA PULMOLOGIJE.....	66
05 SEKCIJA PSIHIJATRIJE.....	72
06 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA.....	86
07 SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI.....	96
08 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA.....	100
09 SEKCIJA ONKOLOGIJE.....	109
10 SEKCIJA PEDIJATRIJE.....	118
11 SEKCIJA BABICA.....	129
12 SEKCIJA INFETOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM.....	136
13 SEKCIJA STUDENATA.....	144
14 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE.....	158
15 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM....	168
16 SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA.....	175
17 SEKCIJA KARDIOLOGIJE.....	182
18 SEKCIJA STOMATOLOGIJE.....	187
19 SEKCIJA OFTALMOLOGIJE.....	193
20 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE.....	194
21 DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	200
22 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE.....	203
23 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	210
24 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE....	219
25 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE.....	236

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

61(048)
614.2(497.11)(048)

НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са
међународним учешћем “Већи од изазова - COVID 19” (Златибор ;
2022)

Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim
učešćem – “Veći od izazova - COVID 19” : Zlatibor 25. 05. - 29. 05. 2022.
godine / [glavni urednik Radmila Nešić]. - Beograd : Savez udruženja
zdravstvenih radnika Srbije, 2022 (Beograd : Graphic Studio). - 249 str. ; 24
cm

Tiraž 380.

ISBN 978-86-84015-40-4

а) Медицина -- Апстракти б) Здравство -- Србија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 66160905