

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

**„VIŠE OD PROFESIONALCA“**

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

**Zlatibor**  
**17.05.-21.05.2023. godine**



*Izdavač*  
*Savez udruženja zdravstvenih radnika*  
*Srbije, Beograd 2023. godine*

*Glavni urednik*  
*Radmila Nešić*

*Odgovorni urednik*  
*Dušanka Dobrašinović*

*Lektor*  
*Maja Todorović*

*Štampa*  
*„Graphic studio“ Beograd*

*Tiraž: 350 primeraka*





Република Србија  
**МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА**  
Број 500-01-396/2023-07  
Датум: 23. март 2023. године  
Немањина бр. 22-26  
Београд  
ФЈ

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ  
- председнику -

Змаја од Ноћаја 9/4  
11000 Београд

Поштовани,

У вези са вашом молбом од 15 марта 2023. године, којом сте тражили да Министарство здравља Републике Србије прихвати покровитељства Конгреса и Симпозијума које организује Савез удружења здравствених радника Србије у току 2023. године, обавештавамо вас о следећем:

Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде покровитељ

- Конгреса здравствених радника Србије „Више од професионалца“ који ће се одржати од 17. до 21. маја 2023. године на Златибору;
- Конгреса здравствених радника Србије „Бирам да кажем и покажем“ који ће се одржати од 25. до 29. октобра 2023. године на Златибору;
- Симпозијум зубних техничара Србије који ће се одржати од 12. до 14. маја 2023. године у Врњачкој Бањи;

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

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

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

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

С поштовањем,



ДРЖАВНИ СЕКРЕТАР

др Мирсад Берлек

Савез удружења здравствених радника Србије  
Бр. 28  
28.05 2023 год.  
Београд, Змаја од Ноћаја 9/4  
Тел./факс: 011/2839.005, 011/2839.270

## **ORGANIZACIONI ODBOR**

**PRESEDNİK:** *Radmila Nešić, Beograd*

### **ČLANOVI:**

*Dragica Milenković, Jagodina, potpredsednik*

*Maja Todorović, Beograd, generalni sekretar*

*Gordana Savić, Kosovska Mitrovica*

*Nedeljka Butulija, Kikinda*

*Andjela Pešić, Vranje*

*Lidija Zlatanović-Đunić, Pirot*

*Časlav Bukumirović, Prokuplje*

*Mića Stanković, Boljevac*

*Milonja Šoškić, Majdanpek*

*Danijela Nešić, Niš*

*Radmila Brkić, Vrnjačka Banja*

*Slavica Erčić, Beograd*

*Dragana Simeunović, Šabac*

*Tanja Kajalić, Beograd*

*Branko Ilić, Užice*

*Vesna Pavlović, Trstenik*

*Verica Vujčić, Topola*

*Spasoje Vasić, Loznica*

*Zlatko Marković, Smed. Palanka*

*Dragana Obradović, Kragujevac*

*Marko Miljković, Kruševac*

*Sladjana Stanković, Knjaževac*

*Danijela Radoičić, Čuprija*

*Jasna Ristić, Beograd*

## NAUČNO STRUČNI ODBOR

**Dužanka 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 laboratorijskih 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 Aleksić**, zt, predsednik Društva zubnih tehničara, Trstenik

**Prof dr sci Dragan Delić**, Medicinski Fakultet, Beograd

**Prof dr sci Tomislav Sedmak**, psihijatar, Beograd

**Prim dr Živorad Jovanović**, oftalmolog, Smed. Palanka

**Prof dr sci Anđelka 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**

### **“REKONSTRUKCIJA DOJKE KOD PACIJENATA SA RAKOM”**

**Prof dr Ferenc Vicko**

*Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski Fakultet;*

*Institut za onkologiju Vojvodine; Ministarstvo zdravlja Republike Srbije*

### **“DA LI SMO USPELI I KOLIKO SMO NAUČILI SA COVID-19?”**

**Dr Verica Jovanović**

*Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd*

## **PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS**

### **“KOMPETENCIJE BABICA U SLOVENIJI – PUT PREMA SAMOSTALNOSTI PROFESIJE”**

**Sonja Harnik**, *Splošni bolnišnici Slovenj Gradec , Slovenija*

**Monika Ažman**, *Zdravstvene i babičke komore Slovenije – Saveza strukovnih udruženja medicinskih sestara, babica i medicinskih tehničara Slovenije.*

### **“UTICAJ STRESA IZAZVANOG PANDEMIJOM COVID-19 KOJI SU ISKUSILE HRVATSKE MEDICINSKE SESTRE”**

**Tanja Lupieri**

*Klinička bolnica “Sv. Duh”, Zagreb, Hrvatska*

### **“ŠETAJUĆI KROZ STRUKU”**

**Gordana Živanović**

*Ginekološka ordinacija “Demetra”, Kragujevac*

### **“ŠTA SAM I KAKO NAUČILAU POSLEDNJE 3 GODINE”**

**Ana Pavlović**, *Strukovna medicinska sestra*

*Klinika za infektivne i tropske bolesti KCS, Beograd*

### **“KAKO SMO PREVAZILAZILI STRES”**

**Duškanka Radovanović**, *Strukovna medicinska sestra*

*Dom zdravlja Niš*



## **PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE**

### **REKONSTRUKCIJA DOJKE KOD PACIJENATA SA RAKOM**

**Prof dr Ferenc Vicko**

*Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski Fakultet;*

*Institut za onkologiju Vojvodine; Ministarstvo zdravlja Republike Srbije*

Bez obzira na sve veći procenat poštenih operacija, mastektomije još uvek predstavljaju opciju kod značajnog broja pacijentkinja. U tim slučajevima svim pacijentima je neophodno dati usmenu i pismenu informaciju o mogućnostima rekonstrukcije pre hirurškog lečenja. Treba razmotriti sve mogućnosti, indikacije i kontraindikacije (npr. inflamatorni rak dojke) za rekonstruktivnu hirurgiju, kao i optimalno vreme izvođenja iste od strane multidisciplinarnog tima (onkološka komisija sa hirurgom onkoplastičarem ili specijalistom rekonstruktivne hirurgije) zajedno sa pacijentom.

Kada se rekonstrukcija indikuje, potrebno je napraviti plan saradnje onko- i plastičnog hirurga ukoliko ne postoji onkoplastični hirurg obučen za rekonstruktivnu hirurgiju dojki.

Rekonstrukcija dojke može biti neposredna - u istom aktu sa hirurgijom tumora dojke, a može biti i odložena.

Onkološki ishodi rekonstruktivnih operacija, neposredne ili odložene rekonstrukcije, (SSM, ASM, NSM) su slični ishodima klasične mastektomije (1). Njih je zvanično prihvatila i odobrila St. Gallen konsenzus konferencija 2013. godine (2). Supkutane mastektomije treba izvoditi samo u slučajevima kada postoji plan za neposrednu ili neposredno odloženu rekonstrukciju dojke.

Rekonstrukcija dojke nije apsolutna indikacija za hirurgiju, ali predstavlja esencijalni deo lečenja raka dojke u smislu poboljšanja kvaliteta života kroz psihičku rehabilitaciju i osećaj celine tela (body image) (3).

Nema dokaza da rekonstruisana dojka utiče na odlaganje drugih vidova onkološkog tretmana, ne otežava dijagnostiku lokalnih recidiva, niti ometa praćenje bolesti, pa tako ne utiče na ishod lečenja.

## **DA LI SMO USPELI I KOLIKO SMO NAUČILI SA COVID-19?**

**Dr Verica Jovanović**

*Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“, Beograd*

Imunizacija protiv COVID-19 u Republici Srbiji započela je u decembru 2020. godine isprovodi se kao vanredna preporučena imunizacija na osnovu naredbe ministra zdravlja („Sl. glasnik RS”, br. 155/2020). U danima kovid epidemije, velika moć saradnje i partnerskih odnosa dala je svoje rezultate. Upravo su primeri saradnje sistemazdravstvene zaštite Vlade Republike Srbije i Delegacije Eropske unije jedan od značajnih primera za unapređenje kontrole kovida 19, ne samo na teritoriji naše zemlje, već i regionalno.

Saradnja je pre svega bila logističke prirode, u podršci u snabdevanju, u zaštitnoj opremi, u kapacitetima hladnog lanca, za uspostavljanje sistema podrške u procesu vakcinacije. Jedina specifična mera koja može uticati na suzbijanje epidemije COVID-19 je imunizacija primenom efektivnih i bezbednih vakcina uz što veći obuhvat stanovništva.

Preporukama za imunizaciju protiv COVID-19, koje je sačinio Stručni komitet za imunizaciju, definisane su faze sprovođenja vanredne preporučene imunizacije i prioritete grupe. Faze su sprovedene sukcesivno.

Ciljna grupa Faze I (dostupnost vakcine za 1–10% populacije) bili su: zaposleni u zdravstvenim ustanovama sa najvišim rizikom od nastajanja ili prenošenja infekcije, zaposleni u domovima za stara lica i drugim ustanovama socijalne zaštite, starije uzrasne grupe stanovništva, odnosno osobe starije od 65 godina koje stalno borave u domovima za stara lica i drugim ustanovama socijalne zaštite; osobe starije od 75 godina u opštoj populaciji; osobe u starosnoj grupi 65–74 godine u opštoj populaciji sa višestrukim faktorima rizika i korisnici ustanova socijalne zaštite (osim domova za stara lica) u kojima je otežano ili nemoguće sprovođenje nefarmakoloških mera prevencije i suzbijanja.

Ciljna grupa faze II (dostupnost vakcine za 11–20% populacije) bile su: osobe u starosnoj grupi 65–74 godine u opštoj populaciji koje nisu obuhvaćene u prethodnoj fazi, osobe mlađe od 65 godina sa komorbiditetima ili zdravstvenim stanjem koje predstavlja visok rizik od nastanka teškog oblika bolesti ili smrti, zaposleni u ustanovama od značaja za funkcionisanje društva, dobrovoljni davaoci krvi, parovi na programu vantelesne oplodnje, roditelji prevremeno rođene dece i osobe koje žive u istom domaćinstvu sa pacijentima sa primarnim imunodeficijencijama.

Ciljna grupa faze III (dostupnost vakcine za 21–50%) bilo je: esencijalno osoblje van medicinskog i obrazovnog sektora, zaposleni u laboratorijama sa visokim rizikom od infekcije i osobe određenog socijalnog statusa (migranti i tražioci azila u kolektivnom smeštaju; grupe osoba koje žive u nehygijskim naseljima; beskućnici i osobe koje žive u ekstremnom siromaštvu; osobe starije od 50 godina na izdržavanju krivičnih sankcija).

Vanredna preporučena imunizacija protiv COVID-19 sprovodi se prema Operativnom planu i Stručno-metodološkom uputstvu (SMU), koje je sačinio Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“ i usvojio Nacionalni koordinacioni tim.

Pre otpočinjanja imunizacije protiv COVID-19 primenjivane su strateške intervencije u kontroli i prevenciji COVID-19. Bile su primenjene lične zaštitne mere, primenjena pravila Međunarodnog zdravstvenog pravilnika. Uvođeni su sistemi za detekcije slučajeva, potvrde zaraze, praćenje kontakata, evidencije i izveštavanje. Takođe jedna od važnih mera jeste naredba Ministarstva zdravlja u martu 2020. godine u kojoj se zahteva da zdravstvene ustanove zaposle lekare, medicinske sestre i tehničare koji su uključeni u suzbijanje i sprečavanje širenja koronavirusa.

Izgradnjom COVID bolnice u Batajnici, kao i prelaskom drugih bolnica u COVID režim omogućeno je pružanje adekvatnog medicinskog tretmana, nege i dijagnostički kapaciteti. Pored napora zdravstvenog sistema, efikasan odgovor na pandemiju zahtevao je održive, koordinisane, komplementarne napore i aktivno učešće drugih ključnih tela u zemlji.

## **PLENARNA TEMATIKA - SESTRE**

### **KOMPETENCIJE BABICA U SLOVENIJI – PUT PREMA SAMOSTALNOSTI PROFESIJE**

**Sonja Harnik**, *Splošni bolnišnici Slovenj Gradec, Slovenija*

**Monika Ažman**, *Zdravstvene i babičke komore Slovenije – Saveza strukovnih udruženja medicinskih sestara, babica i medicinskih tehničara Slovenije.*

Ob obiskih TAIEX v Sloveniji pred 20 leti je bilo v poročilu kar nekaj priporočil oziroma zahtev. Spremeniti je bilo potrebno vsebine visokošolskega izobraževalnega programa za babice, ki poteka v Sloveniji vse od leta 1996, da bi le-te zadostile potrebam poklica babice, kot jih določa evropska direktiva 2005/36/ES o priznavanju poklicnih kvalifikacij, uskladiti število ur izobraževanja z direktivami, doreči vsebine, način in obseg izvajanja klinične prakse, v filozofijo izobraževanja vključiti kompetence poklica, ustanoviti register medicinskih sester in babic, ki bo javno dostopen in uskladiti terminologijo za področje babištva.

Danes so v Republiki Sloveniji diplomirane babice nosilke babiške nege, skladno z določili Zakona o zdravstveni dejavnosti in Odredbe o seznamu izvajalcev zdravstvenih poklicev, ki morajo biti vpisane v register in imeti veljavno licenco (Uradni list RS, št. 16/13).

Skladno s Pravilnikom o registru in licencah izvajalcev v dejavnosti zdravstvene ali babiške nege (Uradni list RS, št. 152/20) se jim podeli licenca za

samostojno izvajanje babiške nege. Regulatorno telo v državi je z javnimi pooblastili Zbornica – Zveza. Register izvajalk babištva je javno dostopen. V strokovni organizaciji z več kot 90 -letno tradicijo so babice polnopravno zastopane, kar izkazuje tudi ime organizacije in statutarna določila.

Vloga diplomiranih babic kot nosilk babiške nege ter njihova avtonomnost v dejavnosti babištva je na podlagi evropskih direktiv upoštevana tudi pri opredelitvi poklicnih kompetenc, opredeljenimi v seznamu poklicev, ki je bil sprejet skupaj z Odredbo o seznamu poklicev v zdravstveni dejavnosti (Uradni list RS, št. 4/14), v skladu s katerimi je diplomirana babica/diplomirani babičar usposobljena za številne aktivnosti, ki so zapisane dokumentu Kompetence in poklicne aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva.

Dokument predstavlja še zadnji kamenček v mozaiku samostojnosti poklica, ki se v naši državi zaradi nekaterih predhodni odločitev po začasni prekinitvi izobraževanja v 80 ih letih prejšnjega tisočletja kar ne more umestiti na mesto, ki mu pripada. Prav ta dokument dokončno razblinja dileme področij dela babice oz. babištva.

Dokument Poklicne kompetence in aktivnosti izvajalcev v dejavnosti babištva je prvi samostojen dokument s tovrstno vsebino. Je »živ« dokument, ki se bo v prihodnosti prilagajal spremembam izobraževalnih programov in poklicnih standardov, ki se bodo spreminjali skladno s spremenjenimi potrebami žensk, mater in otročnic.

Le še vprašanje časa je kdaj bomo pričeli izobraževati babice z naprednimi znanji, ki bodo širile svoje področje avtonomnega delovanja za še boljše izide zdravstvenem varstvu žensk in otrok.

## **UTICAJ STRESA IZAZVANOG PANDEMIJOM COVID-19 KOJI SU ISKUSILE HRVATSKE MEDICINSKE SESTRE**

**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 okolici. Pandemija COVID-19 i potresi predstavili su poseban izazov za zdravlje 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.

## ŠETAJUĆI KROZ STRUKU

**Gordana Živanović**

*Ginekološka ordinacija "Demetra", Kragujevac*

**Uvod:** Pandemija KOVID-19 je doprinela mnogim promena na ličnom, porodičnom i socijalnom planu svakog pojedinca, ali i do značajnih promena u samom funkcionisanju zdravstvenog sistema. Brojni izazovi su bili pred zdravstvenim radnicima, pa čak je i zahtevalo otvaranje novih bolnica i službi koje su se specijalizovale za lečenje i podršku pacijentima obolelih od KOVID-19 infekcije. O problemima i izazovima sa kojim su se susreli zdravstveni radnici tokom pandemije svedoče brojna istraživanja i saopštenja kako u domaćim, tako i u stranim publikacijama.

**Cilj:** Sagledati način prilagođavanja zdravstvenih radnika na reorganizaciju rada zdravstvenih ustanova tokom pandemije KOVID-19, kao i uticaj pandemije na mentalno zdravlje zaposlenih.

**Metoda:** Sistematski pregled istraživanja drugih istraživača. Upotrebljene su deskriptivna i indirektna opservaciona metoda.

**Rezultati:** Pregledom literature pokazao je da epidemije i pandemije imaju negativan uticaj na psihičko blagostanje zdravstvenih radnika kroz širok spektar simptoma mentalnog zdravlja, posebno stres, depresiju, anksioznost, nesanicu, strah, stigmju i emocionalnu iscrpljenost. Neadekvatna bolnička oprema i ograničena ponuda lične zaštitne opreme na početku epidemije, takođe su povezani

sa višim nivoima psiholoških simptoma kod zdravstvenih radnika. Istraživanja su pokazala i da je učestalost neželjenih događaja među zdravstvenim radnicima zbog upotrebe LZO veoma visoka.

Zdravstvene ustanove treba da preduzmu neophodne mere predostrožnosti i promene uslove rada tokom pandemije COVID-19 kako bi sprečile neželjene događaje povezane sa upotrebom LZO i minimizirali štetu za zdravstvene radnike. Pandemija je izuzetno teško pogodila zdravstvene radnike, i ako su dali sve od sebe da se adekvatno nose sa svim izazovima koje sa sobom nosi lečenje obolelih od KOVID-19.

Neki istraživači ističu da osobe na rukovodećim pozicijama na nivou organizacije ili sistema treba da iskoriste ovu priliku da razviju ciljne strategije za ublažavanje ključnih stresora mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika.

**Zaključak:** Zdravstveni sistem u celom svetu je zahtevao reorganizaciju koja je bila u skladu sa epidemiološkom situacijom i preporukama Svetske zdravstvene organizacije. Pandemija koronavirusa (KOVID-19) je nesumnjivo imala psihološke posledice po zdravstvene radnike; radnici na prvoj liniji su biti posebno ugroženi.

Neophodno je sprovesti mere za ublažavanje uticaja COVID-19 na mentalno zdravlje tako što će se zaštititi i promovisati psihološko blagostanje zdravstvenih radnika tokom i nakon pandemije.

## **ŠTA SAM I KAKO NAUČILA U POSLEDNJE 3 GODINE**

**Ana Pavlović, Strukovna medicinska sestra**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti KCS, Beograd*

Svet se početkom 2020. godine našao suočen sa krizom bez predsedana od Drugog svetskog rata: pandemija zarazne bolesti COVID -19 dovela je do nezabeleženog poremećaja u funkcionisanju sveta rada i zdravstva.

Zdravstveni radnici su se morali suočiti sa poslom koji ranije nisu radili a koji sa sobom nosi mnogo stresa i prilagođavanja. U početku pandemije nismo imali prostora da se žalimo. Bilo je potrebno da brzo preuzmemo inicijativu, istražimo zašto se stvari obavljaju na određeni način i shvatimo sve to kao deo procesa učenja. Morali smo dobro da upoznamo procese, pre nego što smo počeli da donosimo odluke.

Novonastalu epidemiju smo shvatili kao izazov za pravo dokazivanje znanja i sposobnosti i nismo dozvolili da panika koja može nastupiti kod novih kolega bude uzrok velike greške.

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 sestinstva.

Morali smo da naučimo da je profesionalna sigurnost 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 zaposlene u Klinici za infektivne i tropske bolesti, a mogu da pomognu u smanjenju globalnog prenosa infekcije.

Preventivne mere su jedine koje mogu da zaustave širenje nove infektivne bolesti. U Klinici za infektivne i tropske bolesti izdat je veći broj Kovid procedura namenjenih medicinskim sestrama i ostalim zdravstvenim radnicima a primenu uputstva smo morali jako brzo da naučimo.

Samo bavljenje medicinom i sestrinstvom, prema iskustvima razvijenih zemalja, nije dovoljno da garantuje vrhunsku uslugu bolesniku. U tom smislu kontinuirani profesionalni razvoj postao je imperativ savremene medicine i sestrinstva.

## **KAKO SMO PREVAZILAZILI STRES**

**Duškanka Radovanović, Strukovna medicinska sestra**

*Dom zdravlja Niš*

Emocionalne i fizičke reakcije koje prati subjektivni osećaj preopterećenosti a nastaju kao reakcija na određene događaje blisko opisuje definiciju stresa.

Ranih tridesetih godina XX veka, pionir u istraživanju stresa, Hans Selye (1976) postavio je model fiziološkog stresa i utvrdio kako široki raspon različitih nadražaja izaziva jednake fiziološke promene. Za nadražaje koji izazivaju stres uveo je pojam „stresori“.

Najvažnije karakteristike stresora su intenzivnost, podeljenost osećanja, nemogućnost kontrole istih. Ako između stresnih nadražaja ne postoji potreban period oporavka, već se stresni događaji nižu jedan za drugim, pojavljuje se hronični stres koji može dovesti i do ozbiljnih zdravstvenih posledica po organizam. Dugotrajna izloženost stresnim situacijama dovodi do telesnog odgovora koji se opisuje kao „opšti adaptativni sindrom“ (GASeng, generaladaptationsyndrome) a prolazi kroz tri stadijuma.

Faza alarma je prva faza. Traumatični događaji, situacije i uticaji koje život donosi doživljavamo kao agresiju, napad, povredu psiho-fizičkog integriteta. Ako se dese iznenada, dovode do izbacivanja organizma iz uobičajene ravnoteže, automatski aktiviraju odbrambeni sistem koji psiho-fizičkim mehanizmina omogućava da izdržimo to što nas je pogodilo. U organizmu raste napetost koja treba da dovede do prilagođavanja novonastaloj situaciji.

Druga faza je pružanje otpora u čijoj realizaciji važnu ulogu imaju fizička i mentalna snaga, razum i volja. Brzina prilagođavanja u uobičajenu psiho-fizičku ravnotežu diktira dalje štetne posledice po zdravlje. Treća faza je faza iscrpljenosti

koja nastupa kada se iscrpe odbrambeni mehanizmi. Nastupa veoma retko i karakterišu je simptomi psihičkog ili fizičkog obolenja, može dovesti i do letalnog ishoda.

Akutni stres izaziva jedan snažan traumatičan događaj. Kod hroničnog stresa izloženost ponavljajućim traumatičnim događajima posle dužeg vremena narušavaju psihofizičku ravnotežu i dovode do nagomilavanja neprijatnih emocija kao što su osećaj nezadovoljstva, bes, frustriranost, razočaranost, mržnja, bol, potčinjenost, krivica, poniženost, zabrinutost, strepnja, tuga, ožalošćenost, bespomoćnost...

Pandemija COVID-19 počela je krajem 2019. godine i predstavlja najveću globalnu zdravstvenu krizu ikada doživljenu u savremenom svetu. Zdravstvena kriza uticala je na nivo stresa kod pojedinaca, pojačavajući neposredno krizu javnog zdravlja.

Medicinsko i nemedicinsko osoblje zaposleno u svim zdravstvenim ustanovama, a naročito u onim koje su selektovane kao kovid ustanove, našle su se na prvoj liniji borbe protiv nepredvidivog neprijatelja.

Akutni i hronični stres, zabrinutost, strah od inficiranja, mogućnosti prenošenja infekcije, odvojenost od najbližih, nedostatak opreme lične zaštite, mere izolacije, prekovremeni rad, teške situacije usled ograničenih resursa rezultirali su negativnim ishodima po mentalno zdravlje, smanjenje sposobnosti za reagovanje u hitnim situacijama, pojavama simptoma anksioznosti i depresije. Vandredna situacija je donela i vandredne uslove na koje se trebalo navići. Na nivo doživljenog stresa uticao je znatno i period adaptacije na nova radna zaduženja, promena uobičajene radne rutine i radne okoline.

U borbi protiv stresora veliku ulogu su odigrali lični profesionalizam i prilagovanje novonastaloj situaciji, kolegijalnost, kolektivna svest i disciplinovanost. Humanost kao primarni motiv za izbor medicinske struke kao profesije, dopunjena je motivom borbe za život i zdravlje svih građana.

## **SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA**

### **TERAPIJA AKUTNOG POSTOPERATIVNOG BOLA REGIONALNIM TEHNIKAMA ANESTEZIJE**

**Dragan Pavlović**

*Službe Anestezije i reanimacije Opšta bolnica Leskovac*

Bol je neprijatan senzorni i emotivni doživljaj, posledica postojećeg ili pretećeg – potencijalnog oštećenja tkiva. Cilj terapije bola je da redukuje ili potpuno otkloni bol, kako bi se podigao kvalitet života pacijenta i izbegle



potencijalne komplikacije. Da bi se adekvatno sprovedo lečenje, neophodno je, takođe, izmeriti intenzitet bola, zašta još uvek ne postoji adekvatni instrument. Sve je bazirano na subjektivnom doživljaju pojedinca, te postoji veliki broj skala bola koje pomažu u svakodnevnom kliničkom radu.

Postoperativni bol je akutni bol. Tretman postoperativnog bola je od krucijalne važnosti za sprečavanje razvoja hroničnog postoperativnog bola, koji se teško kupira i nosi sa sobom čitav niz socijalno-ekonomskih posledica. U lečenju postoperativnog bola uključeni su nesteroidni antiinflamatorni lekovi, paracetamol, N-metil D-aspartat antagonisti (ketamin) i lokalni anestetici u sklopu primene različitih tehnika regionalne anestezije i analgezije, kako bi se ukupna količina primenjenih opioida svela na minimum.

Tehnike regionalne analgezije i anestezije zauzimaju centralno mesto u terapiji perioperativnog bola. Pored tradiciionalne neuraksijalne blokade (spinalna i epiduralna anestezija sa / bez katetera za kontinuiranu produženu analgeziju), poslednjih decenija su u sve češćoj upotrebi ultrazvučno – vođeni blokovi nerava ekstremiteta i interfascijalni blokovi trupa.

Uvođenje ultrazvučnog vođenja perifernih blokova podiglo je bezbednost pacijenata na viši nivo i smanjilo učestalost neuspelih blokova u značajnoj meri. Zahvaljujući primeni dva osnovna principa izvođenja blokova, a to su: vizuelizacija vrha igle tokom izvođenja procedure i princip obavezne aspiracione probe praćene frakcioniranim davanjem rastvora lokalnog anestetika, rizik za akcidentalno oštećenje neurona i intravaskularnu aplikaciju leka svedeni su na minimum.

U našoj ustanovi je veliki broj blokova u upotrebi za analgeziju perioperativnog bola. Pektoralni blok u značajnoj meri smanjuju perioperativni bol i redukuju pojavu hroničnog postoperativnog bola kod operacija dojke. Kvadratus lumborum blok je pokazao efikasni analgetski učinak kao deo multimodalne terapije bola nakon operacija u abdomenu i maloj karlici, kako kod odraslih, tako i kod dece. Erektor spine plejn blok je novi interfascijalni blok koji se sve više upotrebljava za somatsku i visceralnu analgeziju za torako-abdominalne i hirurške intervencije u maloj karlici.

U ortopediji su tehnike regionalne anestezije i analgezije već nekoliko decenija prva linija izbora. Ipak, PENG i aduktor kanalis blok postali su nezamenljivi u ortopedskoj hirurgiji. Za izvođenje svih vrsta blokova potrebi su nam uz aparat i gel, rukavice i dezinfekciona sredstva, lokalni anestetik i igle za izvođenje perifernih blokova različitih dužina.

Bez obzira na to, neophodan je minimalni monitoring pacijenata koji se podvrgavaju regionalnoj anesteziji i analgeziji i njihovo aktivno praćenje 30 – 45 minuta nakon izvođenja procedure kao i sva potrebna terapija za sistemsku toksičnost lokalnog anestetika. Iako je rizik za pojavu sistemske toksičnosti lokalnog anestetika (STLA) minimalan, na ovu, po život opasnu, komplikaciju uvek treba misliti. Neophodno je aktivno pratiti pacijenta kako bi se prvi znaci eventualne pojave STLA blagovremeno primetili, prepoznali i pružila blagovremena terapija.

## ANESTEZIJA I INTERHOSPITALNI TRANSPORT PACIJENTA

**Nataša Micić**

*Opšta bolnica Leskovac*

Transport u širem smislu reči predstavlja prevoz bolesnika sa mesta akcidenta u adekvatnu medicinsku ustanovu, ili iz jedne bolnice u drugu, ili u okviru jedne bolnice (iz operacione sale u jedinicu intenzivne nege na primer). Po ovim kriterijuma razlikujemo:

- Prehospitalni transport
- Interhospitalni transport
- Intrahospitalni transport

U našoj ustanovi u službi Anesteziologije sa Reanimacijom najučestaliji je interhospitalni transport.

Dobro je poznato da je krajnji ishod lečenja bolji kada se sprovodi u specijalizovanim bolnicama i jedinicama intenzivnog lečenja.

Ekipa za transport je sastavljena od anesteziologa i anestetičara i vozača. U uslovima ekstremno teške traume u timu se nalaze i 2 lekara.

Zadatak tima je da prati protokol, pripremi potrebnu opremu i lekove, odgovarajući monitoring i pacijenta. Svakako i potrebnu medicinsku dokumentaciju.

Opšte je prihvaćen princip da stanje svakog kritično povredjenog pacijenta treba biti stabilizovano pre transporta. Uticaj istog na fiziološke funkcije pacijenata je veliki.

Kao i u operacionim salama svu opremu treba redovno kontrolisati, održavati i dopunjavati potrošeno.

Idealno bi bilo da su anesteziolog i anestetikar uključeni tokom rane faze planiranja i opremanja prostora reanimobila.

## CENTRALNI VENSKI KATETER

**Bojana Avramović, UKC Kragujevac, odeljenje intenzivne nege i reanimacije**

**Žaklina Stojanović, UKC Kragujevac, Klinika za hematologiju**

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 katetera:

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

- Netunelni kateteri su fiksirani na mestu insercije.

- Implantirani portovi su slični tunnelnim 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 količine vazduha, krvarenje i stvaranje hematoma i stvaranje arterio-venskog šanta.

## **KARDIOPULMONALNA REANIMACIJA I ANTIŠOK TERAPIJA**

**Dušan Nikolić, Nevena Paunović**

*Univerzitetski Klinički centar Kragujevac*

Kardiopulmonalna reanimacija je skup hitnih mera i postupaka oživljavanja koji se preduzimaju da bi se pacijent koji je doživeo zastoj rada srca ili zastoj disanja - kardiorespiratorni arest, ponovo uspostavila funkcija disanja i srčanog rada. Sam cilj KPR-a je dopremanje dodatnih količina kiseonika mozgu, srcu i drugim vitalnim organima.

Kolica za reanimaciju se sastoje od 3 nivoa: 1. Antišok terapija, laringoskop i 4 špatule, rukavice, maske, brizgalice, igle, sistemi 2. Tubusi po veličinama,ambu baloni sa i bez maski, intrađuseri 3. Infuzioni rastvori Antišok terapija je komplet lekova koji se primenjuje tokom reanimacije ili usled alergijske reakcije na lek ili neko drugo sredstvo.

Od lekova su prisutni: adrenalin, atropin, dopamin, aminofilin, dormikum, lasiks, lidokain, deksazon, nirmin, kordaron, dilakor, kalcijum glukonat, bensedin, urbazon. Pored toga se nalaze i sedativi i relaksanti kao što su propofol, esmeron, nezdonal, midarin... Set za reanimaciju se koristi prilikom transporta pacijenata dijagnostičke preglede ili prilikom poziva za reanimaciju na drugo odeljenje. Set sadrži iste komponente kao i lekove i kolica za reanimaciju, samo u manjim količinama.

# SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI

## ŠEZDESET GODINA NEFROVASKULARNE HIRURGIJE KBC „ZVEZDARA“

**Miljan Ilić**

*KBC „Zvezdara“, KO za nefrologiju i metaboličke poremećaje sa dijalizom „Prof. dr Vasilije Jovanović“, Beograd*

**Uvod:** Prva hemodijaliza u Srbiji urađena je oktobra 1962. godine na Nefrološkom odseku u Gradskoj bolnici u Beogradu. Primenili su je u lečenju akutne insuficijencije bubrega prof. dr Vasilije Jovanović i medicinska sestra Kosa Janković. To je bila i godina začetka nefrovaskularne hirurgije u našoj zemlji. Skribner i Kvinton su prvi uveli u kliničku praksu silikonske i teflonske cevčice koje su premošćavale arteriju radialis i venu cefaliku.

Ovaj pristup je služio u akutnom zbrinjavanju pacijenata na hemodijalizi. Pioniri iz oblasti nefrovaskularne hirurgije kod nas, bili su dr Veljko Balabanić i medicinska sestra Nada Marinković. Arterio-venske fistule koje su oni kreirali često su trajale i po dve decenije. Prva nativna arterio-venska fistula u našem centru urađena je oktobra 1969.

**Cilj rada:** Prikazati statistički razvoj nefrovaskularne hirurgije KBC „Zvezdara“ u prvih šezdeset godina postojanja.

**Zadaci rada:**

1. Utvrditi i statistički prikazati broj arterio-venskih fistula i trombektomije istih;
2. Utvrditi i statistički prikazati broj arterio-venskih graftova i trombektomije istih;
3. Utvrditi i statistički prikazati broj implantiranih CVK za dijalizu i revizije istih;
4. Utvrditi i statistički prikazati broj implantiranih Hikman katetera i revizije istih;
5. Utvrditi i statistički prikazati broj implantiranih Tenkof katetera.

**Materijal i metode:** Podaci su prikupljeni retrospektivnom analizom medicinske dokumentacije i stručne literature, analizirani i statistički obrađeni.

**Rezultati:** Rezultati proizilaze iz metoda istraživanja.

**Zaključak:** Preživljavanje i kvalitet života bolesnika kojima je hemodijaliza metoda izbora u direktnoj je vezi od funkcionalnosti vaskularnog pristupa. Adekvatan vaskularni pristup za hemodijaliznog bolesnika je spas, jer omogućava hemodijalizu i time se spašava život bolesnika.

Godišnje se u svetu broj pacijenata na dijalizi uveća za 150-200/ 1000000 stanovnika. U Srbiji se na hroničnom programu peritoneumske i hemodijalize nalazi oko 4500 bolesnika, a godišnje se na dijalizu uputi oko 300 novih bolesnika.

Navedeni epidemiološki podaci pokazuju veliki svetski socioekonomski značaj, pa u vezi sa tim lečenje bolesnika na dijalizi zahteva multidisciplinarni pristup.

## **IMPLANTACIJA TOTALNOG VEŠTAČKOG SRCA: PERSPEKTIVA INSTRUMENTARA**

**Erna Lozuk MScN, Danijela Milićev**

*IKVB „Dedinje“, Beograd*

Poremećaj srčane funkcije usled kog srčani mišić više nije sposoban da doprema krvtkivima na adekvatan način, naziva se insuficijencija srca. Srce više nije u mogućnosti da zadovolji potrebe organizma za kiseonikom, te je to ozbiljno stanje koje zahteva doživotno lečenje.

Lečenje srčane slabosti se, kod nekih pacijenata, može sprovesti medikamentozno, međutim postoje i oni koji zbog težine insuficijencije moraju biti podvrgnuti hirurškom lečenju, odnosno transplantaciji srca ili ugradnji ventrikularnih uređaja.

Mehanička cirkulatorna potpora između ostalog, podrazumeva i ugradnju totalnog veštačkog srca, što zahteva delovanje hirurškog tima kroz sinergiju u svojoj punoj snazi.

Ovakav hirurški tim od svojih članova zahteva permanentnu edukaciju i sve oblike učenja: formalno, neformalno i informalno, a cilj svega navedenog je uspešno lečenje i zdravstvenanega najvišeg kvaliteta. Na Institutu za kardiovaskularne bolesti Dedinje, od 2019 do kraja 2022. postignuti izuzetnirezultati Centra za srčanu slabost.

## **MERILA KOJA PODLEŽU ZAKONSKOJ KONTROLI U ZDRAVSTVU**

**Željka Stjepanović**

*INSLAB d.o.o Beograd*

Metrologija ima ključnu ulogu u obezbeđivanju dostupnosti tačnih merenja za procenu performansi dijagnostičkih metoda i terapija i za omogućavanje uslova za efikasnije lečenje pacijenata.

U skladu sa Zakonom o metrologiji („Službeni glasnik RS“, br. 15/16) i Pravilnicima o overavanju memih uređaja („Službeni glasnik RS“, br. 88/19,

„Službeni glasnik RS“, br. 92/20 i „Službeni glasnik RS“ 37/21 i 84/22), zakonsko overavanje medicinskih uređaja sa funkcijom merenja postalo je obavezno.

Tim zakonom obuhvaćena su merila koja su sastavni deo medicinskih sredstava: memi uređaji kod mehaničkih ventilatora ili respiratora, memi uređaji kod anestezioloških sistema, memi uređaji kod elektrokardiografa, memi uređaji kod defibrilatora, merni uređaji kod višefunkcijskih uređaja za monitoring pacijenta, merni uređaji kod infuzionih i perfuzionih pumpi, memi uređaji kod dijaliznih aparata, memi uređaji kod neonatalnih i pedijatrijskih inkubatora i reanimacionih toplih stolova, memi uređaji kod ultrazvučnih fizioterapijskih uređaja, memi uređaji kod visokofrekvencijskih hirurških noževa i visokofrekvencijskog himrškog pribora i manometri za merenje krvnog pritiska koji se koriste za zaštitu zdravlja u zdravstvenim ustanovama.

Ministarstvo privrede Republike Srbije je ovlastilo kontrolno telo INSLAB d.o.o. Beograd (OM 117) za obavljanje poslova overavanja merila koja su sastavni deo medicinskih sredstava.

### **Abstract**

Metrology plays a key role in ensuring the availability of accurate measurements to evaluate the performance of diagnostic methods and therapies and to enable conditions for more effective patient treatment.

In accordance with the Law on Metrology ("Official Gazette of the RS", No. 15/16) and the Regulations on Certification of Measuring Devices ("Official Gazette of the RS", No. 88/19, "Official Gazette of the RS", No. 92/20 and "Official Gazette of the RS" 37/21 and 84/22), legal certification of medical devices with a measuring function has become mandatory.

This law covers measurements that are an integral part of medical devices: measuring devices for mechanical ventilators or ventilators, measuring devices for anesthesia systems, measuring devices for electrocardiographs, measuring devices for defibrillators, measuring devices for multifunctional patient monitoring devices, measuring devices for infusion and perfusion pumps, measuring devices for dialysis machines, measuring devices for neonatal and pediatric incubators and resuscitation hot tables, measuring devices for ultrasound physiotherapy devices, measuring devices for high-frequency surgical knives and high-frequency surgical accessories and manometers for measuring blood pressure used for health protection in health institutions.

The Ministry of Economy of the Republic of Serbia authorized the control body INSLAB d.o.o. Belgrade (OM 117) for performance of certification of standards that are an integral part of medical devices.

## **RAZLIKA IZMEĐU LAPAROSKOPSKE I OTVORENE MIOMEKTOMIJE**

**Marina Pantelić**

*GAK Višegradaska, Beograd*

Reproduktivno zdravlje žene je od izuzetne važnosti. Pravovremeno otkrivanje, dijagnostikovanje i rešavanje ginekoloških problema od izuzetnog je značaja za zdravlje žene.

Miomi, kao benigni tumori, najčešće se javljaju u reproduktivnom periodu i predstavljaju ozbiljan zdravstveni problem, ne samo zbog pojave obilnih krvarenja koja prouzrokuju anemije, već mogu dovesti do pobačaja ili u drastičnim slučajevima i ne plodnosti. Unapređenjem medicine i hirurških tehnika, primenjuje se miomektomija je hirurška procedura kojom se uklanjaju miomi bez uklanjanja materice, za razliku od histerektomije. Može se izvesti minimalno-invazivnim, laparoskopskim pristupom ili klasično.

Laparoskopska miomektomija je endoskopska procedura, koja omogućava našim pacijentkinjama brz oporavak, kao i brzom normalizaciji svakodnevnog života. Klasičan pristup se primenjuje i dalje kada to indikuje hirurški tim.

## **HIBRIDNE VASKULARNE PROCEDURE**

**Predrag Gajin**

*IKVB „Dedinje“, Beograd*

Hibridne vaskularne procedure se sastoje od kombinovanog (hibridnog) prisupa koristeći otvorenu hirurgiju i endovaskularne tehnike u istoj proceduri. Ove procedure omogućavaju evaskularizaciju perifernih arterija kod pacijenata sa značajnim komorbiditetima kao i kompleksne tretmane arterijskog stabla na više nivoa. Prva hibridna procedura koja je opisana u literaturi je bila 1973. godine kada je učinjena dilatacija ilijačne arterije uz femoralno-bajpas.

U današnje vreme od ukupnog broja vaskularnih rekonstrukcija, hibridne procedure čine 5 do 21%. Najoptimalnije mesto za izvođenje ovih procedura je hibridna operaciona sala koja kombinuje prednosti interventno radiološkog kabineta i prednosti operacione sale.

Kombinovanu terapiju pojednostavljuje i omogućuje tretman pacijenata sa kompleksnim, multifokalnim, stenozantno-okluzivnim akutnim i hroničnim vaskularnim oboljenjima u jednom aktu, sa dobrim rezultatima dugoročne prohodnosti.

## **TAVI- TRANSCATHETER AORTIC VALVE IMPLANTATION**

**Snežana Medaković**

*IKV „Dedinje“, Beograd*

TAVI je skraćenica za transkatetersku implantaciju aortnog zaliska, predstavlja hibridnu proceduru u koju su uključeni vaskularni ili kardiohirurški tim, sa instrumentarkom koja poznaje operativnu tehniku i tim interventnih radiologa koji imaju specijalizovanog instrumentara za ovu vrstu intervencija.

TAVI predstavlja proceduru izbora, kada naši pacijenti imaju komorbiditete i nisu u mogućnosti da budu podvrgnuti klasičnom hirurškom pristupu, Takođe, ova procedura traje znatno kraće od kardiohirurške intervencije. Transkateterska implatacija aortnog zaliska je manje invazivna od kardiohirurške procedure.

Postoji nekoliko mogućnosti za implantaciju ove valvule (u zavisnosti od zdravstvenog stanja pacijenta): prepone, vrat ili razmak između rebara.

Značajno je reći da oporavak pacijenata, protiče mnogo brže, najčešće provode dan ili dva u bolnici, ali pacijentima treba nekoliko dana da se priviknu na poboljšano zdravstveno stanje.

## **PRIPREMA INSTRUMENTARKE ZA IMPINGEMENT KUKA ILI FEMOROACEBULARNI SRAZ (FAI)**

**Marija Kostić**

*Opšta bolnica Leskovac*

Šta je FAI?

FAI je stanje u kojem se kost na prednjem delu zgloba kuka (glava bedrene kosti) trlja o rub udubljenja (acetabulum) kada je kuk savijen prema gore (tj. kada je koleno podignuto prema grudima).

Uzrok FAI?

Još uvek nije poznato da li je to urođno ili stečeno. FAI je najverovatnije uzrokovan kombinacijom genetskih i spoljnih uticaja kao što je npr. bavljenje sportom.

Uloga instrumentarke kod FAI?

- hirurško pranje ruku
- oblačenje sterilnog mantila, navlačenje sterilnih par rukavica
- priprema glavnog stola za instrumentiranje
- priprema pomoćnog stola za instrumentiranje
- priprema osnovnih instrumenta
- priprema ortopedskog instrumentarijuma
- priprema veša za jednokratnu upotrebu



**Cilj:** Produžetak veka kuka, tj. da ne bi došlo do prerane ugradnje proteze kuka, ova metoda se pokazala kao najpouzdanija metoda.

**Zaključak:** Da instrumentarka dobro poznaje instrumentarijum.

Instrumentarka je deo tima i operacija bilo da traje 15-20 minuta ili više, instrumentarka je ta koja stoji rame uz rame sa ortopedom.

## FFR MERENJE I IVUS

**Bora Glišić**

*IKV „Dedinje“, Beograd*

FFR je merenje zapremine protoka ispod mesta stenozе u odnosu na aortni pritisak uz pomoc specijalnih FFR zica na kojima se nalazi senzor.

IVUS je intrakoronarna ultrazvucna sonda uz pomoc koje možemo videti suzenja, plakove, fibroze, kalcijum i imenjenost stenta unutar krvnog suda.

Dobra kordinacija svih članova tima u interventnoj kardiologiji, od izuzetnog je značaja za naše pacijente, prvenstveno zbog smanjenja rizika, ali najznačajnija je razrešenje medicinskog problema.

Instrumentari u interventnoj kardiologiji imaju izuzetan značaj, moraju poznavati tehniku, ali i mogućnost brze reakcije ako to zahteva pacijent i metodom koja se sprovodi.

## PREVENCIJA POSTOPERATIVNE INFEKCIJE PRIMJENOM JODOM IMPREGNIRANE STERILNE FOLIJE- PREGLEDNI ČLANAK

**Milica Čančar**

*Univerzitetska bolnica Foča, Bosna i Hercegovina*

**Uvod:** Uprkos sprovođenju svih mjera asepse i antiseptice, postoperativne infekcije u hirurgiji su i dalje važan prouzrokovatelj morbiditeta i mortaliteta.

**Cilj rada:** Prikazativnost primjene jodom impregnirane folije u pripremi operativnog polja u cilju suzbijanja i smanjenja incidence infekcije (Metanaliza).

**Metodologija:** Prikazali smo rezultate Metaanalize koja je analizirala četiri prospektivne studije i jednu retrospektivnu studiju i potvrdila značajno smanjenje stope postoperativne infekcije primjenom sterilne folije u pripremi operativnog polja. Uloga primjene sterilne folije u sprečavanju infekcija može se potvrditi samo uz veliku veličinu uzorka pacijenata.

**Rezultati:** Upotreba jodom impregnirane sterilne folije u poređenju sa standardnim kožnim antisepticima bez upotrebe folije u pripremi operativnog polja (n=102) je smanjila kontaminaciju rane u abdominalnoj hirurgiji; U kardiohirurgiji,

upotreba sterilne folije je takođe pokazala smanjenje stope postoperativne infekcije (6,3% naspram 14,8%)

**Zaključak:** Upotreba jodom impregnirane sterilne folije u pripremi operativnog polja ne samo da značajno smanjuje mikrobiološku floru kože, već njena upotreba takođe jasno smanjuje intraoperativnu kontaminaciju rane te postoperativnu infekciju.

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

### **VAKINACIJA PROTIV KOVIDA 19 U DOMU ZDRAVLJA NIŠ**

**Danijela Nešić**

*Dom zdravlja Niš*

SARS-CoV-2 je novi korona virus, otkriven u Kini krajem 2019. godine a bolest uzrokovana SARS-CoV-2 naziva se kovid 19.

Nakon otkrivanja novog korona virusa u Kini, SZO je 30. januara 2020. godine proglasila javnozdravstvenu vanrednu situaciju od međunarodnog značaja.

Od samog otkrivanja virusa intenzivno se radilo na pronalasku vakcine, koja će omogućiti suzbijanje ove opake bolesti, ali budući da je to jedan složeni process potrebno je bilo vreme kako bi se izvršila sva neophodna ispitivanja.

Prve vakine stigle su u Srbiju krajem decembra 2020. godine čime je zvanično započeta imunizacija stanovništva protiv kovid 19, a prve vakcine u Nišu radnici Doma zdravlja Niš aplikovali su korisnicima Gerontološkog centra Niš kao najugroženija kategorija stanovništva.

Građani Republike Srbije i dalje imaju mogućnost da se protiv bolesti kovid 19 vakcinišu vakcinama četiri različita proizvođača. Vakcine protiv kovid 19, za koje je Agencija za lekove i medicinska sredstva Republike Srbije potvrdila bezbenost, efikasnost i kvalitet i izdala dozvolu za upotrebu leka, su:

- Pfizer-BioNTek
- Sputnjik V
- Sinopharm
- Oxford/AstraZeneca.

Svaka vakcina protiv kovid 19 koja je odobrena od strane nacionalnog regulatornog tela je dobar izbor.

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

## **PREDNOSTI DOBRE KOMUNIKACIJE U TIMSKOM RADU**

**Tatjana Stojanović**

*Dom zdravlja Niš*

Timski rad u zdravstvenom sistemu je neophodan zbog kompleksnosti zdravstvenih problema a ujedno je i zlatni standard u zbrinjavanju pacijenata, gde svaki član tima ima svoju ulogu sa zajedničkim ciljem u rešavanju problema, dobre komunikacije, zajedničke odgovornosti, i unapređenja kvaliteta zdravstvenih usluga.

**Cilj rada:** Prikazati prednosti i karakteristike timskog rada u primarnoj zdravstvenoj zaštiti

**Metod rada:** Istraživanje je obavljeno u Domu zdravlja Niš, u periodu od 01.02.2023. do 01.03.2023.godine. Korišćen je anketni upitnik sa pitanjima , koja su se odnosila na odnos pacijent – lekar, pacijent – sestra, kvalitet komunikacije u timu, zadovoljstvo korisnika pruženom zdravstvenom uslugom i ocenjivanje tima ocenom od 1 do 5.

**Rezultati rada:** Anketu je uradilo 60 pacijenata, koji su se javili na pregled, od toga 34 žena i 26 muškaraca, starosti od 32 do 64 godine. Od ukupnog broja anketiranih 65% smatra da je organizacija timskog rada u Domu zdravlja Niš odlična. Komunikacija između pacijenta i lekara, kao i sestre i komunikacija u timu, ocenjeni su ocenom 4.

**Zaključak:** Timski rad je neophodni element za uspešan rad u timu lekar – sestra. Značajno doprinosi kvalitetu pružene zdravstvene usluge i povećanje zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga.

## **SPECIFIČNOST U KOMUNIKACIJI ZDRAVSTVENI RADNIK - PACIJENT**

**Sandra Bajrić**

*Dom zdravlja “Dr Draga Ljočić“, Šabac*

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).

Timski rad se zasniva na dobroj i otvorenoj komunikaciji. U tom smislu treba razlikovati pojmove: tim i grupa. U timu se više uvažavaju mišljenja svih članova, dok je u grupi vođa dominantan i od njega zavisi koliko će se uvažavati mišljenja ostalih članova grupe.

Komuniciranje u zdravstvu je složen, neprekidan, interaktivan proces koji stvara osnovu za izgradnju pozitivnih odnosa na relaciji zdravstveni radnik - pacijent.

Bolest menja svakog čoveka, pojačava osećaj vlastite slabosti. Suočen s vlastitom slabošću bolesnik traži reči utehe i prihvata pomoć druge osobe. Svaki susret s lekarom i zdravstvenim radnikom, svaka njihova dobronamerna gest i reč već i sama predstavlja lek za pacijenta.

Za bolje razumevanje njegovih patnji i strahova u terapijskom postupku, nužno je aktivirati vlastite empatijske snage koje prvenstveno ostvarujemo kvalitetnom komunikacijom s bolesnikom.

## **ORGANIZACIJA RADA COVID AMBULANTE U VREME PANDEMIJE SARS-COV19 U DOMU ZDRAVLJA VRAČAR**

**Tamara Starčević**

*Dom zdravlja Vračar*

U vreme pandenije Covid-a 19, Dom zdravlja Vračar morao je da prilagodi rad za zbrinjavanje povećanog broja bolesnih na opštini Vračar, a i šire i potencijalno zaraznih Sars-Cov 19 virusom.

U ovom radu je predstavljeno prilagođavanje uslovima pandemije gde se lečenje sprovodilo po protokolu u zavisnosti od težine kliničke slike i stanja pacijenta.

U martu 2019.godine formirana je Covid ambulanta u centralnom objektu Doma zdravlja Vračar.

Glavni zadatak Covid ambulante je bila trijaža pacijenata sa epidemiološkim rizikom i njihovo dalje izolovano zbrinjavanje.

U rad u Covid ambulanti bile su uključene sve službe Doma zdravlja.

Postojanje protokola za leženje Sars-Cov 19 inlekcije dovelo je do boljeg leženja i olakšalo rad lekarima i medicinskim sestrama.

## **IZBOR ADEKVATNOG ZANIMANJA, JA! PROFESIONALNA ORJENTACIJA**

**Suzana Lukić, Vesna Grgurović**

*Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić", Šabac*

Profesionalna orijentacija sa medicinskog aspekta spada u mere primarne prevencije profesionalnih oboljenja, bolesti u vezi sa radom i povredama na radu.

Medicinska sestra prilikom izvođenja pregleda i uzimanja sestrinske anamneze usmerava kandidata da izabere zanimanje koje je u skladu sa njihovim

željama ali da se zanimanje ne kosi i sa posebnim zdravstvenim i psihofizičkim uslovima koje treba da ispunjava, radi uspešnog obrazovanja i kasnije u životu bezbednog i efikasnog rada na svom radnom mestu.

Prevenција predstavlja osnovni i prvi korak u oboljevanju i povređivanju zaposlenih.

Profesionalna orijentacija svojim okvirima informiše kandidata o zapošljivosti, deficitarnosti zanimanja kako bi odluka o profesionalnom usmerenju bila racionalna i u funkciji prezentacije nezaposlenosti.

U 2022. god medicinska sestra je prilikom upisa u srednje škole uradila:

- 84 ortorejtera,
- 80 ekg,
- 149 audiometrije

## **STRES KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA**

**Milija Selenić**

*Dom zdravlja Šabac*

**Uvod:** Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo pretnju vlastitom integritetu. To je bilo koje štetno dejstvo, spoljašnjeg ili unutrašnjeg porekla koje narušava prirodnu ravnotežu organizma tako da se javlja reakcija prilagođavanja praćena različitim fizičkim i psihološkim poremećajima koji mogu dovesti do bolesti.

**Cilj:** Proveriti uticaj stresa na izvršavanje svakodnevnih radnih aktivnosti med.sestara i tehničara.

Pomoći sebi i drugima iz radnog okruženja da prepoznaju i prevaziđu stres.

**Zadaci:** Unapređenje uslova rada, odgovarajući radni prostor i materijalna sredstva za rad, kao što su nabavke savremene opreme koja omogućava kvalitetan i siguran rad med.sestre kao i udobnost i bezbednost korisnika; -unapređenje organizacije rada;

-unapređenje socijalnih odnosa, omogućavanje stručnog usavršavanja i dr.

**Metodologija istraživanja:** Metode istraživanja su anketni upitnik za med.sestre i test znanja, 20 koje su hotimično odabrane. 20 sestara (100%) smatra da je kontinuirana edukacija neophodna za njihov rad i za smanjenje stresa na poslu.

**Rezultati i zaključak:** Dobro radno okruženje, međuljudski odnosi i zadovoljstvo poslom mogu motivisati medicinsku sestru i povećati njenu produktivnost i samim tim doprineti kvalitetnijem životu pojedinca i zajednice.

## **SINDROM SAGOREVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA**

**Slavica Erić**

*Dom zdravlja Šabac*

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

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

**Zadaci:**

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

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

-unapređenje uslova rada,

-unapređenje organizacije rada,

-unapređenje socijalnih odnosa,

-omogućavanje kontinuiranog stručnog usavršavanja.

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

**Rezultat i zaključak:**

-sagorevanje na radu je progresivni gubitak idealizma,energije i smisla vlastitog rada kao rezultat frustracije i stresa na poslu,

-istraživanja su pokazala da nisu sve osobe jednako izložene riziku sagorevanja,

-na radnom mestu med.sestre,uzrok izgaranja može biti ona sama kao i njezino radno okruženje,

-nastanak sindroma sagorevanja kao reakcija na profesionalni stres vezano je za karakteristike ličnosti,

-mesto rada značajno utiče na nastanak sresa i sindrom izgaranja.

## **FIZIČKA AKTIVNOST I KVALITET ŽIVOTA KOD RADNO SPOSOBNOG STANOVNIŠTVA**

**Vesna Gojković**

*Dom zdravlja Niš*

Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je dala definiciju kvaliteta života: To je percepcija pojedinca o sopstvenom položaju u životu, u kontekstu kulture i

sistema vrednosti u kojem živi kao i u odnosu i na njegove ciljeve, standard i interesovanja. Fizička aktivnost je svaka telesna aktivnost koju su proizveli skeletni mišići, a koja dovodi do poboljšanja opšteg zdravlja i održavanja fizičke kondicije. Cilj rada: Pokazati uticaj fizičke aktivnosti na kvalitet života kod radno sposobne populacije.

**Metodologija** rada: Istraživanje je sprovedeno u DZ Niš, Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih u periodu od 01.03.2022. do 01.06.2022. Obuhvaćeno je 30 pacijenata starosti između 35 i 45 godina. Preporučena im je umerena fizička aktivnost 150 minuta nedeljno tj. pet dana nedeljno po minimum 30 minuta aktivnosti (šetnje, lagano trčanje, biciklizam, plivanje, ples, aerobik, rekreativnoplaninarenje). Pri prvoj poseti pacijenti su popunjavali upitnik o kvalitetu života (subjektivni osećaj stresa, napetosti, samopouzdanja, optimizma, nivoa energije, kvalitet sna, socijalni i porodični odnosi). Kontrolni upitnik su radili za tri meseca, sa upoređivanjem prethodnog skora.

**Rezultat:** Kod 19 ispitanika (63,3%), koji su se držali preporučenih aktivnosti, pokazali su veći skor na upitniku, u odnosu na prvo merenje za 13%. Kod 9 ispitanika (30%) koji nisu primenili savete, skor je ostao isti, a kod 2 pacijenta (6,6%) došlo je do smanjenja skora za 5%.

**Zaključak:** Na osnovu dobijenih rezultata došlo se do zaključka da fizička aktivnost ima veliki uticaj na kvalitet života i da treba stalno ukazivati na njen značaj pacijentima svih starosnih grupa. Teško je promeniti stare, ukorenjene navike, ali ne dozvolimo da se uljuljkamo u zoni komfora, već svakodnevno pomerajmo svoje granice van nje - nagrada će biti.

## **KAPITACIONA OCENA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI- PROBLEMI SA TERENA**

**Nataša Nikolić**

*Dom zdravlja Niš*

Kapitacija predstavlja mehanizam plaćanja gde lekar ili zdravstvena ustanova dobijaju unapred određeni fiksni iznos sredstava za određeni vremenski period (mesečno, tromesečno, godišnje) za svakog pacijenta koji se registrovao kod tog lekara ili zdravstvene ustanove kako bi obezbedila pružanje svih predviđenih zdravstvenih usluga (na primarnom, sekundarnom ili tercijarnom nivou).

Kapitaciona ocena predstavlja kombinaciju fiksnog dela plate i varijabilnog, koji predstavlja radni učinak lekara. Varijabilni deo se obračunava na osnovu 4 kriterijuma: registracije, racionalnosti, preventivnih zdravstvenih usluga i efikasnosti.

**Cilj rada:** Analizirati razliku u kapitacionoj oceni izabranih lekara usled nejednakih faktora kojima se obračunava varijabilni deo.

**Metodologija:** Upoređivane su kapitacione ocene i analizirani faktori koji utiču na njihovo formiranje (pokazatelji kvaliteta rada, broj opredeljenih

pacijenata, starosna struktura pacijenata) za po 3 lekara iz seoskih i gradskih ambulanti Doma zdravlja Niš.

**Rezultati istraživanja:** Kapitacione ocene za tri lekara iz seoskih ambulanti:

1.NM 5,7

2.TV 4,88

3.SS 4.90

Kapitacione ocene za tri lekara iz gradskih ambulanti:

1.SD 8,34

2.ST 8,84

3.SP 9,31

Broj opredeljenih pacijenata lekara iz seoskih ambulanti:

1.NM 691

2.TV 396

3.SS 1058

Broj opredeljenih pacijenata lekara iz gradskih ambulanti :

1.SD 1616

2.ST 1656

3.SP 2149

Broj preventivnih pregleda i starosna struktura stanovništva su obradjeni i grafički prikazani.

**Zaključak:** Praktični problemi koji su prisutni, i na koje lekar i sestra kao tim, u svom radu ne mogu da promene, negativno utiču na formiranje kapitacione ocene. To dovodi do razlike u obračunu zarade lekara i sestara prema mestu rada. To nas navodi na zaključak da se generalno moraju menjati i prilagodjavati praktičnim uslovima sa terena i drugačije sagledavati način plaćanja zaposlenih medicinskih radnika u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

## DEPRESIJA

**Tatijana Cvetković**

*Dom zdravlja Niš*

Depresija je ozbiljan duševni poremećaj, koji narušava svakodnevni život i koji se mora lečiti. Jako je važno prepoznati simptome i suočiti se sa njima. Osnovne karakteristike su bezvoljno raspoloženje, tuga i beznade, gubitak zadovoljstva, snage i energije, javljanje osećaja straha (anksioznosti), gubitak volje za životom i razmišljanje o samoubistvu. Uz sve to nastupa i promena mišljenja, poremećaj sna i gubitak apetita.

**Cilj rada:** Značaj prevencije, rano otkrivanje bolesti i blagovremeno lečenje.

**Metodologija:** Istraživanja koja smo sprovedeli bila su u ordinaciji izabranog lekara dz. Niš u periodu od 01.09-31.12.2022. godine. Korišćen je upitnik



skrininga na depresiju kod pacijenata starijih od 19 godina. Bilo je ukupno 86 žena i 58 muškaraca. Upitnik sadrži 10 pitanja, tabelarno obrađena sa odgovorima od 0, 1, 2, 3 poena.

**Rezultati rada:** Obradom svih upitnika došli smo do sledećih rezultata. Kod pacijenata čiji je zbir bodova bio veći od 10 upućeni su na psihijatrijski pregled. Od ukupnog broja žena (86), njih 20 je upućeno na psihijatrijski pregled, dok je od ukupnog broja muškaraca (58) njih 9 upućeno na pregled. Značajno je to da je određeni broj pacijenata imao maksimalan broj poena na samo 3 ili 4 pitanja.

**Zaključak:** Veliki broj populacije ima predispoziciju za nastanak bolesti u nekom životnom dobu. Najčešće je to u četrdesetim godinama života, a nekad i ranije. Od velikog je značaja rad lekara i sestre u cilju prevencije pojave i ranog otkrivanja blažih oblika depresije radi sprečavanja težih formi bolesti.

Potrebno je edukovati i informisati pacijente na zdraviji i kvalitetniji život, bez trzavice i stresa, i spremnost suočavanja sa svim životnim problemima.

## **SESTRINSKE STANDARDIZOVANE INTERVENCIJE ZA OBOLELE OD AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA**

**Danijela Šnele**

*Dom zdravlja Pirot*

**Ciljevi:** Ispitati frekvencu izvođenja standardizovanih sestrijskih intervencija za obolele od AIM.

**Zadaci:** Analizirati sestrijske participacije u realizaciji dijagnostičkih intervencija za obolele od AIM

**Metodologija rada:** Opservaciona metoda – putem testiranja i anketiranja

**Rezultati rada i diskusija:** Analizom rezultata došla sam do zaključaka da je potrebna edukacija sestara iz oblasti KPR

**Zaključak:** Suština utvrđivanja kriterijuma kvaliteta ( standardi) ogleđa se u tome, da se utvrdi koje postupke i kojim redom to treba činiti.

I tako postavljeni standardi garantuju da će se obaveze obaviti na pravi način.

## **NIJE UVEK USPEH BITI NA VRHU LISTE**

**Nataša Al Abacchi**

*Dom zdravlja Lazarevac*

Karcinom dojke se u Srbiji dijagnostikuje u proseku kod oko 4000 žena godišnje, dok oko 1600 njih izgubi bitku sa ovom bolešću. Među evropskim zemljama, žene u Srbiji su u srednjem riziku od oboljevanja od raka dojke, ali su po smrtnosti na drugom mestu, odmah iza žena Crne gore.

Ovako poražavajućoj brojki doprinosi kasno javljanje na prvi pregled, u stadijumu kada je bolest obično u podmakloj fazi.

Redovnim samopregledima, skrining pregledom ultrazvukom i mamografom, bolest se može dijagnostikovati u početnoj fazi i samim tim povećati stopa preživljavanja i izlječenja.

Da li smo dovoljno uradili na informisanju žena o važnosti redovnih pregleda?

Koliki procenat žena je obuhvaćen redovnim pregledima dojki?

Koji su razlozi za nedolazak na preglede?

Metodom anketiranja obuhvaćene su ispitanice od 30 do 69 godina života, čiji podaci bi trebali biti smernica

Svima za pojačanim radom na edukaciji i informisanju žena o važnosti pregleda.

Prikaz rezultata odgovora anketiranih učesnica.

Kako poboljšati put informacije do svake žene?

Kako privući pažnju?

Svaki spašeni život je uspeh u našoj borbi a naša misija je da ih sačuvamo.

Hajde da se spustimo koji korak niže na neslavnoj listi.

## **PRAVILNA ISHRANA -PREVENCIJA BOLESTI**

**Verica Vujičić**

*Dom zdravlja „Sveti Đorđe“ Topola*

KVO, HTA, HOBP, Carcinomi dojke, pluća, grlića materice, debelog creva samo su neke od bolesti koje svakodnevno odnose živote-Zašto...zato što se kasno otkriju ili zato što mi svakodnevno nepravilnostima u načinu života podpomažemo nastanak istih...

Postoje faktori rizika na koje se ne može uticati kao što su starost, nasledni faktor..ali sve druge faktore moramo držati pod kontrolom.

Pacijentima se kroz edukaciju posebno stavlja akcenat kako da se zaštite od HTA, KVO, Carcinoma.

Sve ove bolesti mogu početi još u ranoj mladosti pa kao prevenciju predlažemo pravilnu ishranu, fizičku aktivnost i redovne kontrole (bar jednom godišnje).

Najvećim neprijateljem se smatra loša ishrana, po najnovijim svetskim istraživanjima objavljenim u časopisu Lancet –a kao rezultat ispitivanja Univerziteta Vasington svaki peti smrtni slučaj je rezultat loše ishrane...

Anketni upitnik urađen u ambulanti Natalinci u januaru 2023.god je pokazao da od sto ispitanika

-svakodnevno koristi meso u ishrani 71,

-so više od jedne kašičice dnevno (2gr) koristi 82,

- Gazirana pića svakodnevno koristi 59,
- šećer svakodnevno uzima 92.

Dobre namirnice u ishrani su zastupljene znatno manje

- mleko svakodnevno koristi -38,
- orašaste plodove i semenke-9,
- voće-17,
- povrće-31

Rezultati ove ankete su nam pokazali da naši pacijenti i mi sami se uglavnom nepravilno hranimo, čime direktno utičemo na postojanje rizika za nastanak KVO,HTA...

Kao prevenciju svih ovih bolesti a i u edukativne svrhe naš tim je održao u periodu 1-3 2023.god 11 predavanja u amb. Natalinci I MZ Natalinci gde je obuku pravilne ishrane saslušalo 367 ljudi.

Predavanja su obuhvatila i razloge za kasno otkrivanje bolesti (nemar, umor, nemanje vremena, nedovoljna informisanost) a razlozi za nepravilnu ishranu se uglavnom brane lošim životnim standardom..

Svakodnevna edukacija stanovništva o značaju prevencije i pravilnog načina života su korak napred u sprečavanju nastanka HTA, KVO, HOBP....

## **UPRAVLJANJE INFEKTIVNIM OTPADOM – PREVENCIJA NASTANKA PROFESIONALNOG OBOLJENJA**

**Ivana Stefanović**  
*ZZZR Kragujevac*

Medicinski otpad je otpad koji nastaje prilikom pružanja zdravstvene zaštite ljudi. Ova vrsta otpada zahteva poseban tretman i obradu. Infektivni otpad spada u grupu opasnih otpada i obeležava se šifrom 18 01 03 \*.

**Cilj:** pravilno kretanje, upravljanje i tretman infektivnog otpada.

**Metodologija:** Istraživanje je izvršeno u zdravstvenoj stanici „Filip Kljajić“ iz dokumentacije o kretanju infektivnog otpada.

**Rezultati:** 38,2% čini komunalni (neopasni) otad, dok 61,8% čini infektivni (opasni) otpad.

**Zaključak:** Značajan je pravilan tretman i upravljanje infektivnim otpadom u cilju prevencije širenja opasnih infektivnih materija u svakodnevnom radu.

## ULOGA MEDICINSKE SESTRE U IZVOĐENJU AUDIOMETRIJE

**Nina Ignjatović**

*ZZZZ radnika „Železnice Srbije“, Beograd*

**Cilj rada** je opis pravilnog izvođenja audiometrije odnosno utvrđivanje najtišeg tona određene frekvence.

**Metodologija:** Audiometrija predstavlja subjektivnu dijagnostičku metodu ispitivanja sluha. Njom se utvrđuje postojanje, mesto i stepen eventualnog oštećenja sluha. Postoje tri vrste oštećenja sluha: konduktivna, sensorineuralna i mešovita. Edukovana medicinska sestra, adekvatna kabina i audiometar su neophodni za dobro izvođenje audiometrije.

Pacijent sedi u kabini i postavljaju mu se slušalice preko kojih mu se puštaju tonovi različitih frekvenci, uvek polazeći od 1000 Hz ka višim frekvencama, a onda ka nižim frekvencama. Koštana sprovodljivost se ispituje na isti način po frekvencama uz pomoć vibratora koji se stavlja na mastoid.

Medicinska sestra na audiometru postavi određenu frekvencu i postepeno pojačava intezitet tona, uz ponavljanje dok se pacijent ne javi. Ispitivanjem se dobija grafikon, odnosno audiogram. On predstavlja slušno polje ispitanika i prikazuje intezitetski i frekvenciski raspon sluha. Dobijeni grafikon čita i tumači lekar (specijalista medicine rada i/ili ORL specijalista).

**Rezultat:** U periodu januar-mart 2023 godine u Zavodu je urađeno 1045 audiometrija, u okviru preventivnih pregleda. Oštećenja sluha su registrovana kod 324 pacijenta.

**Zaključak:** Audiometrija ima izuzetan značaj u dijagnostici oštećenja sluha, a dobro edukovana medicinska sestra doprinosi njenom pravilnom izvođenju.

## BLAGI KOGNITIVNI POREMEĆAJI (BKP) KOD PACIJENATA U POST COVID PERIODU BOLESTI

**Gordana Stanković**

*Dom zdravlja Niš*

BKP je stanje između starosti i demencije i javlja se kod 20% starijih od 65 god. Po definiciji isključuje demenciju, ali ipak postoji neki kognitivni poremećaj i vodi ka demenciji. Kognitivni poremećaji uključuju oštećenje ili manjkavost u oblasti: opšte intelektualne funkcije, mišljenja, receptivne funkcije, učenja, pamćenja, orijentaciju u prostoru, govoru. Uzroci BKP su neurološke bolesti, vaskularne bolesti mozga, psihijatrijske bolesti i u novije vreme Covid 19 infekcija.

**Cilj rada:** otkrivanje BKP kod post covid pacijenata u ambulanti opšte medicine.

**Metodologija:** ispitano je 20 pacijenata sa post covid simptomima, 12 žena i 8 muškaraca, uzrasta od 25 do 65 godina. Svi su naveli da su povremeno imali neki oblik BKP.

**Rezultati:** 15 pacijenata (75%) je navelo da je imalo neki oblik zaboravnosti, 15 (75%) da ima blagi oblik nesnalaženja u prostoru, 10 (50%) da su njihovi najbliži primetili promene da se ne snalaze dobro u obavljanju svakidašnjih aktivnosti (red u kući, gde su pošli, šta su kupili), 12 (60%) da ne mogu da se sete naziva stvari ili imena poznanika. 10 (50%) je imalo više od jednog pojavnog oblika za BKP.

**Zaključak:** BPK predstavlja ulazak u demenciju, pacijenti u Srbiji su sve stariji i mnogi od njih su bolovali od Covid 19 infekcije. Zato je potrebno u ranoj fazi otkriti BKP i potrebno je da se podigne svest na viši nivo i prepozna razlika između starosti i demencije.

## **HIPERTENZIJA KAO FAKTOR RIZIKA ZA NASTANAK MASOVNIH NEZARAZNIH BOLESTI**

**Nataša Mihajlović**

*Dom zdravlja Niš*

Hipertenzija je hronično medicinsko stanje u kojem je krvni pritisak u arterijama povišen. Često nema prepoznatljivije simptome pa se naziva i "tihim ubicom". Posledice akutne hipertenzije su najčešće moždana krvarenja, dok se kod hronične hipertenzije najčešće ispoljavaju na bubrezima, mozgu i oku.

Povišenje krvnog pritiska uslovljava da srce radi jače nego normalno da bi krv cirkulisala kroz krvne sudove. Normalan krvni pritisak se kreće, za sistolni, 100-140 mmHg, a za dijastolni, 60-90 mmHg. Ukoliko su vrednosti veće od ovih parametara, smatra se da je krvni pritisak povišen.

Hipertenzija nastaje kao posledica fizioloških promena na srcu. Broj obolelih od hipertenzije je u stalnom porastu, tako da se procenjuje da će do 2025. godine biti 1,56 milijardi ljudi sa povišenim pritiskom.

**Cilj rada:** Ukazati na povezanost između hipertenzije i infarkta miokarda, moždanog udara i bubrežne insuficijencije.

**Metod rada:** Istraživanje je rađeno u periodu januar-mart 2022. godine u ordinaciji izabranog lekara. Dobijeni rezultati su statistički i tabelarno obrađeni.

**Rezultati rada:** U istraživanje je bilo uključeno 300 pacijenata. Kod 144(48%) ljudi je potvrđena hipertenzija. Od toga, infarkt miokarda je imalo 78 (26%), moždani udar je imalo njih 36(12%) i bubrežnu insuficijenciju njih 21(7%).

**Zaključak:** Kod većine pacijenata obolelih od hipertenzije je potvrđena i neka druga masovna nezarazna bolest. Ovi podaci govore da je neophodno raditi na edukaciji stanovništva u cilju prevencije hipertenzije, a samim tim i smanjenju pojave komplikacija koje se javljaju kao posledica. Zdravstveno-vaspitni rad usmeriti ka promociji zdravih stilova života.

## **DIJABETESNO STOPALO -UČESTALOST I TRETMAN**

**Sonja Stoilković**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Dijabetes je bolest koju karakteriše povišen nivo glukoze u krvi i javlja se kod velikog broja ljudi. Glukoza je šećer koji je glavni izvor energije naših ćelija. Međutim da bi ćelije iskoristile ovaj šećer potrebno ga je razgraditi. Zbog toga i glavni uzrok nastanka dijabetese je nerazgradivost šećera u krvi, drugim rečima glukoza se ne razgrađuje i ostaje u cirkulaciji.

Usled toga mogu nastati brojne komplikacije, jedna od najtežih komplikacija je dijabetesno stopalo, koje može dovesti do ozbiljnih posledica po zdravlje obolelih.

**Cilj:** Prikazati prisustvo dijabetesnog stopala kod pacijenata i ukazati na neophodnost stalne kontrole i primene svih vidova prevencije.

**Metod:** Za rad su korišćeni podaci iz zdravstvenih kartona pacijenata u ordinaciji izabranog lekara za 2022. godinu.

**Rezultati:** Od ukupnog broja pacijenata (1820), obolelih od dijabetesa je 172.

Dijabetesno stopalo je prisutno kod 14 pacijenata, što čini 8% obolelih od dijabetes melitusa. Od toga su 9 na terapiji oralnim antidijabeticima, a 5 na insulinu. Starost ovih pacijenata od 60 do 83 godine.

Kod 5 pacijenata sa dijabetesnim stopalom, bez hirurške intervencije, vršine su obrade rana i previjanja.

Prosečna dužina previjanja je 3 meseca.

**Zaključak:** Životni vek dijabetičaraje značajno produžen i sve je veći broj pacijenata sa dijabetesnim stopalom. Svaka promena ili najmanja povreda se mora ozbiljno shvatiti od strane samog pacijenta, ali i njegovog izabranog lekara. Trebalo bi uraditi osnovni pregled stopala dijabetičara, posebno onih sa povećanim rizikom, na primer dugogodišnji loše regulisani dijabetes.

## **NEGA HIRURŠKE RANE**

**Jovana Petrović**

*Dom zdravlja babušnica*

**Uvod:** Primarna obrada rane znači hirurški zahvatkoji se vrši kod sveže rane u prvih 8 sati eventualno 12 sati.Prema mehanizmu nastanka rane mogu biti: posekotine, ujedne, tačkaste, nagnječne rane, razderotina, nagnječno - razdrerna rana, prostrelna i eksplozivna.

Prema zagađenju rane mogu biti: nezagađene (bez mikroorganizma) i zagađena (sa nekim mikroorganizmima i drugim nečistoćama).

**Metod i materijal:** Pravilno previjanje i čišćenje rane može adekvatno da odradi stručno medicinsko osoblje, tj medicinska sestra sa iskustvom. Najčešće komplikacije mogu da izazovu infekciju koja se manifestuje bolom, otokom, crvenilo, i hematomom. Ukoliko rana ne zarasta prelazi u hroničnu.

U tretman rane se uključuje pregled, čišćenje i zatvaranje. Čišćenje se vrši fiziološkim rastvorom, antiseptičnim sredstvom (hidrogen, i povidin jod), zatvara se sterilnom gazom i zavojem.

Vrlo je važno da sve mora biti sterilno!

Pribor za previjanje mora biti sterilan isto kao i sam materijal koji treba složiti na kolica. Kolica uvek moraju biti spremna.

**Cilj:** Zadaci svake medicinske sestre su da odradi sve da ne bi došlo do infekcije.

**Diskusija:** Previjanje rane koja zarasta per sekundum vrši se isključivo rukavicama pošto je to rana koja curi isključivo svaki dan, 14 dana dok se rana mikrobiološki kontroliše.

**Zaključak:** Iako pored svega rana i dalje ne zarasta treba je očistiti, zaviti i transportovati u najbližu ustanovu za dalje praćenje i kontrolu.

## **KAKO ŽIVETI SA PREŽIVLJENIM INFARKTOM MIOKARDOM**

**Tamara Stefanović**

*Dom zdravlja Babušnica*

**Uvod:** Infarkt miokarda je izumiranje dela srčanog mišića zbog naglog prestanka cirkulacije kroz neku od arterija koje ishranjuju srce. Simptom infarkta je oštar bol koji pacijent opisuje kao nelagodnost, stiskanje u grudima koji može da se širi niz levo rame i ruku do drugih delova tela.

**Metod i materijal:** Nakon doživljenog infarkta odmah pozvati hitnu pomoć i uzeti nitroglicerina i čekati ekipu! U KJ što pre započeti za terapijom koja je usmerena na spašavanje života i održavanju vitalnih funkcija. Uloga medicinske sestre je od neprocenjive vrednosti jer je uz bolesnika 24 sata od samog momenta ukaivanja pomoći, specifičnosti tretmana i učestvovanje u dijagnostičko-terapijskim procedurama. Faktori rizika za nastanak su: genetski faktor, pol, gojaznost, dijabetes, pušenje, hipertenzija, nepravilna ishrana, stres, smanjena fizička aktivnost, povišene masnoće u krvi.

**Cilj:** Osnovni cilj je početi sa ranom rehabilitacijom pacijenata koja obuhvata fizičku, psihičku, socijalno i profesionalnu rehabilitaciju.

**Diskusija:** Zadatak sestre je da o svakom uočenom problemu pacijenta obavesti ordinirajućeg lekara, da ga ohrabri kako bi se lakše adaptirao na život posle preležanog infarkta.

**Zaključak:** Kod oporavka od infarkta miokarda je potrebno potpuno prekinuti sa pušenjem, smanjiti fizičku aktivnost, redukovati telesnu težinu, izbegavati duža putovanja na samom početku bolesti i pratiti tok same rehabilitacije.

## **ZASTUPLJENOST KARDIOVASKULARNIH OBOLJENJA KOD RADNO AKTIVNE POPULACIJE DO 65-TE GODINE ŽIVOTA I MERE PREVENCIJE**

**Suzana Stojićević**

*Miloje Šule Hadžić, Rača Kragujevačka*

**Uvod:** KVO (bolesti srca i krvnih sudova) su vodeći uzrok smrtnosti u savremenom svetu. Iako se KVO često smatraju problemom koji pogađa muškarce, žene su podjednako izložene obolevanju.

KVO su sve rasprostranjenije i predstavljaju veliki socio-medicinski ekonomski problem. Značaj ovih oboljenja jeste u tome što umanjuju radnu sposobnost obolelih, uzrok su prevremenog penzionisanja, inavaldnosti i umiranja, a za njihovo lečenje i rehabilitaciju troše se značajna finansijska sredstva.

Svake godine u Evropi umre više od 4 miliona stanovnika od srčanih bolesti, i prosečno 5 na 1000 stanovnika. Osnovni uzrok KVO u 95% je ateroskleroza, a simptomi se javljaju kada je proces u odmakloj fazi.

Više od trećine umrlih usled KVO pripadaju osobama srednjeg životnog doba. Iz tih razloga prevencija ovih oboljenja je jako značajna.

Prevencija KVO podrazumeva procenu rizika kod svakog pacijenta.

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

**Cilj rada:** Utvrditi zastupljenost pojedinih kardiovaskularnih oboljenja i kod radno aktivne populacije do 65-te godine života

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno u DZ Miloje Šule Hadžić u Rači Kragujevačkoj u vremenskom periodu od 01.03.2023.godine do 30.03.2023.godine. Uzorak je činilo N100 ispitanika starosne dobi od 20-te do 65-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 protocol i karton bolesnika).

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

Od ukupnog broja ispitanika, koji se leče od KVO

Muškaraca je 41% ( sa sela 33%, a iz grada 8%)

Žena je 59% ( sa sela 37% , iz grada 22%)



Sa sela je 70% ispitanika( muškaraca 33%, žena 37% )  
 Iz grada je 30% ispitanika (muškaraca 8%, žena 22%)  
 Penzionera je 13% ispitanika (muškaraca 3%, žena 10%)  
 Sa sela je 8% iz grada 5% ispitanika  
 SO je 80% ispitanika i svi su radno aktivni  
 Muškaraca je 35% a žena 45% ispitanika  
 Sa sela je 56% a iz grada 24% ispitanika  
 PP je 7% ispitanika  
 Muškaraca 3%, žena 4%  
 Sa sela je 6% a iz grada 1%  
 I10 (hipertenzija) je zastupljena kod 36% ispitanika (muškaraca 15%, žena 21%)  
 Zastupljenija je kod žena  
 Hipertenzija je zastupljena kod ispitanika ( sa sela 26%, iz grada 10%)  
 I95 (hipotenzija) je zastupljena kod 1% ispitanika (sa sela je jedini ispitanik i ona je žena)  
 Ostale KVO su zastupljene kod 11% ispitanika (muškaraca 6%, žena 5%)  
 Sa sela je 8% a iz grada 3% ispitanika  
 Dijabetes Mellitus je zastupljen kod 7% ispitanika (muškaraca 3%, žena 4%)  
 Sa sela je 4% iz grada 3% ispitanika  
 Druge bolesti su zastupljene kod čak 79% ispitanika (muškaraca 32%, žena 47%)  
 Druge bolesti su zastupljenije kod žena sa sela je 53% iz grada 26% ispitanika

**Zaključak:** Nakon sprovedenog istraživanja došla sam do zaključka da su druge bolesti najzastupljenije 79%, hipertenzija 36% , ostale KVO 11%, dijabetes mellitus 7%, hipotenzija 1%.

- Najmlađi ispitanici su u starosnoj dobi od 20 godina života (jedan muškarac iz grada i jedna žena sa sela), a najstariji ispitanik je starosne dobi od 65 godina života i obojica su muškog pola.

- Najstariji ispitanici su u starosnoj dobi od 65 godina života (žena penzioner sa sela i muškarac PP sa sela) i oboje su radno aktivni.

Bez obzira na svoje starosno doba svi ispitanici su veoma dobro informisani o HDR za KVO, ali se toga veoma mali broj ispitanika pridržava. Svakodnevna aktivnost medicinskih sestara na promociji zdravih stilova života i pored malih poteškoća pokazuju pozitivne rezultate.

Uočena je povećana motivisanost građana za očuvanjem zdravlja uključivanjem u grupni i individualni zdravstveno-vaspitni rad.

Nameće se potreba za daljim angažovanjem i aktivnijim učešćem sestara edukovanih za rad u preventivnoj delatnosti. Kroz primarnu zdravstvenu zaštitu medicinske sestre osposobljavaju pojedinca, porodicu, zajednicu na zdrav način života.

Prevenciju treba usmeriti na prepoznavanje faktora rizika, izolirati problem, postići pristanak, saradnju i motivisati ispitanike za promenu navika i prihvatanje zdravih stilova života. Veoma je važno primenjivati prevenciju u svakoj prilici. Prevencija KVO počinje od začeca i odvija se kontinuirano do kraja života. Samo dobro edukovana medicinska sestra prepoznaje rizične grupe, prati ih, a zdravstveno vaspitnim radom i edukacijom doprinosi odklanjanju rizika i smanjuje njihov uticaj na zdravlje. Zato je veoma važno i neophodno da medicinske sestre budu adekvatno i kontinuirano edukovane i zadovoljne na svom radnom mestu, jer samo motivisan medicinski radnik može motivisati i pacijenta na saradnju.

Zato, ako ste prijatelj sebi, vodite računa o svom srcu!!!!

Zdravo se hranite i dugo živite!!!

Jer

zdravo srce je život....

## NEGA NAKON MOŽDANOG UDARA

**Suzana Cvetanović**

*Dom zdravlja Babušnica*

**Uvod:** Moždani udar je akutno nastali neurološki poremećaj koji je nastao kao poremećaj moždane cirkulacije. Vrste moždanog udara su ishemijski i hemoragijski. Simptomi su utrnulost, slabost, oduzetost lica, ekstremiteta, poremećaj govora, gubitak vida, glavobolja, vrtoglavica, gubitak ravnoteže.

**Metod i materijal:** Medicinska sestra mora hitno uspostaviti i osigurati intravenski put, kao i protok kiseonika. Preuzima se nega bolesnika koja je kompleksna i zahteva individualni pristup svakom pacijentu. Zahteva visok stepen stručne komunikacije gde uključujemo porodičnu, socijalnu i radnu sredinu.

Medicinska sestra je ravnopravan i nezaobilazan član medicinskog tima u lečenju bolesnika sa moždanim udarom. To je itekako veliki izazov za nju . Oporavak zahteva da je sestra dobro obučena i da konstantno unapređuje znanje i veštine. Vrlo je bitna edukacija porodice i pacijenta. Komplikacije kod ovih pacijenata mogu biti mnogobrojne kao što su dekubitni ulkusi, tromboze, plućne embolije, psihički poremećaji.

**Cilj:** Pružanje medicinske i sestrinske nege pacijenata bilo je usmereno na oživljanje sa novonastalim deficitom, kao i učenje novih veština i poboljšanje života.

**Diskusija:** Sestrinske intervencije su da ohrabri pacijenta, sasluša ga, bude njegov oslonac, podstiče ga, na menjanje položaja, pomaže oko lične higijene, hrane, prati dijurezu i unos tečnosti.

**Zaključak:** Kod zbrinjavanja pacijenata sa moždanim udarom sestrinske nege mora biti usmerena na fizičko zbrinjavanje i rehabilitaciju.

## GOJAZNOST – OBOLJENJE I SOCIOMEDICINSKI PROBLEM

**Violeta Radoičić**

*Dom zdravlja, Niš, Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih*

Gojaznost je hronična bolest koja se ispoljava prekomernim nakupljanjem masti u organizmu i povećanjem telesne težine. Gojaznost je oboljenje koje je u celom svetu u stalnom porastu, pa se svrstava u vodeće bolesti savremenog društva. Dovodi do komplikacija na mnogim organima i sistemima organa, i tako značajno utiče na kvalitet života.

**Cilj:** Ukazati na ulogu medicinske sestre i njen značaj u motivaciji gojaznih pacijenata u sprovođenju higijensko dijetetskog režima, kao i sprovođenje zdravih životnih navika.

**Metodologija rada:** Istraživanje radjeno u Domu Zdravlja Niš, na odeljenju za zdravstvenu zaštitu odraslih u periodu od 01.11.2022. do 01.02.2023.

Istraživanjem je obuhvaćeno 30 pacijenata muškog i ženskog pola sa povećanom telesnom masom, od čega je 13 muškaraca prosečne starosti 45 godina, i 17 žena prosečne starosti 41 godina.

Radjeni su individualni zdravstveno vaspitni radovi sa ovim pacijentima.

**Rezultati rada:** Prosečne vrednosti na prvim razgovorima su bile BMI – 36; TT – 93,2; OS – 109,2; TA = 140/90. Na zakazanim kontrolnim pregledima, nakon 3 meseca, vrednosti su bile sledeće:

BMI – 31,7; TT – 85; OS – 92; TA = 115/75.

**Zaključak:** Kombinovanjem dijetete, fizičke aktivnosti i promenom navika, sprečavamo morbiditet populacije jer gojaznost može dovesti do mnogih komplikacija i pojave drugih nezaraznih bolesti, naročito bolesti kardiovaskularnog i metaboličkog sistema.

Uloga medicinske sestre je da u radu sa pacijentima ukaže na značaj dva najbitnija faktora u izlečenju gojaznosti – dijetoterapije i fizičke aktivnosti koja mora biti redovna.

Samo zadovoljan čovek može biti zdrav čovek!

## ANEMIJA I LEČENJE

**Sonja Mitić**

*Dom zdravlja Niš*

Anemija se javlja kod osoba koje nemaju dovoljno crvenih krvnih zrnaca koja pomažu da se kiseonik transportuje od pluća do tkiva, a ugljen-dioksid u suprotnom smeru.

Biti anemičan obično vuče sa sobom simptome umora, iscrpljenosti, hladnoće i blede kože. Sve ovo se javlja zato što vaši organi ne primaju dovoljno kiseonika kako bi mogli da obavljaju svoju funkciju.

**Cilj:** Utvrditi simptome anemije.

**Metod rada:** Zasniva se na analizi podataka anketiranjem 20 pacijenata koji su se u periodu 01.01.2023-28.02.2023.godine javili na pregled usled različitih simptoma izazvanim anemijom u ZS Ledena stena Doma zdravlja u Nišu.

**Rezultati:** Prikupljeni podaci pokazuju da je umor imalo 13 ispitanika od kojih je bilo 10 žena i 3 muškarca. Anemija je doprinela pojavi nepravilnog rada srca kod 16 pacijenata. Vrtoglavicu i poremećaj sna primetilo je ukupno 11 pacijenata. Glavobolju je primetilo 7 muškarca i 11 žena. Svi simptomi i znaci su se javili nakon dugotrajne anemije.

Cilj lečenja anemije uzrokovane manjkom gvožđa je normalizacija krvne slike i serumskog gvožđa, ali još je važnije popuniti rezerve gvožđa, odnosno feritin.

## **ZNAČAJ RANO SPROVEDNE TERAPIJE KOD LUMBALNOG BOLA**

**Emilija Stanković**

*Dom zdravlja Niš*

Lumbalni bol je skup simptoma i znakova različite etiologije koja se prezentuje u vidu bolova u ovoj regiji. Manifestuje se pojavom bola kao i ograničenom pokretljivošću lumbalnog dela kičme u svim smerovima.

**Cilj rada:** Ukazati na značaj rano sprovedene terapije lumbalnog bola kakobi se smanjili troškovi lečenja i učestalost bolova. a pacijentu poboljšao kvalitet života.

**Metod rada:** Istraživanje je izvršeno u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih u periodu od novembra do decembra 2022.godine. U ovom periodu. lumbalni bol javio se kod 120 pacijenata različite starosti. Njima je uključena terapija protiv bolova kao i vežbe za lumbalni deo kičme.

**Rezultati rada:** Kod 100 ispitanika uključena je paienteralna terapija. dok je 20 bilo na oralnoj terapiji. Svim ispitanicima medicinska sestra je pokazala vežbe za lumbalni deo kičme. Rezultati rada prikazani su tabelarno nakon prve, druge i treće nedelje ispitivanja.

**Zaključak:** Svaki bol utiče na kvalitet života. zato je potrebno na vreme reagovati u zdravstvenoj ustanovi pravilnom terapijom i osposobiti pacijente za obavljanje njihovih svakodnevnih aktivnosti bez prisustva bola.

## DANAS STE NAPUNILI 65 GODINA? OD SUTRA VAM VOZAČKA DOZVOLA NE VAŽI

**Lala Krstić**

*Dom zdravlja Niš*

Zakonom o bezbednosti saobraćaja na putevima reguliše se sistem bezbednosti saobraćaja na putevima. Uslovi koje moraju da ispunjavaju vozači za upravljanje vozilima da su osposobljeni za vozače i da su položili vozačkii ispit. Vozačka dozvola za upravljanje motornim vozilima izdaje se na rok od 10 godina, a licima starijim od 65 godina života - na rok važenja do najviše pet godina, prema nalazu i mišljenju datom u uverenju o zdravstvenoj sposobnosti. U Domu zdravlja Niš se 30 godina rade lekarski pregledi kandidata za vozačke dozvole A, B i F kategorije.

**Cilj rada:** Prikazati zainteresovanost kandidata starijih od 65 godina života za produženje dozvole za upravljanje motornim vozilom i najčešće uzroke ograničenja kod kandidata

**Metodologija:** Istraživanje je obavljeno u Domu zdravlja Niš u vremenskom period od 01.01.- 15.03.2023.godine, obuhvatom svih zainteresovanih klijenata koji su se obratili za obavljanje zdravstvenog pregleda.

**Rezultati rada:** Obuhvaćeno je 370 klijenata, od kojih je starosne dobi od 17 do 64 godina bilo 200.

Svi klijenti starosne kategorije preko 65. godina dobijaju ograničenje u zavisnosti od predloga lekara specijalnosti koji su uključeni u ovu vrstu pregleda i to : na 5 godina, u ovom periodu bilo je 100, na 3 godine- 35, na 2 godine 20, na 1 godinu 12, na 6 meseci 3 kandidata.Ograničenja na godinu dana i na 6 meseci dobijaju klijenti koji imaju neurološke i psihijatrijske probleme, oboljenja organa vida, srca i krvnih sudova i njihovo ograničenje je uslovljeno težinom bolesti. Broj kandidata koji se javio ukazuje na veliki broj osoba preko 65 godina koji su aktivni vozači. Međutim, 70% njih ima razlog ograničenja, a posebno ističemo one sa 6 meseci i godinu dana koji predstavljaju nekih 17%, što govori o velikom značaju ovih pregleda

**Zaključak:** Zdravstvena sposobnost vozača motornih vozila utvrđuje se lekarskim pregledom koji može da vrši pravno lice koje ispunjava propisane uslove i dobije ovlašćenje ministarstva nadležnog za poslove zdravlja da može obavljati zdravstvene preglede vozača.

Na ovaj način, zakon forsira starije vozače da češće proveravaju svoje zdravstveno stanje i time se osiguraju da ne ugrožavaju ni sebe ni učesnike u saobraćaju.

## **POVIŠENA TELESNA TEMPERATURA**

**Slobodanka Jeremić, Daniela Veselinović**

*Dom zdravlja „ Dr Đorđe Kovačević“ Lazarevac*

Poster prezentacija: Pacijenta upoznati sa smernicama kako pomoći sebi i drugima kada se povišena temperatura javi.

Prva pomoć pa odlazak kod lekara

## **ZDRAVI BUBREZI – ZDRAVLJE ZA SVE**

**Violeta Stefanović, Lidija Deljanin**

*Dom zdravlja Blace*

Bolesti bubrega nikada se ne smeju zanemarivati, jer iako su ovi organi po veličini mali, njihova uloga za normalno funkcionisanje organizma je izuzetno važna i velika. Osnovna funkcija bubrega je da uklone otpad i višak tečnosti iz krvi. Kada su u ravnoteži oni funkcionišu kao dobro podmazana mašina.

Međutim, određeni zdravstveni problemi mogu dovesti do toga da bubrezima oslabi funkcija, iako se ne leči na kraju se može dogoditi i njihovo potpuno otkazivanje. Dva glavna uzroka nastanka hroničnih bolesti bubrega su visok krvni pritisak i dijabetes.

Trećina osoba sa dijabetesom ima problem sa bubrezima. Dijabete mora da se drži pod kontrolom. Visok krvni pritisak oštećuje krvne sudove u bubrezima. Glomerulonefritis takođe spada u česte bolesti bubrega. Kod bolesti bubrega važno je izbeći trajno oštećenje. Koja god bolest bubrega je u pitanju, cilj je da se leči osnovni uzrok.

Smatra se da skoro 90% osoba uopšte ne zna da ima bolest i zato lako dolazi do oštećenja bubrežne funkcije. Bolesti bubrega moguće je na vreme dijagnosticirati. Pregledom uzorka mokraće, krvi, krvnog pritiska mogu se otkriti rani znaci bubrežne bolesti. Medicinske sestre i tehničari su neizostavni deo medicinskog tima u procesu brige, zbrinjavanja i zdravstvene nege za pacijente sa bubrežnim oštećenjem.

Proces zbrinjavanja i zdravstvene nege i uloga medicinske sestre u njemu proteže se kroz sve stadijume bubrežnog zastoja odnosno oštećenja. Uloga sestara je višestruka, ali prvenstveno za cilj ima na vreme prepoznati i na neki način sprečiti nastanak bubrežne bolesti i insuficijencije.

Kako bi tu ulogu što bolje i kvalitetnije obavljali sestre i tehničari koji rade u zdravstvenim ustanovama i nefrološkim odeljenjima trebaju se kontinuirano edukovati i širiti svoja znanja iz oblasti nefrologije i nefrološkog zbrinjavanja i nege za bolesnika.

Briga o pacijentima sa bolestima bubrega ne uključuje samo zdravstvenu negu već i savetodavnu i psihološku pomoć kako bi pacijent što lakše i sa manje posledica prošao kroz bolest odnosno stanje u kojem se nalazi.

Vodite računa o zdravlju bubrega, jer brigom o bubrezima brinete o celom svom telu.

## **SEKCIJA ONKOLOGIJE**

### **PREVENCIJA I LEČENJE MELANOMA KOŽE-NAJNOVIJA DOSTIGNUĆA**

**Stevan Jokić**

*Klinika za onkološku hirurgiju, IORS, Beograd*

Melanom predstavlja oboljenje koje nastaje malignom alteracijom melanocita. Genski defekt kod pacijenata hromozomu 9 ustanovljen, a takođe i defekti na hromozomu 1, odgovorni su za inicijaciju melanoma. Pod uticajem UV zračenja (sunčeva svetlost, solarijumi) dolazi do progresije tumora. Melanomi najčešće nastaju iz displastičnih mladeža a tok bolesti zavisi od pojave i selekcije agresivnih tumorskih ćelija i odbrambene sposobnosti organizma. Klinički uznapredovali nelečeni melanom je najsmrtoosniji maligni tumor kod ljudi.

U oslednjih dvadesetak godina zapažene supromene u incidencii melanoma u odnosu na okalizaciju na koži. Najveća incidenca je zabeležena na trupu muškarca i na donjim ekstremitetima kod žena. Do 2020. godine broj novoregistrovanih pacijenata obolelih od melanoma u Srbiji je oko 700, a smatra se da je taj broj i veći. Najveća incidenca melanoma je u Kvinslendu (33,6 na 100000 stanovnika), a u Evropi najveći broj novoobolelih je u Švajcarskoj i Skandinavskim zemljama (10-25 na 100000 stanovnika). Tokom Kovid-19 pandemije nije obavljena trećina dermatoloških pregleda te se smatra da je oko 60000 melanoma širom sveta ostao nedijagnostifikovan. Veoma je važno dijagnostifikovati što tanji melanom po najnovijoj THM klasifikaciji (debljina do 0,8mm) radi uspešnijeg lečenja i bolje prognoze bolesti. Dijagnostika melanoma se danas može podeliti na dijagnostiku primarnog tumora, dijagnostiku regionalnih metastaza i dijagnostiku udaljenih metastaza.

Lečenje melanoma podrazumeva hirurgiju kao i dan danas najvažniji faktor kako u lečenju tako i u prognozi ove bolesti, radioterapiju koja ima manju primenu zbog ograničenih mogućnosti, hipertermijsku izolovanu perfuziju i izolovanu infuziju ekstremiteta, hemioterapiju, imunoterapiju, gensku i hormonsku terapiju. Hirurško lečenje podrazumeva: hirurško lečenje primarnog melanoma kože (stadijum 0,I,II bolesti), uloga SLNB (stražarski limfni čvor) u lečenju melanoma, hirurško lečenje regionalne bolesti (stadijum III) i hirurško lečenje

metastatske bolesti (stadijum IV). Lečenje melanoma je kompleksno i zahteva timski rad u kome učestuju hirurg onkolog, plastični i rekonstruktni hirurg, medikalni onkolog, radiodijagnostičar i radio terapeut.

## **ZNAČAJ BIOMARKERA KOD PACIJENATA SA MELANOMOM**

**Marija Matić**

*Institut za medicinsku i kliničku biohemiju,  
Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu*

Melanom je maligni tumor melanocita, ćelija prisutnih u koži i sluzokoži, i spada u najzloćudniji tumor kože. Poslednjih godina širom sveta njegova incidencija je u stalnom porastu. Prema podacima Nacionalne baze podataka o raku u 91% slučajeva melanom je lokalizovan na koži, u 5,3% slučajeva u oku, 1,3% su melanoma sluzokože, a 2,2% su melanoma nepoznatog porekla.

Bolest se u ranim stadijumima uspešno leči hirurškim otklanjanjem promene i u stadijumu IA petogodišnje preživljavanje je 99%. Međutim, kod prisustva metastatske bolesti petogodišnje preživljavanje drastično pada, čak i pored biološke terapije, i iznosi oko 32%.

Biološki zloćudno ponašanje melanoma ne ogleda se toliko u lokalnoj agresivnosti koliko u njegovoj nepredvidivosti i izrazitoj sklonosti ka ranom limfogenom i hematogenom metastaziranju. Od izuzetnog značaja je identifikovati tumorske markere koji bi mogli da detektuju melanoma u ranoj fazi, da pomognu pri otkrivanju metastaza, čak i kada prisustvo tumorskih ćelija nije dokazano u sentinel limfnim čvorovima, kao i da ukažu na rekurentnu bolest.

Melanom je metabolički veoma aktivan tumor koji sintetiše i oslobađa u cirkulaciju enzime, citokine i druge molekule, a pored toga kao odgovor na prisustvo same bolesti produkuju se i neki drugi molekuli. Kao što je i očekivano, koncentracija ovih molekula, odnosno biomarkera, se može menjati tokom bolesti kao odgovor na progresiju ili određenu terapijsku intervenciju. Iako je veliki broj proteina i drugih molekula prisutnih u krvi ili tkivima predložen za markere prisustva metastaza kod melanoma, samo je nekoliko temeljno ispitano u retrospektivnim i/ili prospektivnim studijama.

Vodič Nacionalne akademije za kliničku biohemiju (National Academy of Clinical Biochemistry, NACB) identifikuje serumske, ćeljske i tkivne markere melanoma različitog značaja dijagnozi, prognozi i/ili lečenju melanoma.

Najznačajniji biomarkeri kod pacijenata sa melanomom su: tumor-asocirani glikoproteinski antigen (TA90), protein S100, melanoma-inhibitorna aktivnost (MIA), laktat dehidrogenaza (LDH), faktori angiogeneze, adhezivni molekuli, citokini i njihovi receptori, faktori rasta ćelija, imunoregulatorni molekuli. Enzim laktat dehidrogenaza je jedan od prvih seroloških markera koji se koristi kod



melanoma i dalje ostaje jedini koji je od 2009. godine uključen u THM klasifikaciju datu od strane AJSS (American Joint Committee on Cancer, AJSS).

Pored navedenih biomarkera kod ovih pacijenata od izuzetnog značaja je i određivanje statusa BRAF 600E mutacije koja je u korelaciji sa razvojem uznapredovale bolesti, ali i mogućnosti primene imunološke terapije, odnosno BRAF inhibitora.

Biomarkeri kod pacijenata sa melanomom bi trebalo da dodatno omogućе diferencijaciju mladeža, displastičnih mladeža i melanoma, prognozu, kao i personalizovanu terapiju, odnosno izbor najbolje terapijske opcije za svakog pojedinačnog pacijenta.

## **HIRURŠKO LEČENJE UROĐENOG MELANOMA-PRIKAZ SLUČAJA**

**S. Rakarić, M. Pavić, J. Katić**

*Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd*

Nekada se verovalo da mladeži donose sreću, smatrani su čak ukrasom na licu i telu, a danas su sve češći razlog za brigu! Mogu se pojaviti već prvih dana po rođenju ili u prvim godinama života, dok se neka deca rađaju sa mladežom. Melanom kod dece obuhvata manje od 1% svih zloćudnih tumora do 14 godine života.

Prema vremenu nastanka melanom koji se javlja kod dece delimo na:

- kongenitalni (nastaje intrauterino, dijagnostikuje se na porođaju)
- infantilni (dijagnostikuje se u prvoj godini života)
- melanom u uzrastu od prve godine do puberteta
- melanom adolescenata (od 12(14) godine)

Najlošiju prognozu imaju kongenitalni i infantilni melanom.

**Cilj rada:** Ukazati na značaj hirurškog tretmana u lečenju urođenog melanoma, kroz prikaz slučaja.

Pacijent M.R. rođena 1.09.2022. godine sa kongenitalnim melanomom. Hospitalizovana u Univerzitetnoj dečjoj klinici Tiršova u januaru 2023 god. sa dijagnozom - Naevus pigmentosus reg. cruris sin. Zbog iskustva u radu sa pacijentima obolelim od melanoma hirurška ekipa KOH-u IORS-a bila je pozvana da uradi operativni zahvat-ekscizija pigmentne promene sa SLNB (ubrizgan je radiokoloid na dan intervencije i preoperativno metilen blue).

Posle ubrizgavanja radiokoloida očitano je vezivanje u levom ingvinumu. Histopatološki nalaz: kongenitalni melanom, Breslow (debljina) 7,2mm; Clark (dubina invazije) 5; nije došlo do metastaziranja u lokoregionalne limfatike (sentinel limfni nodus -Bg. Tok oporavka Uredan uz napomenu Obaveznih kontrola na 4 meseca.

Melanom je najzloćudniji karcinom kože. Svaka promena na koži kod dece koja se uoči mora se pratiti i pravovremeno dijagnostikovati, jer je osnova lečenja

hirurška ekscizija celog tumora. Prognoza zavisi od debljine tumora i stadijuma bolesti. Trenutno je samo petina ovih tumora otkrivena u ranom stadijumu kada je bolest izlečiva.

## **TRETMAN EGZULCERISANOG FILODNOG TUMORA DOJKE - PRIKAZ SLUČAJA**

**Marija Gošović, Zorica Medojević**

*Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd*

Filodni (Mullerov ili Cystosarcom phylloides) tumor dojke je mešoviti fibroepitelni benigni tumor koji se najčešće javlja u 5.-6. deceniji kod žena. Tek 20% ovog tumora metastazira hematogenim putem u pluća, jetru, kosti ili srce.

Tumori veći od 10 cm u prečniku spadaju u "gigantske filodne tumore". Ukoliko u tumoru nema epitelnih ćelija (samo međućelijsko tkivo) ima mnogo agresivniji rast i lošiju prognozu. Lečenje podrazumeva široku eksciziju ili mastektomiju ukoliko je promena velika, bez odstranjivanja limfnih čvorova u pazuhu.

**Cilj rada** je kroz prikaz slučaja pacijentkinje sa filodnim tumorom dojke ukazati na probleme sa kojima se suočavala, potrebe tokom hospitalizacije i značaj hirurškog lečenja.

Pacijentkinja I.B. stara 66 godina, se zbog egzulcerisanog filodnog tumora desne dojke javlja na IORS 09.08.2022. U momentu prvog pregleda, usled krvarenja promene na dojci istog dana učinjena CNB i data priprema za konzilijum. Nakon pristizanja HP nalaza konzilijum donosi odluku za prijem na KOH. Na prijemu pacijentkinja anemična, sa tromboflebitisom desne natkolenice, egzulcerisanom ranom koja kvasi, krvari i neprijatno miriše. Prisutan bol desne noge koji otežava kretanje. Pokretljivost desne ruke očuvana.

Pacijentkinja se oseća umorno, previja se svakodnevno više puta, ali je posramljena jer je svesna da se oko nje širi neprijatan miris. Uznemirena je i uplašena zbog ishoda intervencije. U preoperativnom toku prima jednu dozu krvi i niskomolekularni heparin. Drugog dana hospitalizacije učinjena prosta mastektomija desno. Prvi postoperativni dan otpuštena sa preporukom za dalju terapiju i previjanje. Umirena, edukovana i osposobljena za samostalno obavljanje svakodnevnih aktivnosti.

Definitivni HP nalaz: U analiziranom preparatu prisutan tumor koji po svojim histomorfološkim osobinama i IHH analizama najviše odgovara malignom /high grade filodnom tumoru -Tumor phyllodes glandulae mammae malignum (promer tumora 220x160x130mm; high grade; maligne stromalne komponente. Postoperativni konzilijum za dojku donosi odluku da je indikovano sprovesti postoperativnu zračnu terapiju desnog hemitoraksa i da se pacijentkinji zakaže prijem na odeljenje RTMT dojke IORS.

## STRUMA OVARIJUMA – PRIKAZ SLUČAJA

**Zorica Bikić**

*Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd*

**Uvod:** Struma ovarijuma je tip ovarijalnog monodermalnog teratoma koji se javlja izuzetno retko, a sastoji se pretežno od tkiva žitne žlezde. Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike dijagnostičkim postupcima rendgenskim i endoskopskim metodama, laboratoriskim analizama i potvrđuje histološkim pregledom operativno ostranjenog tumora jajnika. Operativno lečenje određuje konzilijum lekara za ginekologiju koje se ostvaruje radom ruku hirurga primenom mehaničkih sredstava, instrumenata za sečenje, držanje i manipulisanje tkivom u predelu male karlice u operacionoj sali u opštoj dugoj anesteziji hirurškim procedurama laparoskopija ili laparatomija.

Laparoskopija je hirurški zahvat sa više manjih rezova na trbuhu dužine od 05 do 1cm. kroz koje se specijalnim instrumentima obavlja sagledavanje i operisanje promena u maloj karlici.

Laparatomija je hirurški zahvat koji otvara trbuh, Operator pravi rez poprečno ili uzdužno na trbuhu, u stomaku vrši vizuelnu i manuelnu eksploraciju trbušne duplje i trbušnih organa.

**Cilj rada:** Prikazati dijagnoze nege u neposrednoj pripremi za lečenje strume ovarijuma hirurškim terapijskim modalitetom i aktivnosti u sprovođenju preoperativne zdravstvene nege kroz prikaz slučaja.

**Metodologija rada:** Medicinska sestra-tehničar pre planiranja aktivnosti zdravstvene nege, prkuplja podatke i sakuplja Informacije o stanju pacijenta N.N.1973.god. Dg Struma ovarijum bil. koja je primljena na K,O.H. uvidom u- Istoriju bolesti, Zdravstveni karton, Dokumentacija o ranijim hospitalizacijama, Rezultati dijagnostičkih pretraga, Listu toka nege (proces zdravstvene nege). Na osnovu prikupljenih podataka i sagledavanja potreba kroz postavljanje sestrinskih dijagnoza i kolaborativnih problema postavlja ciljeve i planira standardizovane sestrinske aktivnosti. Koje ostvarivanjem doprinose da se otklone sva stanja koja ugrožavaju pacijenta u toku operacije i postoperativnom toku.

Prikaz slučaja - Dijagnoza nege

1. KP-Bol
2. Deficit znanja u vezi mera i zaštite zdravlja u bolničkim uslovima što se manifestuje u izjavama i željama pacijenta
3. Potencijalna nedovoljna razmena gasova u vezi sa činjenicom da je pušač koje se manifestuje otežanim disanjem
4. Deficit znanja u vezi sa slabom informisanošću o pripremi operativnog polja što se manifestuje u izjavama i željama pacijenta
5. Izmenjen režim hranjenja u vezi sa preoperativnom pripremom što se manifestuje obustavljanjem hrane per os

6. Izmenjeno subjektivno stanje u vezi sa preoperativnom pripremom što se manifestuje zabrinutošću zbog kosmatosti operativnog polja

7. Promene u udobnosti u vezi sadržaja u želudcu, crevima i mokraćnoj bešici što se manifestuje prisustvo neugodnosti u pacijenta

8. Potencijalni problem- Tromboflebit

9. Briga u vezi sa krvlju odgovarajuće krvne grupe što se manifestuje u izjavama pacijenta

10. Mogućnost infekcije hirurške rane u vezi sa hirurškim rezom gde se manifestuje sa radom ruku hirurga primenom instrumenata za sečenje, držanje i manipulisanje tkivom u predelu male karlice u operacionoj sali

11. Mogućnost za povredu u vezi sa transferom gde se manifestuje premeštajem pacijenta sa bolesničkog kreveta na strečera a sa strečera na operacioni sto

**Zaključak:** Dokumentovane dijagnoze nege u K.O.H. određuju stanje i opseg kontinuiranog sestrinskog delovanja sa ciljem da se obezbedi fizičko, psihičko, duhovno zadovoljstvo pacijenta i porodice pre, u toku i nakon lečenja strume ovarijuma hirurškim terapijskim modalitetom. Takođe sprečava se nastanak komplikacija u toku operacije.

## SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

### ZNAČAJ I ULOGA MULTIORGANSKIH RESEKCIJA U ONKOLOŠKOJ HIRURGIJI ABDOMENA I MALE KARLICE

**Bratislav Trifunović**

*Specijalna hirurška bolnica „Trifunović”, Beograd*

Multiorganske resekcije kod tumora abdomena poslednjih decenija predstavljaju jedini način adekvatnog hirurškog onkološkog lečenja.

U najvećem broju slučajeva radi se o mezenhimnim tumorima- sarkomima koji imaju tendenciju infiltrativnog rasta i zahvatanja više organa i organskih sistema u abdomenu.

To su najčešće bolesnici koji se javljaju hirurgu sa velikim, jasno palparnim tumorskim promenama u trbuhu i zahtevaju multidisciplinarni pristup pre svega u dijagnostici a zatim i u definitivnom hirurškom lečenju.

Dijagnostičke procedure koje su neophodne su: klinički pregled, laboratorija, MSCT pregledi sa obaveznom MSCT angiografijom i NMR pregledi. Posle učinjene dijagnostike neophodan je konzilijarni pregled lekara više specijalnosti (hirurg, anesteziolog, onkolog, transfuziolog, patolog, radiolog a po

potrebi i druge specijalnosti) da bi se doneo definitivni operativni plan hirurškog lečenja takvog bolesnika.

Poslednjih godina naša iskustva a i iskustva drugih referentnih centara koja se bave ovom hirurgijom su pokazala značajan nivo produžetka i boljeg kvaliteta takvih bolesnika.

## **PROCENA RIZIKA ZA OBOLEVANJE OD KARCINOMA DOJKE NA PODRUČJU POMORAVSKOG OKRUGA**

**Jelena Aleksandrić, Svetlana Čapaković**

*AVMSS Čuprija*

**Uvod:** Rak dojke je najčešći maligni tumor i jedan od vodećih uzroka prevremene smrti kod žena u Republici Srbiji. Stope obolevanja i umiranja od raka dojke su u neprekidnom porastu već nekoliko decenija. Kod više od polovine žena rak dojke se otkriva u odmakloj fazi. Porast obolevanja od raka dojke beleži se u svim razvijenim zemljama i zemljama u razvoju, i pripisuje se porastu standarda i izmeni načina života.

**Materijal i metode:** Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka, u populaciji zdravih žena različite starosne dobi na teritoriji omoravskog okruga.

**Rezultati i diskusija:** Broj obolelih od karcinoma dojke koji je lečen u Pomoravskom okrugu, u periodu 2005.-2014. godine je 4836. Uočava se da je najveći broj lečenih 2522 iz Jagodine, a najmanji broj lečenih - 154 je iz Despotovca.

Za ovaj period od 10 godina uočava se da je najveći broj obolelih koji se lečio bio u 2013. godini – 758 ili 15,67% od ukupno obolelih. U povećanom riziku je 56% ispitanica smeđe pigmentacije, 26% crnki, 17% plavuša i 1% riđih. Negativno nasleđe ima 79% ispitanica, 21% pozitivno. Bez oboljenja u ličnoj anamnezi bilo je 62% ispitanica, 32% ispitanica je imalo čvoriće ili ciste, dok je karcinom dojke imalo 6%

**Zaključak:** Rezultati analize epidemioloških karakteristika oboljevanja i umiranja zbog karcinoma dojke u Pomoravskom okrugu pokazali su da su stope incidence niže u odnosu na centralnu Srbiju (standardizovane stope za centralnu Srbiju su 60,0 a za Pomoravski okrug 47,4).

Karcinom dojke je vodeća lokalizacija uzroka smrti kod žena u Pomoravskom okrugu.

## **KAKO SE RADI ISPITIVANJE SLUHA KOD DECE-ULOGA MEDICINSKE SESTRE U KABINETU ZA AUDIOLOGIJU**

### **Radoičić Danijela**

*Visoka strukovna skola ICEPS Beograd-VSJ Jagodina,  
Opšta bolnica Čuprija - služba ORL sa MFH*

Ispitivanje sluha kod dece zahteva timski rad lekara, surdoaudiologa i psihologa (kada je to potrebno). Surdoaudiolog primenjuje protokol koji odgovara kognitivnoj starosti deteta. Mnoga deca imaju kompatibilnu kognitivnu i hronolosku starost ali neka ne. Zato se pravilnim informisanjem o napredovanju deteta u ranom psihomotornom razvoju ustvari informišemo i o kognitivnoj starosti deteta.

Kod dece starije od 3 ili 4 godine može se uraditi i tonska audiometrija koja nam daje informacije o perifernom slušnom putu ali ne i o funkciji čula sluha. Nakon kliničkog pregleda lekar proverava stanje srednjeg uva, eventualno prisustvo zapaljenja, sekreta ili malformacija. U sklopu pregleda obavlja se timpanometrija sa merenjem akustičnog refleksa, otoakustičke emisije i BERA test.

Sve navedene metode ispitivanja su bezbolne, svaka metoda ima svoje mesto u bateriji testova radi postavljanja prave dijagnoze. Nekada nije potrebno sprovesti celu bateriju testova već samo jedan deo zavisno od pregleda.

Kakva oštećenja sluha mogu biti?

Oštećenje sluha može biti konduktivnog ili senzorneuralnog tipa. U prvom slučaju postoji problem u penošenju zvuka kroz prenosni sistem spoljašnjeg i srednjeg uva. To mogu biti različite vrste zapaljenja sa perforacijom bubne opne, prisustvo sekreta, malformacije. U sklopu pregleda obavlja se timpanometrija sa merenjem akustičnog refleksa, otoakustičke emisije i BERA test. Sve navedene metode ispitivanja su bezbolne, svaka metoda ima svoje mesto u bateriji testova radi postavljanja prave dijagnoze.

Nekada nije potrebno sprovesti celu bateriju testova već samo jedan deo zavisno od pregleda. U slučaju senzorneuralnog oštećenja problem može biti u samom receptoru sluha, slušnom nervu, pa i u primarnim i sekundarnim slušnim centrima. Ponekad dijagnostika zahteva i snimanje magnetnom rezonancom, MSCT, ili EEG snimanje. Često rekurentne infekcije srednjeg uva kod dece imaju za posledicu kasni razvoj govora. Takva deca zahtevaju češće posete otorinolaringologu koji će kontrolisati stanje sluha i predložiti adekvatnu intervenciju ukoliko je potrebno.

Oštećenje sluha može nastati na rođenju ali može se javiti i kasnije. Obe vrste oštećenja sluha mogu biti genetske (nasledne) ili negenetske etiologije. Kod naslednih oblika nagluposti moguće je uraditi genetsko ispitivanje deteta i roditelja i ustanoviti o kojem obliku nasledjivanja se radi. Nenasledni faktori mogu biti brojni: virusi, bakterije, toksini, lekovi, trauma.

Deca koja su provela duže od 48 h u jedinici intenzivne nege, kao i deca sa jasnim znacima pojedinih sindroma, kod pozitivne porodične anamneze o oštećenju sluha, deca sa anomalijama glave i lica i deca čije su majke tokom trudnoće imale infekciju citomegalovirusom, rubelom i toksoplazmom imaju češće oštećenje sluha od ostale dece.

Takodje posebno treba pratiti decu koja su nakon rođenja imala povrede, infekcije, hiperbilirubinemiju, mehaničku ventilaciju, rekurentne otitise i primala ototoksične lekove. Nekada se oštećenje sluha javlja kasnije i zato se praćenje ove dece nastavlja i nakon poska u školu.

Lečenje gluvoće kod dece?

Dijagnostikovano oštećenje sluha zahteva adekvatnu intervenciju. Ukoliko se radi o konduktivnom tipu oštećenja moguća je konzervativna terapija (medikamentozna) i/ili hirurška zavisno od procene audiologa i hirurga. Kod pojedinih oblika sensorineuralnog oštećenja sluha potrebna je amplifikacija odgovarajućim slušnim amplifikatorima i/ili kohlearna implantacija već prema proceni stepena oštećenja sluha. Nakon nabavke aparata dete mora da prodje period adaptacije na slušni aparat i započne proces rehabilitacije slušanja i govora.

Nedijagnostikovano oštećenje sluha ima za posledicu ne samo gubitak govora, već pogadja i psihosocijalni, akademski i emotivni razvoj deteta.

## **ZDRAVSTVENA NEGA I REHABILITACIJA PACIJENATA NAKON UGRADNJE ENDOPROTEZE KUKA**

**Momčilo Marić, Maša Ilić Marić**

*Specijalistička ordinacija za ortopediju i baromedicinu Otoparo, Čuprija*

**Uvod:** Endoproteze kuka ugrađuju se kod pacijenata kod kojih je oštećenje zgloba kuka takvo da se ne može popraviti nikakvim konzervativnim lečenjem. Bolest koja uzrokuje promene u zglobovima zove se osteoartrza i povezana je sa procesom starenja, trošenjem i opterećenjem. Posledica tih promena je pojava boli, koja se u početku javlja samo kod opterećenja, a kasnije razvojem degenerativnih promena, bol postaje stalna i u mirovanju.

Bolesnici kojima je dijagnostikovana bolest i predviđeni su za operaciju ugradnje endoproteze kuka su uglavnom starije populacije - oko 80% njih starije je od 65 godina.

**Cilj rada** je zdravstvena nega i rehabilitacija pacijenata nakon ugrađene endoproteze kuka.

Bolesti kuka delimo na: urođene, razvojne i stečene bolesti kuka. Stečene bolesti kuka se javljaju u odrasloj dobi i delimo ih na: upalne, degenerativne, cirkulacijske bolesti kuka i posttraumatska stanja kuka.

Najčešća degenerativna bolest kuka je artroza zgloba kuka, koja je karakteristična promenama na zglobnoj hrskavici, a kasnije i na ostalim strukturama zgloba (zglobna čaura, subhondralna kost). Klinički simptomi bolesti

zgloba kuka zavise od stadijuma bolesti, javljaju se lagano, hroničnim tokom, vrlo retko naglo (bol, ograničenje kretnji, skraćenje noge).

Dijagnoza artroze zgloba kuka se postavlja na temelju kliničke slike i RTG-a. Lečenje artroze zgloba kuka može biti: medikamentno, metodama fizikalne medicine i operativno. Indikacije za ugradnju endoproteza zgloba kuka su: jaka bol, uznapredovala destrukcija zgloba, kontraktura zgloba i opadanje kvalitete života. Ugradnju endoproteze bolesniku lekari savetuju kada se drugim metodama lečenja ne može zaustaviti oštećenje zgloba, popraviti njegova oštećena funkcija i smanjiti pacijentova bol i patnja. Koja će se vrsta endoproteze ugraditi zavisi od starosti pacijenta, njegovog opšteg stanja, razloga ugradnje endoproteze, stanja ostalih zglobova, posebno od stanja drugog kuka i od zanimanja bolesnika ako se radi o mlađoj osobi.

Cilj koji se želi postići ugradnjom endoproteze je vratiti bolesniku izgubljenu funkciju, smanjiti mu ili potpuno odstraniti tegobe i bolove i poboljšati kvalitet života

Endoproteze zgloba kuka se dele u sledeće grupe:

1. Prema broju delova: Delimična ili parcijalna endoproteza kuka (nadomešta samo deo zgloba) i totalna endoproteza kuka (zamenjuje oba zglobna tela, femoralni i acetabularni deo)

2. Prema opsegu zamene zglobnih tela: bescementna, cementna i hibridne.

**Zaključak:** Naglasak rane faze rehabilitacije je na smanjenju postoperativnih komplikacija što uključuje i dislokaciju kuka kad je ugrađena totalna endoproteza. Za prevenciju postoperativne dislokacije ili subluksacije ključna je edukacija i saradnja pacijenta, ali i edukacija njegove porodice o ograničenjima pokreta pri aktivnostima svakodnevnog života.

Kod pacijenta kod kojih je postavljena endoproteza kuka preporučuje se operisani ekstremitet držati u laganoj abdukciji i neutralnoj rotaciji kada pacijent leži u krevetu, primenom abdukcijskog jastuka.

Nakon sprovedenih vežbi i funkcionalnog treninga uz pomoć i edukaciju fizioterapeuta, bolesnik bi trebao u zavisnosti od njegovog opšteg stanja što češće samostalno sprovoditi naučene vežbe tokom boravka u bolnici. Jedan od ciljeva postoperativne rehabilitacije je postizanje nezavisne funkcionalne mobilnosti pre otpuštanja pacijenta iz bolnice i hod sa štakama ili hodalicom.

## **ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA HRONIČNIM RANAMA – TRETMAN MEDICINSKIM ANTIBAKTERIJSKIM MEDOM MEDIHONEY**

**Danica Ristić**

*KBC "Zvezdara", Beograd*

Uzroci za nastanak rana i venskih ulceracija su mnogobrojni: urođeni (genetski) i stečeni, a patofiziološki mehanizmi- insuficijencija površnih vena (i



perforatora), tromboza dubokih vena sa opstrukcijom vena i venskom stazom, zbog kojih se javlja nekroza tkiva i hronična rana.

Rane predstavljaju prekid kontinuiteta tkiva koji zahvata kožu ili sluzokožu i može prodrati u dublje slojeve u različitom stepenu.

Pod pojmom hronična rana smatra se svaka rana koja ima produženo vreme zarastanja – duže od 6 nedelja.

Hronične rane su praćene inflamacijom, infekcijom, oštećenjem i nedostatkom dela kože i potkožnog tkiva.

U procesu lečenja najvažnije je postaviti tačnu dijagnozu na osnovu kliničkog pregleda, ultrazvuka krvnih sudova, dopler indexa, laboratorijskih nalaza.

Lečenje hroničnih rana zahteva stručnost, iskustvo, timski rad i poznavanje savremenih sredstava i pokrova proizvedenih za tu namenu.

Metoda lečenja rane određuje se na osnovu:

- tipa tkiva rane
- prisustva ili odsustva eksudata.

Lečenje može biti operativno i konzervativno.

Konzervativno lečenje podrazumeva:

- primenu dezinfekcionih sredstava
- primena sredstva sa medicinskim antibakterijskim medom- medihoney

Praktični deo:

Demonstracija primene savremenih obloga sa medicinskim medom

## **ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA NAKON LAPAROSKOPKE OPERACIJE ŽUČNE KESE**

**Gabrijela Stojanov**

*KBC "Zvezdara", Beograd*

Žučna kesa (lat. vesica fellea, vesica billiaris) je kruškoliki organ koji predstavlja rezervoar žuči i nalazi se priljubljena uz donju ivicu jetre. Dugačka je obično oko 7-10 centimetra, široka 3 do 4 cm na najširem delu i zapremine je od 30 do 50 mililitara.

Anatomski posmatrano žučna kesa se sastoji od dna, tela, levkastog suženja na prelazu tela u vrat i vrata koji se nastavlja u cistični kanal (ductus cysticus-a) odnosno izvodni kanal žučne kese. Sam cistični kanal je dužine 3-4 centimetra. Za izvođenje laparoskopke operacije žuči neophodno je posedovanje laparoskopke opreme koja se sastoji iz laparoskopkog stuba i laparoskopkih instrumenata. Sama operativna tehnika podrazumeva hirurški napravljene otvore kroz koje se laparoskopkim instrumentima vrši odtranjenje ž.kese.

Svrha postoperativne nege je postići što raniji oporavak i stanje u kojem će pacijent moći samostalno da zadovoljava svoje potrebe.

Zdravstvena nega pacijenata nakon laparoskopke holecistektomije podrazumeva:

- Postoperativno praćenje vitalnih parametara
- Podela parenteralne terapije po nalogu lekara
- Aseptično previjanje
- Rehabilitacija
- Isхранa
- Edukacija

## **PORFIRIJA**

**Slavica Mijović**

*KCCG Podgorica*

**Uvod:** Porfirija je oboljenje nasljednog tipa. Nasljeđe je dominantno autosomno. Ona podrazumijeva razlikovanje najmanje 8 bolesti. Ovaj rijetki poremećaj javlja se kod jednog-dva na 100.000 stanovnika. Opisivao ga je još Hipokrat. Prema vrsti enzima koji nedostaje u sintezi eritropoetina, razlikuju se dvije vrste oboljenja: eritropoetska i hepaticka. U najvećem broju slučajeva javlja se akutna intermitentna porfirija koja u oko 80 % slučajeva ostaje asimptomatska.

**Metodologija:** Pravovremeno postavljanje dijagnoze određivanjem nivoaparofina i delta –aminolevulinske kiseline u urinu pri napadu bolesti omogućava adekvatno liječenje i uklanjanje lijekova koji mogu provocirati napad bolesti. Jedan od najčešćih simptoma je akutni abdominalni bol nejasne etiologije.

Nažalost, dešava se da simptom pacijenta odvede na hiruršku intervenciju. Kao simptomi se javljaju i tahikardija, hipertenzija, aritmija, povraćanje, konstipacija. Moguće su mišićne slabosti, arefleksija, senzorna neuropatija, paraliza respiratornih mišića, tetrapareza, glavobolja i kranijalna neuropatija. Kad je u pitanju centralni nervni sistem javljaju se psihički problemi, u 40-60 % slučajeva javljaju se konfuzno-delirantna stanja i psihotična ispoljavanja. Epileptični napadi uočljivi su kod 10-20% pacijenata.

**Cilj:** Liječenje porfirije ovisit će o tome o kojem se obliku bolesti radi. Dijagnoza porfirije postavlja se ukoliko postoji intenzivan bol u abdomenu koji nemaju svoje objašnjenje, ako se u kliničkoj slici javljaju neuropatije slične onima koje su karakteristične za Giljen Bareov sindrom, te tamnocrveno-braon mokraća. Zlatni standard dijagnostike predstavlja DNK analiza.

**Zaključak:** Rano liječenje je važno zato što je za porfiriju značajna simptomatska terapija za sedaciju, režim ishrane, odgovarajuće liječenje bolova, povraćanja, opstipacije, epilepsije, psihijatrijskih poremećaja, ukidanje trigger faktora i terapija ugljenim hidratima. Specifično liječenje podrazumijeva ordiniranje hematina. Ali u pitanju je poremećaj koji se leči ili tretira.

## **GANGRAENA FOURNIER – PRIKAZ SLUČAJA**

**Danijela Živanović, Jovana Milanović**

*Univerzitetska bolnica Foča, Republika Srpska-BIH*

**Cilj:** Furnijeova gangrena je agresivna i često fatalna polimikrobna infekcija mekih tkiva perineuma, perianalnog područja i spoljnih genitalija. To je anatomska podkategorijanekrotizirajućegfascitisa sa kojim dijeli zajedničku etiologiju i pristup u liječenju.

**Metodologija:** Prikazan je slučaj 62-godišnjeg pacijenta sa Furnijeovom gangrenom i pratećom sepsom izazvanom sa *Acinetobacterbaumannii*.

**Rezultati:** Zahvaljujući adekvatnim i pravovremenim hirurškim i nehirurškim mjerama liječenja (antibiotska terapija i HBOT), te aktivnom učešću medicinskih sestara/tehničara u monitoringu i ranom prepoznavanju komplikacija, pacijent je nakon dvadeset dana hospitalizacije, otpušten na kućno liječenje u dobrom opštem stanju, sa saniranom infekcijom. Apsces testisa kao komplikacija same infekcije i akutni enterokolitis kao komplikacija terapije takođe su na vrijeme prepoznati i liječeni.

**Zaključak:** Rano prepoznavanje, pravovremeni multimodalni tretman sa medicinskom sestom kao neizostavnim dijelom tima i kontinuirano praćenje pacijenata sa Furnijeovom gangrenom predstavljaju jedini ipravan put ka izlječenju.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE INSTRUMENTARKE U ENDOSKOPSKOJ HIRURGIJI**

**Jelena Arsenić**

*Univerzitetska bolnica Foča, Republika Srpska-BIH*

**Cilj:** Endoskopska hirurgija koristi napredne tehnologije kako bi se kroz manju inciziju i traumu tkiva postigli isti ili bolji rezultati u odnosu na klasične hirurške zahvate. Cilj rada je ispitati ulogu medicinske sestre instrumentarke u endoskopskoj hirurgiji.

**Metodologija:** Učinjena je analiza operativnih zahvata u UB Foča, u periodu od 2013. do 2023. godine.

**Rezultati:** Bitna razlika između otvorene i endoskopske hirurgije je u činjici da kod endoskopskih operacija svi članovi tima mogu pratiti operativni zahvat na ekranu, čime medicinske sestre prestaju biti sudionici procesa koji samo naslućuju, već istovremeno vide cijeli proces.

Ova činjenica predstavlja neupitnu prednost pri izvođenju endoskopskih operacija omogućavajući da medicinska sestra može unaprijed predvidjeti i

pripremiti potrebni instrument, te brže reagovati u slučaju komplikacije, npr. krvarenja.

Ključni elementi koji osiguravaju bezbjedniji i lakši tok operativne procedure su jasna komunikacija između dobro obučениh članova endoskopskog tima, pravilno održavana oprema i razuman raspored instrumenata. Kako bi se obezbijedio kontinuitet i efikasnost, te osigurao prijatan tempo za endoskopske operacije, tim treba uspostaviti specifičnu rutinu, a medicinska sestra instrumentarka mora biti adekvatno obučena i imati dovoljan broj instrumentiranja za datu endoskopsku proceduru.

**Zaključak:** Neophodno je kontinuirano osposobljavanje i praćenje novih pristupa i tehnologija u hirurgiji kako bi se doprinjelo uspješnosti endoskopskih operacija.

## ULOGA TUBULCUS ČARAPE U ZARASTANJU VENSKOG ULKUSA- ISKUSTVA UB FOČA

**Neda Kovačević**

*Univerzitetska bolnica Foča, Republika Srpska-BIH*

**Uvod:** Venski ulkus je lokalni nedostatak kože i potkočnog tkiva, izazvan progresivnim venskim zastojem (terminalni stadijum hronične venske insuficijencije).

**Cilj:** Istaći važnost kompresivne terapije, kao i uloga medicinske sestre u edukaciji pacijenata o pravilnoj upotrebi kompresivne čarape, a sve u cilju zarastanja venskih ulkusa.

**Metod:** Pored uloge u previjanju rane, medicinska sestra je svakom pacijentu pružila intenzivnu edukaciju o pravilnoj uporebi čarape. Svi pacijenti su praćeni na kontrolama nakon 7 dana, mjesec, šest i 12 mjeseci.

**Rezultat:** Stopa izljećenja je 82%. Vrijeme potrebno za izljećenje Venskog ulkusa je iznosilo najmanje 21 dan do 12 mjeseci.

**Zaključak:** Tubulcus predstavlja idealno kompresivno sredstvo koje uz adekvatno previjanje ulkusne rane pokazuje zadovoljavajuću stopu izljećenja venskih ulceracija.

## POSTAVLJANJE NEFROSTOME

**Milica Jorgačević**

*Opšta bolnica Leskovac - Urologija*

Postavljanje perkutane nefrostome podrazumeva postavljanje tanke cevčice u bubrež kroz mali otvor u koži lumbane regije. Nefrostoma se postavlja kod pacijenta sa hidronefrozom, a najčešće kod opstrukcije normlanog oticanja urina iz

bubrega, kao posledica ostrukcije urinarnog puta (kalkuloza, neoplazme urotelijuma...)

Zahvat se izvodi u lokalnoj anesteziji uz asistenciju ultrazvuka.

Potrebno je previjati nefrostomu redovno, kako ne bi došlo do pojave nepotrebnih infekcija.

Takođe je veoma bitno redovno proveravati funkciju same nefrostome, jer postoji mogućnost opstrukcije nefrostoskom katetera, zbog mikrolitiazе, pijuričnog urina...

## **SEKCIJA STOMATOLOGIJE**

### **DENTALNI ASISTENT – ULOGA I OČEKIVANJA U SAVREMENOJ STOMATOLOŠKOJ PRAKSI**

**Nikola Gligorijević**

*Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet, Katedra za Stomatološku protetiku  
Klinika za dentalnu medicinu Niš, Služba za Stomatološku protetiku*

Obezbeđivanje adekvatnog osoblja koje će, pored doktora stomatologije, učestvovati u pružanju i unapređenju usluga stomatološke nege predstavlja izazov za stomatološku profesiju od njenog nastanka do danas. Uslovi tržišta i organizacija privatne stomatološke zdravstvene zaštite direktno je uticala na osnivanje i funkcionisanje velikog broja stomatoloških ordinacija u kojima, jako često, sve usluge stomatološke zdravstvene zaštite obavlja samo jedan doktor stomatologije.

Jedno od najracionalnijih i najnekontroverznijih sredstava za rešavanje ovog problema je zapošljavanje i efikasna implementacija obučениh asistenata u svakodnevni rad, odnosno direktna edukacija dentalnih asistenata sa ciljem povećanja broja i kvaliteta njihovih veština. Visoko učinkovit dentalni asistent doprinosi sveukupnoj efikasnosti stomatološke prakse umanjujući opterećenje na lekaru i ostatku tima. Literaturni podaci ukazuju na to da se broj pruženih usluga doktora stomatologije povećava sa 33% na 75% uz uključivanje dentalnog asistenta.

Govoreći o učinkovitosti dentalnih asistenata ne razmatramo isključivo njihovu sposobnost da efikasno obavljaju određene predefinisane zadatke tokom radnog dana, već podrazumevamo veliki broj neposrednih veština koje uz razvijanje kritičkog mišljenja treba implementirati kako bi se sveopšta radna atmosfera i produktivnost stomatološke prakse poboljšala.

## AKTUELNI ENDODONTSKI TRETMANI I ULOGA DENTALNOG ASISTENTA

**Goran Stojilković, Biljana Stojanović**  
*Leskovac*

Razvojem stomatologije endodoncija se razvila kao posebna grana. Upotreba savremenih dijagnostičkih i terapijskih postupaka zahteva rad sa širokom paletom instrumenata i aparata: NI TI instrumenti, endomotori, apex lokatori, RTG dijagnostički aparati, aparati za uveličavanje (endodontske lupe i mikroskopi), hemijska sredstva za obradu kanala, laser, ultrazvuk i dr. Postoji veliki broj savremenih protokola lečenja inficiranih kanala korena. Da bi se usvojili savremeni protokoli lečenja potrebna je kontinuirana edukacija stomatologa kroz seminare, simpozijume, predavanja i trening kurseve.

Dentalni asistent (stomatološka sestra) je neophodan član tima u svakoj stomatološkoj praksi. Za uspešan rad dentalnog asistenta potrebna je odgovarajuća stručna sprema, iskustvo u radu u stomatološkoj ordinaciji, razvijene komunikacijske veštine, strpljivost i ljubaznost prema pacijentima.

Obuka dentalnog asistenta, upoznavanje sa novim aparatima, instrumentima i protokolima u radu se uglavnom odvija u stomatološkoj ordinaciji.

## ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD U STOMATOLOGIJI

**Vesna Selenić**  
*Dom zdravlja "Dr Drga Ljočić", Šabac*

**Uvod:** Zdravstveno vaspitni rad je važan deo zdravstvene zaštite. On obuhvata svu populaciju a naročito je popularan kod dece predškolskog uzrasta.

**Cilj:** Cilj ovog rada je da se zdravstveno vaspitnim radom steknu dobre navike za očuvanje oralnog zdravlja. Treba insistirati na pravilnoj ishrani, redovnom i pravilnom pranju zuba i redovnim posetama stomatologu.

**Metodologija:** Metod podrazumeva grupni i individualni zdravstveni rad, životne demonstracije, predavanja i planirane razgovore koji doprinose da se stvore navike za očuvanje zdravlja usta i zuba dece.

**Rezultati:** Predavanja su održana u vrtićima na teritoriji grada Šapca.

U 37 grupa uzrasta od 2 do 4 godine, prisustvovali su i roditelji koji su imali pitanja iz opšte kulture o zdravlju usta i zuba.

U 34 grupe predškolskog uzrasta urađeni su sistematski pregledi i prikazana demonstracija pranja zuba na modelu.

Zakazana je sanacija dece sa karijesom mlečnih zuba i zalivanje fisura stalnih zuba.

**Zaključak:** Dobra edukovanost i beskrajno strpljenje osoblje dečije stomatologije dovodi do eliminisanja straha od zubara je kroz preventivni rad i lepu komunikaciju učimo decu da sačuvaju zdrav i lep osmeh. Zdravstveno vaspitanje je učenje drugih da prihvate zdrav način života.

## **PROMOCIJA ORALNE HIGIJENE -ZNAČAJ I PREVENCIJA**

**Biljana Mladenović, Ljubica Krivokapić, Suzana Milutinović**

*Zavod za javno zdravlje Vranje*

*Akademija vaspitačko medicinskih strukovnih studija-odsek medicinskih studija*

*Čuprija*

**Uvod:** Zadatak medicinskih sestara nije samo da pomažu kada su u pitanju bolesna stanja, već i da osposobe pojedinca ili društvo za one rizične faktore koji utiču na njihovo zdravlje, da ih prepoznaju i nauče da ih kontrolišu, a sve u cilju da očuvaju i unaprede svoje zdravlje. Zato promocija nije isto što i prevencija bolesti, zdravstveno vaspitanje i lečenje bolesti. Oralna higijena ima poseban značaj. Po navodima SZO, na globalnom nivou, bolesti usta i zuba jedan su od vodećih javno-zdravstvenih problema.

**Cilj:** Ukazati na značaj promocije oralnog zdravlja, unapređenje zdravlja i stvaranje i stvaranje potencijala za dobro zdravlje.

**Metoda:** Pregled stručne literature

**Rezultati:** Karijes je i dalje bolest koja značajno opterećuju oralno zdravlje. Iako se odavno zna uzrok nastanka karijesa i njegova prevencija, statistički rezultati su poražavajući za vrednovanje dosadašnjeg rada u prevenciji karijesa. U svetu 60-90% školske dece ima kvarne zube, a trećina stanovništva starosti od 65 do 74 godine nema nijedan zub.

Rezultati istraživanja sprovedenog 2013. godine na nacionalno reprezentativnom uzorku pokazala su da 8,3% stanovnika Srbije starijeg od 25 godina ima sve svoje zube.

Vodeći faktori odgovorni za ovako poražavajuću statistiku su: socio-ekonomski, kulturološki i faktori vezani za dijetetski režim, način ishrane, kao i navike u održavanju oralne higijene.

**Zaključak:** Efikasan način u promociji oralne higijene je efikasna saradnja svih ustanova primarne zdravstvene zaštite sa medijima, kako bi se sprovedli dugoročni ciljevi i edukovala šira populacija da usvoje zdrave stilove života, promene ponašanja, ili da ih podsete na značajne informacije.

## ORALNO ZDRAVLJE TRUDNICA

**Aleksandra Perović**

*Zdravstveni centar Zaječar*

**Uvod:** Trudnoća predstavlja fiziološko stanje koje pod normalnim uslovima podstiče važne odbrambene snage organizma buduće majke. U toku trudnoće registrovana je češća pojava oboljenja parodonticijuma, što se objašnjava povećanim uticajem polnih hormona, kao i češća pojava karijesa.

Najveću pažnju kod obrade trudnica treba posvetiti profilaksi-insistiranju na redovnim tromesečnim pregledima. Osnovni cilj preventivnih mera tokom trudnoće jeste motivisanost trudnice za očuvanje sopstvenog i detetovog oralnog zdravlja.

**Cilj rada** – prikazati pravo stanje oralnog zdravlja naših trudnica.

**Metodologija rada:** U saradnji sa Dispanzerom za žene Zdravstvenog centra Zaječar uradili smo anketu da dobijemo tačne podatke o oralnom zdravlju trudnica na teritoriji Opštine Zaječar.

**Zaključak i rezultati:**

Iz sprovedene ankete možemo videti:

-da najveći broj 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 verovatno ne primenjuju u praksi, što nam pokazuje anketa;

-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% los stomatološki status.

Ovi podaci nam pokazuju da moramo da veći akcenat damo na sprovođenje zdravstveno vaspitnog rada sa trudnicama.

## ULOGA TIMSKOG RADA U RANOM OTKRIVANJU NEPRAVILNOSTI OROFACIJALNE REGIJE

**Slavica Jankulovski**, *ZC Knjaževac*

**Ilja Aritonović**, *Lab.za zubnu tehniku Sparki Dens*

**Gordana Filipović**, *Medicinski fakultet za dentalnu stomatologiju*

**Predrag Kovačević**, *Medicinski fakultet u Nišu*

**Cilj rada:** Prikazati ulogu timskog rada u ranom otkrivanju nepravilnosti orofacijalne regije.

**Metodologija:** U stomatološkoj praksi se svakodnevno sreću pacijenti sa mnogobrojnim nepravilnostima (nepravilnosti pojedinih zuba ili grupe zuba; kombinacija nepravilnosti više različitih dento- gnatičnih struktura).



**Rezultati:** Svaki stomatolog može da uoči nepravilnost i da sa tim upozna samog pacijenta ili njegove roditelje. Stomatolog pri prvom pregledu uočava i otkriva nepravilan razvoj vilica i zuba, postojeće nepravilnosti položaja zuba i vilica i nakon analize, odlučuje da pacijenta uputi specijalisti ortopedije vilica, koji se bavi lečenjem pacijenata sa nepravilnostima. U planiranju lečenja ortodontskih nepravilnosti bitno je i životno doba pacijenata –starost pacijenata. Kod odraslih pacijenata timski rad -stomatolog –ortodont- oralni hirurg –protetičar doprinosi poboljšanju stanja u estetskom, protetskom i parodontalnom smislu.

**Zaključak:** Timski rad između stomatologa i drugih grana stomatologije u lečenju pacijenata je dovoljan razlog da se bolesni, obezbojeni ili loše poređani zubi pretvore u zdrav, prirodan osmeh koji može učiniti čuda u kvalitetu života svakog pacijenta.

## **FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK KARIJESA -ULOGA SPECIJALISTE STRUKOVNE MEDICINSKE SESTRE**

**Momčilović Ljubenka, Ivana Vukosavljević, Ljubica Krivokapić**

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

**Uvod:** Republika Srbija na osnovu donetih zakonskih akata, stateški je opredeljena za promociju oralnog zdravlja. Svi ciljevi Preventivno promotivnih programa usmereni su ka Promociji oralnog zdravlja. Bez obzira na sve, statistički podaci pokazuju nezadovoljavajuće stanje oralnog zdravlja, gde su najviše pogođena deca.

Zabrinjavajuća je i činjenica da je zdravstveno vaspitanje u očuvanju oralnog zdravlja prepušteno osobama koje nisu kvalifikovane i kompetentne za to. S jedne strane imamo zakonske akte koji nisu obavezujući za korisnike usluga, tako da korisnici mogu biti i nezainteresovani da ostvare svoje pravo na očuvanje oralnog zdravlja, a sa druge strane, nerealno zanemarivanje uloge specijaliste strukovne medicinske sestre.

**Cilj:** Ukazati na faktore rizika za nastanak karijesa kod dece, značaj promocije oralnog zdravlja, kao i nužnost poštovanja zakonskih procedura za uključanje u Promociji oralnog zdravlja specijaliste strukovne medicinske sestre, edukovane za Promociju zdravlja.

**Metoda:** Pregled stručne literature

**Rezultati:** Kada je u pitanju stanje oralnog zdravlja u Republici Srbiji, statistički podaci dobijeni u našoj zemlji slažu se sa statistikom svuda u svetu, i ukazuju da sprovođenje preventivnih mera, posebno promocije oralnog zdravlja a u sklopu toga i zdravstvenog vaspitanja nije adekvatno.

Međunarodni dan oralne higijene pod pokroviteljstvom SZO je 20. mart. Mimo kalendara preventivno promotivne usluge od strane struke i lokalne zajednice su nedovoljne i sporadične.

Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe („Službeni glasnik RS“, br.43/2006, 112/2009, 50/2010, 79/2011, 10/2012-dr. Pravilnik, 119/2012-dr. Pravilnik, 22/2013, 16/2018, 18/2022 i 20/2023), predviđeno je, članom 5:

Dom zdravlja može obavljati stomatološku zdravstvenu zaštitu ako u pogledu kadra ima, i to: u dečjoj i preventivnoj stomatologiji: jednog doktora stomatologije specijalistu dečje i preventivne stomatologije ili jednog doktora stomatologije sa završenom edukacijom iz oblasti dečje i preventivne stomatologije i jednu stomatološku sestru - tehničara sa višom odnosno srednjom školskom spremom na 1.500 dece do 18 godina, a na tri ovakva tima - još jednu višu stomatološku sestru – tehničara.

Kada su u pitanju lekari, ustanove raspisuju specijalizacije za dečju preventivu u stomatologiji, ali se mesto specijaliste strukovne medicinske sestre ne uvažava i smatra neophodnim za promociju oralne higijene. Za bilo koji dalji napredak mora da se promeni metodologija i uvedu sve strukture potrebne za usvajanjem novih saznanja, tehnologije, programa za motivisanjem, ne samo korisnika usluga već i onih koji sprovode zdravstveno vaspitanje.

Faktore rizika za nastanak karijesa koje smo otkrili na našem području, slažu se sa rezultatima dobijenim u svetu: socijalni, ekonomski, kulturološki, faktori vezani za način ishrane, kao i navike u održavanju oralne higijene.

**Zaključak:** U sprovođenju promocije zdravlja oralne higijene, posebno treba ukazati na faktore rizika za nastanak karijesa kod dece, kao i na posledice toga. Promotivno preventivne programe u sprovođenju Promocije oralne higijene treba preusmeriti na kvalifikovan i kompetentan kadar, koji bi svoje aktivnosti usmerio na motivaciji zajednice, i nametanju odgovornosti za sprovođenje zdravstvenog vaspitanja u Srbiji. Sve to bi rezultiralo boljim zdravljem usta i zuba populacije u Srbiji.

## **ORTODONCIJA U SLUŽBI ESTETSKE MEDICINE**

**Miljana Mađar, Slađana Tolić, Aleksandra Mađar, Ivana Pražić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Najveći izazov je ostvariti estetske ciljeve pacijenta koji su uglavnom vođeni subjektivnom ocenom lepote ili nametnutim društvenim standardima formirani od strane okoline i medija. da bi došli do krajnjeg cilja potrebno je započeti lečenje u ranoj fazi života gde utičemo na modifikaciju i usmeravanje dento-facijalnog rasta. Fiksnim ortodontskim aparatom najčešće u

kombinaciji sa ekstrakcijom zuba, u jednoj ili obe vilice, postizemo kamuflačnu terapiju nepravilnosti.

**Cilj:** Prikaz slučaja pacijenta lečenog u periodu mešovite denticije aktivnim pločastim ortodontskim aparatom i nastavak lečenja fiksnim ortodontskim aparatom.

**Materijal i metod:** Pacijentkinja sa konveksim profilom lica, inkompetentnim usnama i otvorenim zagrižajem.

Terapija: Aktivni pokretni ortodontski aparat i fiksni ortodontski aparat tehnikom ravnog luka (SWA).

**Prikaz slučaja:** Pacijent sa dijagnozom: II klasa, uskost gornje vilice, protruzija gornjeg fronta, retruzija donjeg fronta, incizalna stepenica 7mm, otvoren zagrižaj 6mm i nedostatak prostora za smeštaj stalnih očnjaka.

Plan lečenja:

I faza: transverzalo razvijati vilicu, retrudirati gornji front sprečiti lošu naviku primenom filareta.

II faza: Ekstrakciona terapija svih očnjaka i postavljanje fiksnog ortodontskog aparata i primena tehnike ravnog luka (SWA).

**Zaključak:** Rana terapija ortodontskih nepravilnosti pruža nam mogućnosti zadovoljavanja svih estetskih zahteva pacijenata.

## **PREVENCIJA ORTODONTSKIH ANOMALIJA I NJIHOVO RANO OTKRIVANJE**

**Sladana Tolić, Ivana Pražić, Nataša Jovanović**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Prevencija u ortodontici je predstavljena merama koje se spovode u očuvanju tzv. normalne okluzije.

Preventivne mere se dele na:

1. Prevencija u pojedinim razdobljima

- prenatalna prevencija
- prevencija u doba odojčeta
- prevencija malog deteta

2. Uže preventivne mere

3. Šire preventivne mere

**Metode:**

Preventivne mere u ranom dobu –do početka smene zuba

1. Podvez brade

2. Vestibularna ploča

3. Mioterapija

Sprovođenje preventivnih mera u sledećim slučajevima:

1. Evertirana ili skraćena gornja usna

- grickanje gornje usne donjim sekutićima

- masiranje gornje usne uz povlačenje prstima prema dole
- zviždanje ili sviranje duvačkih instrumenata(trube)

## 2. Otvoren zagrizaj

- ritmičko stiskanje zuba u centralnoj okluziji
- stiskanje štipaljke usnama

## 3.Progenija

- grickanje donje usne
- vežba špatulom
- sviranje klarineta

**Zaključak:** Sve ove preventivne mere nisu složene niti teške a pogotovu nisu skupe.

Neophodno je kod mioterapije postaviti pravu dijagnozu, isključiti postojanje organskih smetnji i potom pristupiti adekvatnoj terapiji. U svakom slučaju vodimo se poznatom krilaticom „Bolje sprečiti nego lečiti“.

## SERIJSKA EKSTRAKCIJA

**Sladana Tolić, Ivana Pražić, Milena Pešić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Serijska ekstrakcija je metoda sa kojom se ortodonti neretko hvataju u koštac. Kada se odlučimo za ovu metodu neophodno je praćenje pacijenta od pojave mlečnih zuba. Nažalost dete se sa ortodontom sreće prvi put između 7 i 8 godine života, kada je prisutna mešovita denticija.

### **Materijal i metod:**

Pacijenti sa sledećim simptomima:

- ozbiljna teskoba (1.lateralni sekutići u obrnutom preklopu 2.rotacija lateralnih sekutića 3.labijalni položaj lateralnih sekutića)
- prerano ispadanje mlečnog očnjaka
- visok položaj mlečnog očnjaka
- ankiloza zuba, mezijalno pomeranje bočnih zuba, itd.

**Cilj:** Cilj lečenja je da se postignu zadovoljavajući rezultati u terapiji sa minimalnom primenom ortodontskih aparata. Ponekad je neophodno uključiti „čuvar prostora“

**Zaključak:** Kod pravilnog i blagovremenog planiranja serijske ekstrakcije moguće je terapiju sprovesti do kraja bez uključivanja fiksnih i pokretnih ortodontskih aparata.

## SEKCIJA BABICA

### UTICAJ TROMBOFILIJE NA ISHOD TRUDNOĆE

**Violeta Stošić, Olgica Stanisavljević**

*Zdravstveni centar Vranje, OJ Opšta bolnica GAO*

Trombofilija je povećana sklonost ka nastanku krvnog ugruška ili tromba, zbog postojanja poremećaja u zgrušavanju krvi. Oboleli imaju veći rizik za razvoj venske tromboze u odnosu na osobe koje nemaju ovo stanje.

Trombofilija može biti:

- Urođena (genetska) - nastaje usled pojačane aktivnosti faktora koagulacije ili ređe nedostatkom prirodnih antikoagulanasa;

- Stečena - vezuje se za odraslo životno doba i dodatne faktore rizika;

Faktori rizika za pojavu trombofilije:

- pušenje
- gojaznost
- operativni zahvati
- dugotrajno mirovanje
- maligne bolesti
- šećerna bolest
- povišene masoće u krvi
- povišen nivo estrogena
- primena hormonskih kontraceptiva
- trudnoća i postporođajni period

Simptomi:

Simptomi su često nejasni i ne mogu se videti, osim u situacijama kada se pojavi krvni ugrušak - tromboza, koji se može formirati u venama ili arterijama.

Simptomi venske tromboze:

- Bolovi i otoci u nogama.
- Problemi sa disanjem, bol u grudima, stezanja u grudima, bola prilikom udisaja i kratak dah, ukazuju na postojanje plućne embolij

- Glavobolja i stomaćni problem, posledica određene vrste trombofilije, kod kojih se ugrušak javlja na neobičnim mestima: mozak, creva, jetra.

Simptomi arterijske tromboze zbog trombofilije

- Moždani udar u relativno mladom dobu;
- Ponovljeni pobačaji;
- Problemi u trudnoći poput preeklampsije, smanjenog rasta ploda ili fetalna smrt usled prevremenog porođaja;

- Srčani udar;

Šta ako buduća majka ima trombofiliju?

Trudnoća je sama po sebi povezana sa pojačanim rizikom za trombozu jer organizam prirodnom hiperkoagulacijom sprečava krvarenje u trudnoći i nakon porođaja. Međutim, ako žena ima urođenu tj. genetsku trombofiliju, sama bolest može dovesti do problema sa začećem i pojave spontanih pobačaja nakon začeća.

Pravovremena dijagnoza trombofilije je važna informacija ginekologu i hematologu u preuzimanju preventivnih mera, kako bi se trudnoća iznela do kraja i zaštitili i majka i dete.

Komplikacije u trudnoći i postporođajnom dobu:

Komplikacije u trudnoći su: preeklampsija, abrupcija placente, zaostajanje u rastu ploda i smrt ploda.

Prisustvo trombofilije može biti dodatni faktor rizika za nastanak ovih komplikacija, ali i za razvoj venskog tromboembolizma u trudnoći, odnosno nakon porođaja.

Jednostavno rečeno, u slučaju kad majka ima trombofiliju, rizik da dođe do smrti ploda je veći nego kada ne postoji poremećaj u zgrušavanju krvi. Iz tog razloga je pravovremena dijagnoza, odnosno dijagnoza pre samog začeća, bitna informacija kako bi se na vreme obratili hematologu i pravovremeno primenili adekvatnu terapiju.

Lečenje trombofilije

Vrsta terapije zavisi od niza faktora:

- tipa trombofilije;

- starosne dobi;

- telesne težine;

- načina života;

- stanja pacijenta - da li je žena u drugom stanju ili je nedavno rodila dete;

- istorije bolesti - da li je pacijentkinja ranije imala ugruške krvi.

Terapija se može sprovoditi u obliku niskih doza aspirina koje inhibiraju dejstvo trombocita do antikoagulantne terapije, injekcija heparina u cilju razbijanja krvnog ugruska i sprečavanja nastanka novih.

## **PREVENCIJA I PREPOZNAVANJE URGENTNOG STANJA KOD PROSTPARTALNOG KRVARENJA (ATONIJA MATERICE)**

**Maša Ilić Marić**

*Opšta bolnica Čuprija*

Atonija materice je urgentno stanje koje se može pojaviti nakon porođaja. Javlja se kada se posteljica ne izbacila nakon porođaja deteta, a može dovesti do potencijalno opasnog po život stanja poznatog kao krvarenje nakon porođaja.

Nakon porođaja deteta mišići maternice se normalno kontrahuju kako bi se izbacila posteljica. Kontrakcija pomaže u sprečavanju krvarenja. Ako mišići materice nisu dovoljno snažni, krvni sudovi mogu slobodno krvariti. To dovodi do prekomernog krvarenja.

Postporođajno krvarenje može biti vrlo ozbiljno. Međutim, rano otkrivanje i lečenje mogu dovesti do potpunog oporavka.

Glavni simptom atonije materice je materica koja nakon porođaja ostaje opuštена i bez napetosti. Postporođajno krvarenje definiše se kao gubitak više od 500 ml krvi nakon izbacivanja posteljice.

Simptomi krvarenja uključuju:

- prekomerno i nekontrolisano krvarenje nakon rođenja deteta
- snižen krvni pritisak
- povećan broj otkucaja srca
- bol
- bol u leđima

Atonija materice obično se dijagnostikuje kada je materica meka i opuštена te postoji prekomerno krvarenje nakon porođaja.

Atonija materice uzrokuje čak 90 posto slučajeva postporođajnog krvarenja.

Krvarenje se obično događa nakon istiskivanja posteljice.

Ostale komplikacije atonije materice uključuju: ortostatska hipotenzija, a to je slabovidnost ili vrtoglavica zbog niskog krvnog pritiska, anemija, umor, povećani rizik od postporođajnog krvarenja u kasnijoj trudnoći.

Anemija i umor nakon rođenja takođe povećavaju izgledе da majka ima postporođajnu depresiju.

Ozbiljna komplikacija atonije materice je hemoragični šok. Ovo stanje može biti čak i opasno po život.

Lečenje je usmereno na zaustavljanje krvarenja i nadokanadi izgubljene krvi. Lečenje atonije materice uključuje: masažu materice, uterotonički lekovi, uključujući oksitocin, metilergometril i prostaglandine, transfuzija krvi. U teškim slučajevima, lečenje uključuje i operaciju vezivanja krvnih sudova, embolizacija arterija materice, koja uključuje ubrizgavanje sitnih čestica u arteriju materice kako bi se sprečio protok krvi u matericu ili kao krajnji izbor histerektomija.

## **ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD SA TRUDNICAMA**

**Sunčica Sarić**

*“Dr Aleksa Savić” opšta bolnica Prokuplje*

- Trudnoća je period velike radosti kako za trudnice tako i za celu porodicu
- Trudnoća ima višestruko povoljno dejstvo na organizam žene

- Zdravstveno vaspitni rad predstavlja najvažniju aktivnost medicinske sestre u ostvarenju mera prevencije
  - Savetovanište za trudnice
  - Škola roditeljstva
  - Psihofizička priprema trudnica za porođaj
  - Patronažne kućne posete
- Mesto i ulogu žena u društvu ima jednu od prioriteta zdravstvene službe uopšte, a naročito sistema zdravstvene zaštite.

## **TORTIKOLIS KOD NOVOROĐENČADI**

### **Olgica Mojsova Pepelaseva**

*Opšta bolnica Veles, deciji odel JZU, Makedonija*

Tortikolis je prinudjeni kosi položaj vrata i glave nagnuta na jednu stranu. Razlikuju se dva vida tortikolisa: Urođjeni i stecajni.

Urođjeni kao posledica poradzj deteta.

Stecajni tortikolis kao posledica anomalija pri formiranje ploda koji se odnosi na skracivanje krajeva Muskulus streno kleido mastoideusa ili tada pričamo o kongenitalnoj kemivertebre stecajni tortikolis kao posledica neuroloske bolesti.

Ako se ovo oboljenje navreme ne spreči i ne reagujemo kako treba može doći do definitivnog otečaja muskula sa iskrivljenjem lica i gestikulacija na njega koi bice dosta organo lepticki приметni i popreceni sa drugim problemima.

**Cilj rada:** Prikaz Tortikolisa kod novorođjenčadi u period od tri godine na material iz Jzu Opšte bolnice u Velesu: akuserski odel, decji odel i fizikalni odel.

**Materijal i Metode:** Prikaz studije retrospective u period od tri godine i to po broju novorođjenčadi u period 2020,2021,2022 godine, pol i uzrast, nacionalna pripadnos, po gradu, i sela, i uzrasna grupa od 0 do 7 dana, od 7 do 15 dana do 1 mesec, do 3 meseca, do 5 meseca uzrasti.

Prikaz tabele broj jedan po godine: ukupni broj novorođjenčadi i broj slučaeva sa tortikolisom.

Tabela broj dva: po polu, mesta stanovanja (graqd,sela),uzrast, (muške ženske) i nacionalna pripadnos (makedonce albance, rome i ostali).

Tabela broj 3 do 7 dana, do 14 dana, do 1 mesec do 3 meseca do 6 meseca i vise od 6 meseca.

**Diskusija i zaključak:** Za uspesno lečenje ove bolesti, potrebna je kompletna saradnja neonatologa,ortopeda, pedijatra i fizijatra kako bismo delovali na rano otkrivanje bolesti i sprečavanje ove bolesti do kompletno izlekovanje kako ne bi došlo do doživotne sekvel.



## INDUKCIJA POROĐAJA

**Maja Berkov**

*Opšta bolnica "Đorđe Joanović" Zrenjanin*

Indukcija porođaja je proces koji se koristi kako bi se pokrenuo ili ubrzao porođaj. Ova metoda se koristi u slučajevima kada je potrebno ubrzati porođaj zbog medicinskih razloga ili kada trudnoća traje duže od 42 gestacijske nedelje.

Indukcija porođaja se može izvesti na nekoliko načina, uključujući primenu lijekova, mehaničko dilatiranje cerviksa i rupturu membrane plodovih ovojaka.

Indukcija porođaja se koristi u različitim medicinskim situacijama, preeklampsija ili povišen krvni pritisak kod majke, problemi sa placentom, prekoračenje termina porođaja, prevremena ruptura vodenjaka.

Indukcija porođaja se može vršiti na nekoliko načina, upotreba sintetičkog oksitocina, prokidanjem vodenjaka, cervikalna primena prostangladina (koja se u našem porodilištu koristi samo kod FMU), primenom balona za dilataciju.

Postupak koji se najčešće koristi u indukciji porođaja je primena amp. Syntocinona iv. u infuziji, gde se strogo kontroliše protok kapi infuzije, stanje ploda kao i intenzivno praćenje učestalosti kontrakcija materičnog mišića i dilatacija grlića.

Kada se pristupa indukciji porođaja, lekar je dužan da trudnici objasni postupak i mogućih komplikacija iste. Akušerska sestra priprema porodilju po nalogu lekara, najčešće se započinje sanitarnom obradom trudnice, postavljanjem trudnice u odgovarajući položaj, priprema infuzije sa Sintocinonom i plasiranje iv. kanile, praćenje stanja ploda i kontrakcija materice pomoću kardiotocografa, kao i konstantan nadzor trudnice.

## ZNAČAJ MEDICE

**Nataša Rakita**

*Opšta bolnica "Đorđe Joanović" Zrenjanin*

Perineum čini grupu mišića koji obuhvata regiju oko vaginalnog otvora i anusa, te je stoga veoma važan za organizam. Mišići i ligamenti perineuma imaju ulogu da održavaju tonus, bešike, mokraćnog kanala, rektuma, grlića vagine i materice. Baš zato imaju i veoma bitnu ulogu u trudnoći, porođaju, mokrenju, defekaciji, kao i u seksualnim odnosima.

Slabljenje mišića perineuma može dovesti do mnogih problema kao što su urinarna inkontinencija (slabljenje vaginalnih mišića), prolapsa (sadržavanje ili ispadanje organa male karlice (materice, mokraćne bešike)).

Jačanjem mišića perineuma i vaginalnog kanala, određena mišićne strukture mogu povratiti svoju normalnu funkciju. Dobro funkcionisanje perineuma i sfinktera štiti ženu od mnogih značajnih fiziološko normalnih funkcija za zdrav i ugodan život.

## **UPOTREBA KLIZME U AKUŠERSTVU, DA ILI NE**

**Bojana Tomović i Danijela Krstonić Jelovac**

*Univerzitetska bolnica Foča*

**Cilj rada:** Pražnjenje crijeva prirodan je i spontan čin koji se događa tokom rađanja, a podstaknut je na dva načina. Mehanizmi koji potiču i održavaju kontrakcije maternice stimulisu mišićna vlakna u zidu crijeva pa se crijevo i prazni. Spuštanje glavice i njen prolaz kroz porođajni kanal mehanički pritisče debelo crijevo i prazni ga. Klizma može biti opravdana jedino ako se crijevo u potpunosti isprazni prije porođanja. Nažalost, to ne uspijeva uvijek pa je pitanje klizme upitno. Potencijalni rizik klizme je u mogućoj ozljedi i oštećenju crijeva.

**Metdologija:** Proces nevoljnog i spontanog pražnjenja crijeva tokom porođaja neizbježan. Time je i neizbježno potencijalno zagađenje djeteta i porođajnih rana sadržajem crijeva za vrijeme rađanja. Rijetka posljedica može biti infekcija djeteta i majke

**Rezultati:** U radu ćemo prikazati naša iskustva u posljednje 2 godine od kako ne upotrebljavamo klizmu prije porođaja. Prikazaćemo i poređenje učestalosti infekcija ploda i majke u vremenskom periodu od kada ne upotrebljavamo klizmu u odnosu na vrijeme kada se klizma u našem porodilištu rutinski davala.

**Zaključak:** Klistiranjem se smanjuje pritisak u stomaku i sprečava iznenadno pražnjenje creva na porođajnom stolu. Ne sprovodi se svuda u svijetu, jer se smatra da nije neophodno. Naročito ako je žena imala spontano pražnjenje crijeva kada su počele porođajne kontrakcije, ili nakon prskanja vodenjaka.

## **DIJABETES U TRUDNOĆI**

**Dragoslava Ristić, Gordana Savić**

*KBC Kosovska Mitrovica*

Dijabetes je nasledno, endokrino, deficitarno oboljenje u čijoj osnovi leži poremećaj endokrine funkcije pankreasa sa poremećajem metabolizma ugljenih hidrata, masti i proteina. Dijabetesom u trudnoći se smatra da je osoba pre trudnoće imala jutarnju hiperglikemiju, veću od 7,9 mmol/l ili je nakon opterećenja sa 75 g glukoze dvosatna vrednost glikemije bila veća od 11 mmol/l.

**Cilj rada:** prikazati rad uspešnim rad savetovališta i redovno kontrolisanje trudnoće u cilju zdravog terminski rođenog novorođenčeta terminske trudnoće.

**Metodologija:** prikaz slučaja

Trudnica Z.B (28 god), pre trudnoće vrednosti jutarnje glikemije do 6,3mmol/l, javlja se redovno u savetovalište za trudnoću i zdravu ishranu.

**Rezultat:** U savetovalištu za trudnice i ishranu u radu sa trudnicom Z.B. kontrolisana je glikemija na dnevnom profilu, jutarnja svakog dana u nedelji i nedeljnom nivou i ista se kretala u opsegu od 5,2-6,8 mmol/l. Do uspešno iznesene trudnoće 39. nedelje i 4 dana uz savetovalište i blagu fizičku aktivnost, a bez uvođenja antidijabetične terapije postignuti su ciljevi glikoregulacije. Novorođenče je na rođenju težilo 4370g i porođaj je završen carskim rezom.

**Zaključak:** Uz savetovalište i zdravstvenu negu, pravilnu ishranu i fizičku aktivnost je moguće trudnicu sa dijabetesom izvesti do terminskog porođaja.

## SEKCIJA PULMOLOGIJE

### INFEKCIJE U PLUĆIMA – RUTINSKA DIJAGNOSTIKA ILI RADIOLOŠKI IZAZOV?

**Milica Mitrović, Nada Mrkalj**

*Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd*

Plućne infekcije su jedne od najčešćih infekcija u svakodnevnom radu lekara i predstavljaju veliki izazov kako lekara opšte prakse, tako i specijalista raznih specijalnosti, prevashodno pulmologa, a zatim i radiologa. Mogu biti uzrokovane velikim brojem mikroorganizama. Iz tih razloga, inflamatorni procesi u plućima imaju raznoliku kliničku sliku i predstavljaju široku grupu entiteta koja često zateva multidisciplinarnan pristup. Pored toga, i brojna druga sistemski oboljenja mogu imati plućne manifestacije koja se po svojoj radiološkoj prezentaciji ne mogu uvek jasno i sa sigurnošću razlikovati od zapaljenskih procesa.

Patološki agensi u pluća mogu dospeti na tri načina: preko traheobronhijalnog stabla, koji je i najčešći put preko inhalacije čestica, zatim preko plućne vaskularne mreže usled sekundarnog širenja infekcije sa udaljenog mesta kao npr infektivni bakterijski endokraditis i na kraju i direktnim širenjem infekcije iz medijastinuma, zida grudnog koša ili struktura gornjeg abdomena. Na osnovu svoje makroskopske prezentacije, plućne infekcije delimo na konsolidacije (u koje spadaju lobarna i lobularna pneumonija), plućne abscese i intersticijalne pneumonije. Blagovremeno i adekvatno postavljanje dijagnoze jedna je od ključnih stvari za što ranije započinjanje lečenje pacijenta.

U algoritmu kliničkog pristupa pacijentu sa sumnjom na plućnu infekciju, radiološke metode imaju svoje mesto primene.

Gledano sa aspekta imidžing dijagnostike, prvi korak svakako jeste radiografija pluća i srca koja je široko dostupna, jeftina i omogućava kako inicijalno postavljanje dijagnoze tako i kasnije praćenje toka bolesti i procenu odgovora na primenjenu terapiju. Sa druge strane, kod određenog broja pacijenta, u ne tako malom procentu, neophodna je i kompjuterizovana tomografija (CT), koja iako nije metoda izbora ima veću senzitivnost i specifičnost u odnosu na metode klasične radiologije i od neprocenjive važnosti je za pacijente sa nespecifičnom kliničkom slikom, nekonkluzivnom radiografskom slikom ili kod sumnje na postojanje komplikacija same infekcije.

Adekvatan izbor dijagnostičke metode i njena primena u pravom trenutku uz opsežne anamnestičke, kliničke i laboratorijske podatke omogućavaju dobijanje preciznih informacija, a sve sa ciljem blagovremenog postavljanja dijagnoze i lečenja pacijenta.

## **PRIPREMA PACIJENTA ZA SKENER SA KONTRASTOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI**

**Sanja Knezević**

*Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd*

Kompjuterizovana tomografija toraksa sa kontrastom ima za cilj pregleda prikaz vaskularnih struktura koje se u arterijskoj, portnoj ili venskoj fazi, posebno tumorskih promena ili limfnih nodusa. Ovaj vid nam može koristiti i u dijagnostici promena srčanih struktura.

Pre izvođenja CT toraksa radi vizualizacije pluća, uvek postoji konsultacija s doktorom. Ovaj preliminarni razgovor služi za objašnjenje koristi i rizika pregleda, moramo biti obaviješten o uzimanju lekova, poznatim intolerancijama i alergijama, kao i o postojećim prethodnim bolestima.

Pri snimanju CT aparatom nema potrebe pripreme pacijenta od klaustrofobije, ali i tekako treba psiholoska podrška i adekvatna priprema da bi pregled bio obavljen sa minimalnim izlaganjem stresu i sa najboljim kvalitetom snimanja.

Pre svakog pregleda određuje se odgovarajući protokol snimanja: vreme, količina i brzina iniciranja kontrastnog sredstva automatskim injektorom, čiji rad mora biti usklađen sa radom CT-a. Za uspešno izvođenje CT pregleda i odabira protokola najbitnija je saradnja sa pacijentima timski rad radiologa, radiološkog tehničara i medicinske sestre. A od uspešnosti samog CT pregleda svakako zavisi i postavljanje konačne dijagnoze i svi dalji terapijski koraci.

## TERAPIJA INHALACIJE AEROSOLIMA I ULOGA MEDICINSKE SESTRE U NJENOM IZVOĐENJU

**Snežana Jović**

*ZZZZ radnika "Železnice Srbije", Beograd*

**Cilj rada** je opis pravilnog izvođenja inhalacione terapije i uloga medicinske sestre u njenom izvođenju.

**Metodologija:** Inhalacija predstavlja udisanje lekovitih supstanci i spada u najstarije metode lečenja gornjih i donjih disajnih puteva. Ova metoda obezbeđuje bezbolno i jednostavno unošenje lekova putem aerosola. Koristimo aparat Pari master. Aparat se sastoji od dozimetra i elektroaparata koji su međusobno povezani gumenim crevom. Indikaciju za primenu aerosol terapije, vrstu i količinu leka određuje lekar. Medicinska sestra priprema aparat za inhalacije i prati pacijenta.

Pacijent sedi naspram aparata i od sestre dobija uputstvo za intervenciju pre nego što pritisne taster za aktiviranje inhalacije. Važno je napomenuti pacijentu koji koristi masku za nazalnu inhalaciju da udiše na nos a izdiše na usta! a ako ima usnik za inhalaciju onda udiše na usta a izdiše na nos. Medicinska sestra obilazi pacijenta, vodi računa o vremenu trajanja inhalacije i zadužena je za dezinfekciju aparata. Inhalacije traju 10 do 15 minuta. Problemi mogu nastati ako pacijent ne saraduje i iz tehničkih razloga.

**Rezultati:** Tokom perioda januar-mart 2023 god. uradili smo 97 inhalacija.

**Zaključak:** U primeni terapije aerpsolom važna je priprema pacijenta i sprovođenje terapijske procedure gde je značajna uloga medicinske sestre.

## ZBRINJAVANJE I NEGA OBOLELIH OD HOBP-A

**Milica Petkovski**

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

**Uvod:** Mnogi od nas nisu ni svesni šta znači nesmetano disanje. Tek kad nastanu problemi shvatimo kakva je privilegija što možemo normalno da dišemo.

Šta je HOBP? To je skraćenica za hroničnu opstruktivnu bolest pluća, poznatu kao „pušačka pluća”. To je bolest koja nastaje godinama. Obično je rezultat nadražaja disajnih puteva hemijskim supstancama koje se nalaze u duvanskom dimu ili zagađenoj životnoj sredini. Disajni putevi otiču zbog nakupljanja sekreta i oštećuju se zbog stalnog nadražaja prašine ili duvanskih čestica, otežavajući tako prodor vazduha u pluća.

Simptomi i znaci: kašalj i iskašljavanje, dispnea, vizing, bol u grudima, hemoptizije.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, fizikalnog nalaza, rtg-a grudnog koša, spirometrije, gasnih analiza sao2

U radu sa ovim pacijentima medicinsko osoblje mora biti dobro edukovano da u svakom momentu prepozna simptome i pruži adekvatnu medicinsku pomoć.

Terapija: može biti medikamentozna, parenteralna, oksigeno th, inhalaciona th.

Pacijentu obolelom od hobbp-a posmatramo: izgled i boju kože, način disanja, boju noktiju i jagodica prstiju, puls, ta.

Kod primene oksigeno th, ms brine o prohodnosti nazalnih kanila, kao i da u posudi za vlaženje kiseonika bude adekvatna količina destilovane vode. Inhalaciona th se sprovodi pomoću nebulizator i memo doznih inhalatora „pumpica“. Sprovodi se na 4h, 6h, 8h, 12h u zavisnosti od stanja pacijenta i po nalogu lekara. Ms vodi brigu o dezinfekciji maski, ispravnosti inhalet. Po potrebi se vrši obuka o korišćenju „pumpica“.

Delokrug rada ms:uključena je u registraciju,prijavu,dijagnostiku,edukaciju kroz zdr.vaspitne aktivnosti ovih pacijenata.

Dobro edukovan pacijent u mnogim aspektima bolesti može uspešno da učestvuje u svom lečenju. Kroz zdr.-vaspitni rad ms ukazuje da je bitno slediti uputstva lekara, odlaziti na redovne kontrole kod lekara, da je veoma bitno prestati sa pušenjem cigareta.

Ms kao vaspitač mora da poseduje: stručnost,empatski stav, prijateljski odnos, sposobnost dobre komunikacije, sistematičnost i strpljivost. Razgovore sa pacijentima treba prilagoditi njihovom zdrav.stanju, uzrastu, obrazovanju, stvoriti obostrano poverenje.

**Zaključak:** Osim th koju vam prepíše lekar, postoji mnogo stvari koje vi sami možete svakodnevno da uradite kako biste olakšali simptome i osećali se bolje.

## SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM

### LEČENJE I VAKCINISANJE STARIH OSOBA U KUĆNIM USLOVIMA

**Maja Mitić, Jasna Ristić**

*Dom zdravlja „Stari grad“, Beograd - Kućno lečenje*

**Uvod:** Kod starih i teško pokretnih osoba, najčešće su povrede kuka, kolena, povrede ramena i šaka. Pad je najčešće uzrok fraktura što posle operativnog zahvata, zahteva dugo mirovanje i jedan isti položaj.

Dugotrajna izolacija i hronična oboljenja, čine ovu grupu stanovništva, podložnijom za oboljevanje i širenje zaraznih bolesti.

S toga je neophodna povećana poseta i vakcinisanje protiv zaraznih oboljenja.

**Materijal i metode:** Na odeljenju Kućnog lečenja DZ Stari grad, u periodu od 2020. -IX 2022. Godine imali smo 21000 poseta i vakcinisanje sa tri doze vakcine, starih pacijenata na terenu Starog grada.

**Zaključak:** Možemo zaključiti da je rekonstrukcija dekubitalnih rana pomoću muskulokutanih i perforatorskih reznjeva u kombinaciji sa AT dobra i sigurna metoda hirurškog lečenja dekubitusa, kao i vakcinisanje protiv zaraznih bolesti, omogućava pacijentu brz oporavak a nama – timu Kućnog lečenja, uspeh i zadovoljstvo u radu.

## UMIRUĆI PACIJENT I MEDICINSKA SESTRA

**Mila Đokić**

*Dom zdravlja Kuršumlja*

**Uvod:** Poziv medicinske sestre je veoma humani poziv, poziv koji se obavlja pod punom medicinskom pažnjom. Zanimanje koje traži predanost, požrtvovanost, istrajnost, neustrašivost, a što sve spada u divne osobine jedne zrele ličnosti.

**Cilj:** Učiniti pacijentu život podnošljivim raznim vidovima pomoći, suzbijanje bolova, adaptaciji i održavanju fizioloških funkcija. Poboljšati komunikaciju u zdravstvenom timu i sa pacijentom radi humanijeg odnosa, kako bi umro na način dostojan čoveka, ne zanemariti rodbinu umirućeg pacijenta.

**Metodologija:** U svom radu sam koristila protokol i zdravstvene kartone pacijenata kućnog lečenja. Tim zdravstvenih radnika vodi brigu o umirućem pacijentu.

Glavnu ulogu ima medicinska sestra koja je uz pacijenta 24.časa i izložena je hroničnoj stresnoj situaciji, zahteva dodatne emocionalne i fizičke napore, što izaziva konstantan umor, razdražljivost. Sestra je dužna da nadgleda i pruža pomoć do poslednjeg momenta i onda kad bude kraj pacijentu mora biti jaka i pružiti lepu reč i rodbini.

**Rezultati:** Svakodnevni posao sestre može se smatrati trajnim žrtvovanjem- stalna briga o potrebama bolesnika, njihovom bolu i strahu. Strahovi, bolovi, bolest, glad, umor i neispavanost sestre moraju biti u drugom planu. U svom školovanju i samom radu su nas učili da budemo humane i požrtvovane tako da i mi učimo druge.

**Zaključak:** Nadajmo se... jer nada poslednja umire u čoveku...

Mi, sestre ostaćemo verne svom pozivu, zakletvi Florens Najtingel i posvećene svakom svom pacijentu.

## NASILJE NAD STARIMA

**Lidija Simić**

*Doma zdravlja Niš*

**Uvod:** SZO definiše zlostavljanje starijih osoba kao pojedinačni ili ponovljeni čin akcije ili uzdržavanje od delovanja koji se događa u međuljudskom odnosu zasnovanom na poverenju, a koji izaziva bol ili uznemirenje starije osobe.

Zlostavljanje starijih je svaka akcija u nekom odnosu poverenja koje dovodi do povreda ili nevolje starije osobe. Najčešće je: psihološko (11,6%), finansijsko (6,8%), zanemarivanje (4,2%), fizičko (2,6%) i seksualno (0,4%).

Ovaj vid nasilja se teško prepoznaje, žrtve ga retko prijavljuju i mi moramo da to nasilje suzbijemo i sprečimo. Nasilje nad starima je rasprostranjenije u krugu porodice i institucijama za smeštaj nego što je to dokumentovano. Glavni razlozi za neprijavlivanje nasilja su uverenje da nasilje treba da ostane u porodici. Registrovani slučajevi predstavljaju samo vrh ledenog brega. Ukoliko i prijave nasilje nije retko da sutra to poreknu pa se i to javlja kao problem. Mnogo je važno da starije osobe ohrabrimo i da im govorimo šta su akti nasilja jer oni izuzev fizičkog nasilja sve ovo drugo, ekonomsko iskorišćavanje ne prepoznaju kao nasilje i ne priznaju.

**Cilj:** Unaprediti znanja starih da prepoznaju nasilje nad njima i zauzmu aktivan odnos i osnažiti ih da reaguju na isto.

**Metod rada:** Prikaz registrovanih slučajeva nasilja kod pacijenata kućnog lečenja.

**Rezultati rada:** Žrtve često pate u tišini uz narušeno zdravlje i dostojanstvo. Uglavnom čute i ne traže pomoć, najčešće jer ih je sramota. Osećaj sramote je jedan od glavnih razloga jer to čine njihovi najmiliji (deca, snahe, zetovi i unuci). Osećaj straha, jer ipak će on sutra zavisiti od tog njegovog srodnika, osećaj da li će mu on sutra pomoći kad mu bude trebalo, zatim osećaj da li će mu iko poverovati, da li su nadležne službe spremne da se bave pojedinačnim slučajevima.

**Zaključak:** Ranim prepoznavanjem nasilja možemo reagovati na vreme, sprečiti ga i preduzeti odgovarajuće mere. Poruka mlađima bi mogla da bude da treba imati razumevanja, strpljenja i ljubavi prema svojim najstarijima, ali isto i najstariji treba imati razumevanja za svoje mlađe članove porodice, da im se ne mešaju u život i da im ne budu dosadni, naporni, džangrizavi. Međusobna tolerancija je ključ i na tome moramo raditi.

## STRES I KAKO SE NOSITI SA NJIM

**Marija Kostić**

*Dom zdravlja Pirot*

**Uvod:** Šta je stres? Stres je specifično emocionalno stanje odnosno reakcija organizma na situaciju koja zahteva mobilizaciju svih njegovih snaga...



Stres se manifestuje izmenom psihičkog stanja, opšteg samoosećanja i pogoršanja zdravlja.

**Cilj:** Izvršiti analizu stresogenih faktora medicinskih sestara i tehničara u radu na terenu.

**Metodologija rada:** Anonimni anketni upitnik

**Rezultati:** Analiza podataka dobijenih upitnikom

**Zaključak:** Jedan od najrasprostanjenijih zdravstvenih problema današnjice je upravo stres na radnom mestu. Prepoznavanje simptoma na vreme jedan je od bitnih faktora u borbi sa njim, zato je kontinuirana edukacija neophodna u svim zdravstvenim ustanovama.

## **HITNA STANJA U PALIJATIVNOM ZBRINJAVANJU - ULOGA SESTRE**

**Milena Jovićević**

*Dom zdravlja Niš*

Svetska zdravstvena organizacija definiše palijativno zbrinjavanje kao pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata i njihovih porodica koji se suočavaju sa problemom povezanih sa bolešću koja ugrožava život, tako što sprečava i ublažava patnju.

Treba imati na umu da i u palijativnom zbrinjavanju postoje hitna stanja.

Najčešća hitna stanja uglavnom su onkološke prirode, kao što su na primer:

- jak nekontrolisan bol,
- hiperkalcemija,
- kompresija kičmene moždine,
- hemoragija,
- opstrukcija gornje šuplje vene

Neophodno je da svi iz tima shvate prirodu hitnih stanja i primerenost hitne reakcije u datom momentu.

Uloga sestre je da prepozna hitno stanje i obavesti lekara.

## **UMIRUĆI BOLESNIK I MEDICINSKA SESTRA**

**Saša Stojiljković**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Rad sa umirućim bolesnikom često je svakdnevnicu medicinskoj sestri tehničaru Službe kućnog lečenja. Za human odnos sa teško bolesnim i umirućim bolesnicima i njihovim porodicama, potrebno je humano vaspitanje a ne samo naučeni i sprovedeni redosled postupaka u proceduri zbrinjavanja.

**Cilj rada:** Pokazati da je neretko medicinska sestra/tehničar najvažnija karika u životu umirućeg pacijenta kao i članova njegove porodice.

**Metodologija:** Korišćeni su podaci Službe kućnog lečenja Doma zdravlja Niš za period 01.01.2022.-31.12.2021.

**Rezultati rada:** Kvalitetna komunikacija predstavlja preduslov sprovođenja sigurne i uspešne zdravstvene nege palijativnih pacijenata.

Period 01.01.2022.-31.12.2022.	
Zdravstvena nega bolesnika palijativno zbrinjavanje	Zdravstvena nega obolelih i nepokretnih i prevencija i tretman dekubita
7142	18691

Iz tabele se može videti da su medicinske sestre/tehničari Službe za kućno lečenje Doma zdravlja Niš, za godinu dana obavili ukupno 25833 poseta bez lekara teško bolesnim i umirućem pacijentima.

Pri poseti, sestra kontaktira sa bolesnikom, prati ga i prepoznaje promene u njegovom stanju i ponašanju. Povećava sposobnost adaptacije na novonastalu situaciju bolesnika i njegove porodice. Na vrlo poseban način ga priprema za određenu intervenciju, pridržavajući se medicinske etike u svakom datom momentu.

**Zaključak:** Medicinske sestre/tehničari više nego drugi zdravstveni radnici ispoljavaju razumevanje, slobodu, smisao i spremnost za humane razgovore sa obolelim i umirućim bolesnicima, ne zato što imaju stručniju obrazovnu spremu, već što su prirodom svoga posla više od drugih u neposrednom kontaktu sa njima, što ih neguju i poznaju, razvijaju empatski odnos prema njima i što se zbog svega toga bolesnici za njih vezuju.

## EFEKAT OVLAŽIVAČA VAZDUHA KOD PACIJENATA SA TRAHEOSTOMOM

**Milena Vasiljević - Dramićanin**

*Opšta bolnica „Dr A.Savić“, Prokuplje*

**Uvod:** Traheostoma predstavlja veliki izazov za negovanje zbog mogućih teških posledica neadekvatnog održavanja.

**Cilj rada:** Definisane uobičajenih problema u funkcionisanju i njihovo rešavanje.

**Metodologija:** U radu su korišćena iskustva i medicinska dokumentacija Odeljenja za produženo lečenje i negu bolesnika u Prokuplju. Najznačajniji problemi su zastoj u funkcionisanju traheostome kada se sekret sasuši i može dovesti do opstrukcije i smrtnog ishoda.

**Rezultati:** Najpre se kod svakog pacijenta izvede procena mogućnosti komplikacija. Sa navedenim komplikacijama upozna se osoblje.

Zatim se izvede pacijentu i osoblju prilagođena edukacija o ponašanju u kritičnim situacijama, metodama pomoći i samopomoći koje bi mogle biti primenjene. Potrebno je da se uz manju ili veću saradnju sa pacijentom ostvari potrebna nega traheostome kao i korišćenje standardnih i priručnih sredstava za ovlaživanje vazduha.

**Zaključak:** Za svakog pacijenta se pravi individualni plan sprovođenja nege i korišćenje odgovarajućih sredstava za ovlaživanje vazduha, uzimaju se u obzir njegove potrebe i rizici za nastajanje komplikacija. Taj se plan povremeno koriguje u skladu sa potrebama pacijenta i tehničkim mogućnostima.

## LEČENJE HRONIČNIH VENSKIH ULCERACIJA U KUĆNIM USLOVIMA

**Milijana Žikić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Hronični venski ulkus spada u oboljenja visoke incidencije i predstavlja jednu od najtežih komplikacija venske hronične insuficijencije. Procenjuje se da u odrasloj populaciji od HVU boluje 1-2% osoba, što ima veliki socijalno-ekonomski značaj.

Lečenje ulkusne bolesti spada u najkompleksija lečenja uopšte, često sa veoma neizvesnim ishodom. Preko 40% bolesnika sa HVU leći se duže od 10 godina, a oko 10% bolesnika duže od 20 godina.

U lečenju se primenjuju brojne metode (konzervativne, operativne) shodno etiologiji i lokalnom nalazu.

**Cilj:** Ukazati na značaj, specifičnosti i niz otežavajućih okolnosti u radu na terenu kod pacijenata sa HVU.

**Metodologija:** Prikaz slučaja, medicinska dokumentacija (karton).

**Rezultati:** Pacijentkinja N.V(73 god) iz obližnjeg sela boluje od terminalne HVI koja se definiše kao defekt kože i potkožnog tkiva podkolenice. Svakodnevno previjanje od strane kućnog lečenja.

U th korišćen Oktanisept sprej, fiziološke obloge, povidon-jod, Fibrolan mast, antibiotske masti. Higijenski uslovi vrlo loši. Pacijent živi sa sinom koji je psihički bolesnik. Materijalno ugroženi.

**Zaključak:** Lečenje venskih ulceracija je dugotrajno i zahteva puno strpljenja, saradnje između pacijenta, porodice, lekara, medicinskih sestara, odnosno zahteva stručnost, veštinu, iskustvo i timski rad. Nemogućnost primene savremenih obloga koje nažalost ne idu na teret zdravstvenog osiguranja, a i male platežne moći naših pacijenata značajno utiče na nemogućnost efikasnijeg zarastanja hroničnih venskih ulceracija.

## ZNAČAJ PREVENCIJE DEKUBITA U KUĆNIM USLOVIMA

**Sunčica Olić**

*Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić", Šabac*

**Uvod:** Definisane pojma dekubitalnih rana, najčešća mesta nastanka.

**Cilj:** Sprečavanje daljeg razvitka dekubita i nastanka komplikacija, izlječenje nastalih rana.

**Metod:** Protokol rada o prevenciji dekubitalnih rana u kućnim uslovima.

**Rezultati:** Smanjenje broja novonastalih dekubitalnih rana, komforniji boravak u postelji.

**Zaključak:** Prevencija- najbolji način borbe protiv dekubitalnih rana.

## SEKCIJA KARDIOLOGIJE

### HIPERTENZIJA ILI ZDRAV STIL ŽIVOTA

**Marija Golubović**

*Dom zdravlja Bela Palanka*

Šta je hipertenzija?

Hipertenzija predstavlja vrednost pritiska preko 140/90 mmHg.

Učestalost: 1/3 populacije ima povećan pritisak.

Vrste povišenog krvnog pritiska: Primarna, sekundarna, hipertenzija belog mantila, rezistentna, radno zavisna.

Faktori rizika: Nasleđe, godine, pol, fizička aktivnost, loša ishrana, gojaznost, alkohol, stres, pušenje.

Komplikacije: Infarkt miokarda, cerebrovaskularni insult, otkazivanje bubrega, aneurizma abdominalne aorte, oštećenje vida.

Pravilno merenje krvnog pritiska: Mirovanje pacijenta bar 5 minuta pre merenja, pravilno postavljanje aparata za merenje pritiska.

Lečenje hipertenzije: Promena stila života što podrazumeva konzumiranje zdrave hrane, povećana fizička aktivnost, održavanje normalne telesne težine, oslobađanje od stresa, smanjenje unosa alkohola, prestanak pušenja.

Cilj terapije: Održavanje krvnog pritiska ispod 140/90 mmHg kod osoba sa nekomplikovanom hipertenzijom, održavanje pritiska ispod 130/85 mmHg kod dijabetičara i bolesnika sa bubrežnom bolešću kod kojih je 24 h proteinurija manja od 1 g., održavanje krvnog pritiska ispod 125/75 mmHg kod bolesnika sa bubrežnom bolešću i 24 h proteinurijom većom

Od 1 g. Održavanje normalnog krvnog pritiska-Medikamentozna terapija.

## ZNAČAJ FIZIČKOG TRENINGA KOD BOLESNIKA SA PRELEŽANIM INFARKTOM MIOKARDA

**Ljubinka Đokić**

*Institut za lečenje i rehabilitaciju „Niška Banja“*

Kod bolesnika nakon preležanog infarkta miokarda i dalje su prisutni faktori rizika za ishemijsku bolest srca. Da bi se smanjio rizik od daljih komplikacija i mortaliteta, potrebna je eliminacija ili redukcija faktora rizika.

**Cilj rada:** značaj fizičkog treninga kod bolesnika nakon preležanog infarkta miokarda.

**Metod rada:** studijom je obuhvaćeno 325 bolesnika s preležanim infarktom miokarda, u sinusnom ritmu, bez Av blokova i blokova grana, prosečne starosti 58,2 godine. Kontrolnu grupu je činilo 35 ispitanika bez kardiovaskularnih bolesti, prosečne starosti 57,1 godina. Ispitanicima je pored kliničkog pregleda i laboratorijskih analiza urađen standardni EKG iz kojeg je izračunavana disperzija QT intervala. Pre uključanja u program rehabilitacije bolesnicima je urađen test fizičkim opterećenjem na pokretnoj traci po Bruce-ovom protokolu.

Na osnovu rezultata testa opterećenja bolesnicima s preležanim infarktom miokarda je određivan stepen fizičke aktivnosti (gimnastičke vežbe, terenske staze, vožnja na ergobiciklu). Nakon tretmana koji je trajao 21 dan ispitanicima je ponovo rađen standardni EKG iz kojeg je ponovo izračunavana disperzija QT intervala.

**Rezultati:** Ispitanici kontrolne grupe imali su značajno manje vrednosti parametara QT disperzije i frekvenciju srčanog rada u odnosu na bolesnike sa preležanim infarktom miokarda ( $p < 0,001$  za sve parametre). Kod ispitanih bolesnika sa preležanim IM, fizički trening je doveo do značajne redukcije sistolnog i dijastolnog krvnog pritiska, frekvencije srčanog rada i dvostrukog proizvoda ( $p < 0,001$  za sve parametre). Takođe, kod ispitanih bolesnika, nakon sprovedenog fizičkog treninga zabeleženo je značajno smanjenje parametara QT disperzije ( $p < 0,001$ ).

**Zaključak:** Studija je pokazala da je kod bolesnika sa preležanim IM, Fizički trening značajno smanjio faktore rizika koronarne bolesti, a time i progresiju koronarne bolesti. Fizički trening je značajno povećao efikasnost miokarda i značajno smanjio električnu nestabilnost miokarda.

## ŠTA JE ANGINA PEKTORIS?

**Sandra Živković**

*Dom zdravlja Bela Palanka*

Angina pectoris je posledica nedovoljnog privremenog protoka krvi kroz neki deo miokarda u odnosu na trenutne potrebe. Postoje tri vrste angine pectoris-

stabilna – (na napor) nestabilna (pri naporu i mirovanju) i varijantna (u stanju mirovanja).

Simptomi angine pektoris su bol iza grudne kosti u vidu stezanja, paljenja, pritiska...bol prestaje odmah po prestanku napora,može da se širi nelagodnost ulevo prema levom ramenu, bol traje maksimalno do 20 minuta. Mogu se javiti nedostak daha, muka, vrtoglavica, znojenje...

Cilj prve pomoći - smanjenje opterećenja srca mirovanjem. Zadatak medicinske sestre je da prepozna anginu pektoris,pacijent treba da se udobno smesti da sedne, prate se disanje i puls i treba da se primeni odgovarajuća terapija a ukoliko se angina pektoris javila u stanju mirovanja pacijenta hospitalizovati.

Faktori rizika nastanka angine pektoris su: prestanak pušenja, adekvatno lečenje i kontrola drugih hroničnih bolesti, mediteranska dijeta, redukcija telesne težine, izbegavanje alkohola, fizička aktivnost.

## **SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA**

### **PRIMENA SGLT2i U HETEROGENOJ GRUPI PACIJENATA SA SRČANOM INSUFICIJENCIJOM**

**Mirjana Milanović**

*Opšta bolnica Jagodina*

Srčana insuficijencija (HF) je globalna epidemija. Prema epidemiološkim podacima iz 2017.god. više od 64 miliona ljudi u svetu boluje od srčane insuficijencije, što je dramatičan porast od 33.5 miliona obolelih od ovog entiteta 1990.god.

Srčana insuficijencija obuhvata 1-2% odrasle populacije u razvijenim zemljama, do 1.2% u zemljama u razvoju, a godišnji trošak iznosi više od 108 biliona dolara, od čega oko 60% čine samo troškovi lekova. Usled ove “epidemije srčane insuficijencije” razvila se potreba za inovativnim lekovima kako bi se redukovali morbiditet i mortalitet u celom svetu.

Lekovi iz grupe SGLT2i (sodium glucose cotransporter 2 inhibitors) redukuju pogoršanje srčane insuficijencije, hospitalizacije zbog pogoršanja srčane insuficijencije, kao i ukupne kardiovaskularne smrti kod pacijenata sa srčanom insuficijencijom, sa očuvanom, ali i sa redukovanom ejakcionom frakcijom (EF). SGLT2i su aktuelni vodeći terapijski izbor za lečenje srčane insuficijencije u zvaničnim preporukama oba, Evropskog i Američkog udruženja kardiologa.

Treatman sa SGLT2i čini jedan od četiri “potporna stuba” terapije za HF u skladu sa aktuelnim preporukama, a preostala tri bazična leka su inhibitor angiotezin - nefrilizin receptora (ARNI), beta - blokator i antagonist mineralokortikoidnih receptora. Na osnovu podataka iz studija ovi lekovi smanju

rizik od hospitalizacija zbog HF ili kardiovaskularne smrti za 60%, a ukupni mortalitet za 50%, u poređenju sa ranijom terapijom za srčanu insuficijenciju.

I pored evidentnog progresa u medikamentnom tretmanu za HFrEF (srčana insuficijencija sa redukovanom EF), ista nije popravila konačni ishod i u grupi pacijenata sa HFpEF (srčana insuficijencija sa očuvanom EF) koja je heterogena bolest sa prevalencom u porastu i sa ograničenim terapijskim opcijama. U grupi pacijenata sa HFpEF benefit se ostvaruje uz primenu lekova iz grupe SGLT2i.

SGLT2i se moraju maksimalno koristiti za heterogenu populaciju pacijenata sa HF kako bi se redukovali morbiditet i mortalitet u ovoj grupi pacijenata.

## **PROCES ZDRAVSTVENE NEGE KOD BOLESNIKA SA SRČANOM INSUFICIJENCIJOM**

**Valerija Milić**

*Opšta bolnica Jagodina*

**Uvod:** Srčana slabost (insuficijencija), predstavlja poremećaj funkcije srca, koja se manifestuje u situaciji, kada srce kao pumpa ne može da obezbedi dovoljno krvi, da bi se zadovoljile potrebe organizma za kiseonikom i hranljivim materijama u naporu, a u teškim slučajevima i u miru.

**Cilj rada:** Prikaz bolesnika sa srčanom insuficijencijom po procesu zdravstvene nege.

**Metodologija:** Deskriptivna

**Zaključak:** Višestapnom metodom procesa zdravstvene nege, omogućava se individualni pristup za svakog bolesnika, što se ogleda u sistematizaciji zdravstvene nege, kao i adekvatan uvid u realizaciji sestrijskih intervencija.

## **ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U ODRŽAVANJU DISANJA KOD ŽIVOTNO UGROŽENOG PACIJENTA U JEDINICI INTENZIVNOG LEČENJA**

**Andreja Ribarić**

*UKC Kragujevac*

Disanje je fiziološki proces u telu koji se zasniva na razmeni gasova kiseonika i ugljen dioksid. Termin respiratorni sistem odnosi se na nosnu šupljinu, ždrelo, larinks, traheja, dušnik i pluća.

Disanje je deo autonomnog nervnog Sistema na koje čovek ne može da utiče već zbog dugogodišnjeg boravka u jedinicama intenzivno lečenje i nega često dovode do respiratornih komplikacija. Respiratorna komplikacije se najčešće

javljaju kod operisanih i nepokretnih pacijenata i posledice manifestuju se smanjenom ventilacijom pluća, infekcijama i stagnacijom sekreta. U slučaju da pacijent ne diše prirodno, potrebno je koristiti uređaj koji olakšava disanje.

Uloga blagovremeno prepoznavanje od strane medicinskih sestara promena stanja i vitalnih funkcija pacijenta funkcija. Isto tako, medicinska sestra održava prohodnost disajnih puteva aspiracijom, vežbe disanja, pravilan položaj pacijenta u krevetu, održavanje usana šupljine i respiratorni monitoring. Monitori stalno prate sve pacijente vitalne funkcije, uključuju alarm u slučaju smetnji, ali medicinska sestra treba da bude stalno prisutna brinuti o pacijentu i pratiti ga kako bi ona blagovremeno reagovala. Kao u druge zdravstvene aktivnosti treba da naglase timski rad.

U jedinici intenzivno lečenje čine: anesteziolozi, lekari drugih specijalnosti i zavisnosti od potreba pacijenta i medicinske sestre. Svi u timu poštuju svoje zadatke pridržavajući se etičkih i moralnih principa.

## **REŠAVANJE ZDRAVSTVENIH PROBLEMA KOD PACIJENATA SA HOBP**

**Milica Kovačević**

*Opšta bolnica Čuprija - služba pulmologije*

Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP) je bolest koju karakteriše ograničen protok vazduha kroz disajne puteve, koji za razliku od astme nije reverzibilan.

Bolest je hroničnog i progresivnog toka, a nastaje zbog toga što udisanjem štetnih gasova i čestica dolazi do zapaljenja u disajnim putevima, koje organizam nije u stanju da sanira. Ako se ovo zapaljenje produbljuje i širi, dolazi do promena u građi sluznice disajnih puteva (uvećava se), žlezde sluznice počinju da luče abnormalnu količinu sekreta, a sve to je praćeno izmenom građe epitela tako da disajni putevi postaju suženi, a razmena gasova onemogućena.

Ove patološke promene mogu biti na nivou disajnih puteva, što se naziva hroničnim bronhitisom, ili na nivou pluća, kada govorimo o emfizemu.

Glavni rizični faktor za nastanak HOBP je pušenje cigareta, zatim aerozagađenje, alergeni na radnom mestu, loši socijalni uslovi i slično.

Simptomi: Tegobe mogu biti blage na početku u smislu povremenog kašlja i iskašljavanja.

Kako bolest napreduje simptomi postaju ozbiljniji i dovode do otežanog disanja, koje se pogoršava.

Rani simptomi HOBP su:

- Povremen gubitak daha, pogotovo nakon vežbanja
- Blagi ali rekurentni kašalj
- Potreba za ispiranjem grla, naročito ujutru.



U ovom stadijumu osoba počinje da izbegava penjanje uz stepenice ili bilo kakvu fizičku aktivnost.

U narednim stadijumima, gotovo je nemoguće ignorisati simptome HOBP u koje spadaju:

- Nedostatak vazduha pri manjem ili većem naporu
- Kašalj i iskašljavanje
- Disanje je praćeno šištanjem (weezing)
- Teskoba u grudima
- Učestale infekcije disajnih organa
- Svakodnevna potreba za ispiranjem grla
- Manjak energije

Pozni stadijum HOBP-a karakterišu:

- Hroničan zamor
- Otoci na stopalima, zglobovima ili nogama
- Gubitak telesne težine

Pušenje cigareta je nesumljivo glavni faktor koji doprinosi nastanku HOBP. Procenjuje se da 90% ljudi koji imaju HOBP su pušači ili su u nekom delu života bili pušači. Faktori spoljašnje sredine kao što su izloženost zagađenom vazduhu, prašini, hemijskim isparenjima i duvanskom dimu značajno povećavaju rizik za nastanak ove bolesti.

Dijagnoza HOBP se postavlja na osnovu simptoma, kliničkog pregleda i dodatnih dijagnostičkih procedura.

Za postavljanje dijagnoze HOBP značajne su sledeće analize:

- Spirometrija
- Radiološki nalaz
- Laboratorijski testovi

Lečenje: Od lekova se propisuju bronhodilatatori koji podstiču opuštanje disajnih mišića i oslobađanje disajnih puteva, čime se olakšava disanje i ublažavaju simptomi. Antibiotici se daju kod težih ponovljenih pogoršanja bolesti.

Terapija kiseonikom utiče na prirodni tok bolesti, i neophodan je kod obolelih sa pogoršanjima hroničnog bronhitisa, povišenim plućnim pritiskom, hroničnim plućnim srcem i noćnim premorem.

Hirurška terapija HOBP ima više mogućnosti:

- Bulektomija uklanjanje velikih, patoloških izmenjenih delova pluća – bula, u Kojima izostaje disanje ili cirkulacija.
- Transplantacija pluća

Rešavanje zdravstvenih problema kod pacijenata sa HOBP je u promeni u životnim navikama:

- prekid konzumiranja cigareta, izlaganje duvanskom dimu i aerozgađenju.
- pravilna ishrana bogata voćem i povrćem.
- umerena fizička aktivnost

## KVALITET ŽIVOTA OBOLELIH OD CELIJAKIJE

**Marija Vidanović**

*Opšta bolnica Jagodina*

**Uvod:** Celijakija je autoimuna bolest, koja nastaje kod genetski predisponiranih osoba kao posledica konzumiranja glutena i srodnih proteina. Terapija celijačne bolesti je stroga doživotna ishrana bez glutena.

**Cilj rada:** Kvalitet života kod osoba obolelih od celijakije.

**Metodologija:** Deskriptivna metoda.

**Zaključak:** Obzirom da se radi o vulnerabilnoj grupi obolelih, njihov kvalitet života je drastično izmenjen, jer se često osećaju izopšteno, stigmatizovano iz opšte populacije. Ljudi sa celijakijom provode dosta vremena u planiranju obroka i nabavci namirnica bez glutena, kao i planiranju putovanja, pa čak i izlazaka sa prijateljima.

**Predlog mera:** Koristiti isključivo hranu bez glutena, voditi računa da pri konzumiraju hrane nije bilo kros-kontaminacije, unapred planirati i obezbediti obroke u skladu sa aktivnostima.

## NEGA I PRAĆENJE PACIJENATA KOD ALKOHOLNE SEPTALNE ABLACIJE

**Natalija Denčić**

*IKVB "Dedinje", Beograd*

Hipertrofična opstruktivna kardiomiopatija je genetsko oboljenje od kojeg podjednako obolevaju i muškarci i žene, a koje se javlja kod jedne od 500, uglavnom mladih osoba.

Ovaj vid hipertrofije miokarda, uzrokovan je mutacijama gena, čiji je loš ishod stvaranje zadebljanja na zidovima srčanih šupljina, a najčešće na mišiću leve komore, što kod pacijenata stvara brojne tegobe u vidu povremenih bolova u grudima, osećaja nedostatka vazduha prilikom fizičkog napora ili minimalnog zamaranja. Mnogo ozbiljnije tegobe se javljaju u vidu značajnih poremećaja ritma, pa sve do naprasne srčane smrti.

Sušтина alkoholne septalne ablacije je remodelovanje zadebljalog dela srčanog mišića, što podrazumeva promene kroz koje on prolazi, kada se krvni sud koji ga snabdeva krvlju zapuši. Kateterski se namerno trajno okludira jedna od grana koronarne arterije, koja zadebljali deo mišića snabdeva krvlju i veštački izazove kontrolisani infarkt davanjem apsolutnog alkohola na mestima mišićnog zadebljanja.

Nakon intervencije pacijent se prebacuje u jedinici intenzivne nege, prvih 48h se nalazi na monitoringu sa privremenim vodičem srčanog ritma. Dužnosti

medicinske sestre su praćenje vitalnih funkcija (TA, EKG, temperaturu i disanje), redovno vađenje krvi za kontrolisanje laboratorijskih analiza srčanih enzima kao i krvne slike, redovno ponavljanje EKG-a i praćenje promena na ekg-u. Praćenje izgled i boje kože donjih ekstremiteta. Pacijent u bolnici provodi 3-4 dana.

Puni efekat intervencije se manifestuje posle šest meseci i to nakon uobičajenih promena na delu srčanog mišića koji je pretrpeo infarkt. Vremenom, taj deo mišića postaje tanji, a eliminisana je i prepreka na mestu izlaska krvi iz leve komore, što smanjuje srčane tegobe kod pacijenata. Rezultati procedure su, u najvećem broju slučajeva dobri, dok je kod malog broja pacijenata potrebno ponoviti intervenciju.

## **NEGA I PRAĆENJE PACIJENATA POSLE TAVI PROCEDURE**

**Milena Nikolić**

*IKVB "Dedinje", Beograd*

Aortni zalistak kontroliše protok krvi iz srca u telo. Ako se ovaj zalistak izmeni i degeneriše u smislu da postane kalcifikovan i sužen dobija se stanje koje se naziva "aortna stenoza". Vremenom zbog pojačanog otpora krvi na zalistak može nastati srčana slabost.

Faktori zbog kojih se pacijent upućuje na TAVI proceduru a ne na hirušku zamenu aortnog zalistak uključuju stanja koja bi povećala rizik od klasične operacije a to su:

- starije životno doba
- slabost i generalizovano opšte stanje pacijenta
- srčana slabost
- HOBP
- prethodno zračenje u predelu grudnog kosa
- velike naslage kalcijuma na aorti (porcelanska aorta)

Termin TAVI znači transkateterska implatacija aortnog zalistka. Tokom procedure lekar uvodi kateter u krvni sud u preponi kako bi dopremio i ugradio veštački zalistak u srce. To je minimalno invanzivna metoda koja traje oko sat vremena. Posle postupka praćenje se nastavlja u jedinici intenzivne nege. Prvih 24h sestra prati vrednosti vitalnih funkcija (TA, puls, temperaturu, disanje) kao i ubodna mesta posle vađenja katetera, prati izgled i boju kože donjih ekstremiteta.

Nakon 2h od intervencije vrši se kontrola krvne slike radi otkrivanja eventualnih komplikacija i pada hemoglobina. Kod ove intervencije pacijent uz pomoć fizioterapeuta sutradan ustaje iz postelje i nastavlja normalan način života.

Glavne prednosti TAVI tehnike su u tome što srce ne treba zaustavljati tokom intervencije, kao i činjenica da pacijenti nisu izloženi opštoj anesteziji kao ni aparatu za veštačko disanje.

Bez hiruškog reza uz mnogo brži oporavak pacijent ostaje na praćenju 2-3 dana i otpušta se kući. Kao i kod hiruške zamene srčanih zalistka TAVI omogućava normalno funkcionisanje aortnog zaliska i poboljšanje ukupnog životnog veka.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE/TEHNIČARA U PRIMENI NEINVAZIVNE VENTILACIJE**

**Sladana Gačević**

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

**Cilj:** Ukazati na značaj upotrebe NIV, i ulogu medicinske sestre -tehničara u primeni.

**Metodologija:** Analiza dostupne literature.

**Rezultati:** Neinvazivna ventilacija (NIV) podrazumeva oblik mehaničke ventilatome potpore u kojem nije potrebna intubacija bolesnika.

Danas je značajno povećana primena NIV-a u lečenju akutne respiratorne insuficijencije izazvane različitim uzrocima, kod pogoršanja tj. egzacerbacije HOBP-a i kod kardiogenog edema pluća jer predstavlja prvi nivo vida lečenja. Kod nas najvažniju ulogu ima kod lečenja pogoršanja HOBP-a.

Uloga medicinske sestre/tehničara u primeni NIV je višestruka i podrazumeva pripremu:

- Pacijenta (psihička i fizička)
- Aparata Prateće opreme
- Dokumentacije (liste za neinvazivnu ventilaciju)

**Zaključak:** NIV-om se ostvaruje veći komoditet bolesnika tokom lečenja, kao i stalan i kvalitetan odnos Smanjuje broj bolničkih dana i troškove lečenja.

NIV omogućava kraće razdoblje ventilacijske potpore i ranije odvajanje od invazivne ventilacije.

Medicinska sestra ima izuzetno važnu ulogu kako u pripremi pacijenta tako i u samom praćenju pacijenta na NIV-u.

## **OSTEOPOROZA U RANIM ČETRDESETIM GODINAMA**

**Vera Gladović**

*Opšta bolnica „Dr Laza Lazarević“, Šabac*

**Uvod:** Osteoporoza je progresivna, sistemska, metabolička bolest kostiju. Dolazi do smanjenja koštane čvrstine i povećan je rizik od nastajanja preloma.

Mogu oboleti osobe oba pola. Prema podacima "Svetske fondacije za osteoporozu" jedna od dve žene i jedan od četiri muškaraca preko 50 godina imaju osteoporozu. Kod osteoporoze smanjuje se količina vitamina vitamida D3 i

Kalcijuma u organizmu. Kalcijum u normalnom stanju osigurava čvrstinu kosti i koštanog tkiva. Kod ove bolesti problem što protiče najčešće bez simptoma, dok ne dođe do najteže posledice, odnosno frakture, često je i zovu "Nema Bolest". Postoje zvanično dva različita tipa bolesti.

Dijagnostikuje se obično kada dođe do traume.

Dijagnoza se postavlja merenjem gustine koštane mase na DEXA aparatu odnosno Osteodenzitometrijskim pregledom.

Lečenje osteoporozе zasniva se na medikamentoznoj terapiji, fizikalnom terapijom... Ishrana, vežbanje, izbacivanje loših navika, promena stila života može biti ključ u stabilizaciji bolesti.

**Cilj rada:** Tokom Pandemije virusom Covid 19 stanovništvo je smanjilo posetu doktorima iz raznih razloga, tako da je sama bolest kod pojedinih pacijenata uznapredovala. Sada je važna edukacija stanovništva vraćanju normalnom života, bitno je da se ide naredovne preglede, predavanja.

Uloga sestre je velika i bitna, upućuje ih na važnost zdravog načina života, ishrane, vežbanja, fizičke aktivnosti. To povlači edukaciju medicinskih sestara i ulaganje u njihovo znanje.

**Metodologija:** 31.08.2020.g specijalisti doktoru Reumatologu Opšte bolnice "dr Laza K. Lazarević" Šabac došao N.N. pacijent sa jakim bolom u lumbalnom delu leđa. 42 godine starosti, ženskog pola, negira hronične bolesti i alergije na lekove, hranu i piće, redovni menstrualni ciklus, jedan porodjaj, udata, zaposlena.... Od ranije imala bolove u kičmi ali su se smirivali na antireumatike do 3 dana unazad kada nije mogla da smiri bol. uradjen je rentgenski snimak kicme u tri pravac. Uz degenerativne promene vidjeno je pomeranje pršljenkog tela L 12. Započeto je dijagnostikovanje, lečenje. Sada u aprilu 2023.g. bolest je stabilizovanja, radi i obavlja svakodnevne obaveze, bez jačih i većih tegoba.

**Zaključak:** U svakoj bolesti važna je edukacija pacijenta i njegove rodbine. Sada posle Pandemije, Virus Covid 19 zbog svojih komplikacij, a koje nosi sam po sebi još značajnije je da se obrati pažnja na prevenciju zdravstvenog problema koje ovi oboleli pacijenti imaju. Moraju imati svest da nisu sami u svojoj bolesti a posebno u bolu.

## ŽIVOT SA OSTEOPOROZOM

**Vesna Nikolić**

*UKC Kragujevac*

Osteoporozа je oboljenje koje karakteriše smanjenje koštane mase. Gustina kostiju se smanjuje, pri čemu kosti postaju krhke i lako lomljive.

Brojni su faktori rizika koji utiču na razvoj osteoporozе (pol, starost, manjak polnih hormona, životni stil, opšte zdravstveno stanje osobe, bolesti i način njihovog lečenja...).

Statistički podaci pokazuju da svaka druga žena i svaki peti muškarac nakon pedesete godine života boluje od osteoporoze. Jedan od glavnih uzroka ozbiljnog invaliditeta i umanjenja kvaliteta života je osteoporoza.

Osteoporoza je bolest koja se ne može do kraja izlečiti, ali se sa njom uz malo opreza i dobrom terapijom može ostvariti dug i kvalitetan život.

## **DIJABETESNO STOPALO**

**Jasmina Komazec**

*UKC Niš Klinika za Endokrinologiju dijabetes i bolesti metabolizma*

Dijabetes melitus predstavlja sindrom poremećenog metabolizma sa prisutnom hiperglikemijom usled smanjene sekrecije insulina, smanjenog biološkog dejstva insulina ili i jednog i drugog. Dovodi do komplikacija koje značajno utiču na kvalitet i dužinu života.

Dijabetesno stopalo predstavlja kasnu komplikaciju dijabetesa koja nastaje kao posledica neuroloških oštećenja i ishemije tkiva najčešće u kombinaciji sa superponiranom infekcijom.

**Cilj** rada: značaj uloge medicinske sestre koji se ogleda u sprovođenju kvalitetne edukacije vezane za higijensko-dijetetski režim, sprovođenje fizičke aktivnosti, adekvatan terapijski pristup kao i uputstva o svakodnevnoj nezi i samopregledu stopala.

**Zaključak:** najvažnije za prevenciju razvoja dijabetesnog stopala je: dobra kontrola glikemije, održavanje optimalnih vrednosti pritiska, prestanak pušenja i konzumiranja alkohola, održavanje optimalnih vrednosti lipida, zatim vežbanje i redukcija telesne težine.

## **SEKCIJA STUDENATA**

### **BEZBEDNOST I ZDRAVLJE NA RADU ZDRAVSTVENIH RADNIKA TOKOM COVID -19 PANDEMIJE**

**Jasmina Stanković**

*Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac*

Zdravstveni radnici mogu biti izloženi opasnostima na radu koje mogu povećati rizik od zaraze, povrede ili čak i smrti u uslovima mera borbe protiv Covid-19 infekcije. Ovi rizici na radu obuhvataju:

- zarazu virusom SARS- CoV- 2 na radu,
- iritacije kože i toplotne udare izazvane nošenjem LZO,

- izlaganje toksinima usled intenzivnije upotrebe sredstava za dezinfekciju,
- psihološka uznemirenost,
- hronični zamor,
- diskriminaciju, fizičko i psihičko zlostavljanje i uznemiravanje.

Ublažavanje ovih opasnosti i zaštita zdravlja, sigurnosti i dobrobiti zdravstvenih radnika zahteva dobro koordinisane i sveobuhvatne mere za prevenciju i kontrolu zaraze, bezbednost i zdravlje na radu, upravljanje zdravljem zaposlenih i psihološku i psihosocijalnu podršku.

Neadekvatne mere bezbednosti i zdravlja na radu mogu da dovedu do povećanog stepena oboljenja povezanih sa radom kod zdravstvenih radnika, visokih stopa odsustvovanja sa posla, smanjenja produktivnosti i lošijeg kvaliteta zdravstvene nege.

**Cilj rada:**

- Opisati i prikazati nivoe rizika na radu, radne zadatke i odgovarajuće mere za primarnu prevenciju i ublažavanje izlaganja SARS-Cov-2 na radu kod zdravstvenih radnika,

-prikazati broj zdravstvenih radnika u Domu zdravlja „Dr Draga Ljočić“ koji su oboleli od Covid-19 infekcije,

-prikazati broj vakcinisanih zdravstvenih radnika protiv Covid -19 infekcije u Domu zdravlja „Dr Draga Ljočić“,

-prikazati broj povreda na radu u toku Covid-19 pandemije

**Metod:** Korišćena su Ctručna metodološka uputstva

-Pravilnik o bezbednosti i zaštiti zdravlja na radu

-Medicinski protokoli

-Servis javnog zdravlja

**Rezultat:**

-broj zdravstvenih radnika Doma zdravlja „Dr Draga Ljočić“ koji su u periodu od maja 2020. do avgusta 2022. oboleli od Covid- 19 infekcije je 159,

-broj hospitalizovanih zdravstvenih radnika obolelih od Covid-19 infekcije je 9,

-broj vakcinisanih zdravstvenih radnika protiv Covid-19 infekcije je 250,

-broj povreda na radu zdravstvenih radnika Doma zdravlja „Dr Draga Ljočić“ u toku Covid-19 pandemije je 36.

**Zaključak:** Zdravstveni radnici imaju pravo na dostojanstven rad koji podrazumeva dostojanstvo, ravnopravnost i bezbedne uslove rada. U kontekstu pandemije Covid-19 zajedno sa pravom na bezbednu radnu sredinu, zdravstveni radnici imaju i dužnosti i odgovornosti po pitanju zaštite bezbednosti i zdravlja na radu u skladu sa međunarodnim standardima rada, kao i da prate preporuke SZO za bezbednost pacijenata.

One obuhvataju:

-pridržavanje uspostavljenih postupaka zaštite bezbednosti i zdravlja na radu, učestvovanje u obukama iz oblasti BZR koje poslodavac organizuje,

-korišćenje postojećih protokola za procenu, trijažu i negovanje pacijenata,

-brzu primenu uspostavljenih postupaka za izveštavnje u oblasti javnog zdravlja po pitanju potencijalnih i potvrđenih slučajeva,

-propisno oblačenje, korišćenje, skidanje i odlaganje LZO, da veruju da ista predstavlja neposrednu i ozbiljnu opasnost po život ili praćenje pojave znakova i simptoma Covid-19 infekcije kod samih sebe,

-obaveštavanje direktno nadređenog o bilo kojoj situaciji gde imaju razumno opravdanje da veruju da ista predstavlja neposrednu i ozbiljnu opasnost po život ili zdravlje.

Primarna prevencija pojave Covid 19 infekcije među zdravstvenim radnicima bi trebalo da bude zasnovana na proceni rizika i uvođenju adekvatnih mera. Potrebno je obratiti pažnju i na druge rizike u oblasti bezbednosti i zdravlja na radu koji su postali prominentniji usled pandemije virusa SARS-CoV-2, kao što su nasilje, zlostavljanje, stigmatizacija, diskriminacija, preopterećenost poslom i produžena upotreba LZO.

## **CARSKI REZ NIJE STVAR IZBORA ILI ŽELJA**

**Vesna Malićanin**

*Dom zdravlja "Nikola Džamić" Vrnjačka Banja*

Carski rez je akušerska operacija kojom se vrši ekstrakcija ploda u odmaklom stadijumu trudnoće i završava porođaj abdominalnim putem, kroz rezove na trbušnom zidu i donjem materičnom segmentu. Zbog svog značaja jedna je od najvažnijih operacija koja se izvodi u ginekologiji i akušerstvu. Rez na trbuhu može biti: medijalni, paramedijalni, uprpubični.

Carski rez je u mnogim slučajevima spas za majku ili bebu, ali je i ozbiljna operacija. Napretkom medicine i uvođenjem principa asepsa XIX vek predstavlja prekretnicu u bezbednosti i učestalosti njegovog izvođenja. Spada među deset najčešćih operacija.

Svetska zdravstvena organizacija je apelovala da se carski rez radi isključivo iz medicinskih razloga i da procenat ovakvih porođaja ne treba prelaziti 15 %. U SAD se na ovaj način obavi više od 30 % porođaja, u Evropi oko 23 %, a rekordnih 53 % u Brazilu. Srbija je dostigla evropski proseka sa oko 25 % porođaja carskim rezom. Mnoge trudnice izraze želju za porođajem na carski rez, iako za to ne postoji opravdan medicinski razlog, već samo strah od prirodnog porođaja.

Nacionalni zdravstveni institut Amerike upoređivao je carski rez na zahtev sa planiranim vaginalnim porođajem i doneo zaključke o prednostima i rizicima. Dobrobiti su primetne kod porođilja veće telesne mase i starosti iznad 39 godina, kao ismanjeni rizik od posleporođajnog krvarenja. Mogući rizici carskog reza na zahtev u odnosu na planirani vaginalni porođaj:



- Za majku: više mogućih komplikacija u sledećim trudnoćama (npr. ruptura materice, placenta previja, povrede mokraćne bešike i creva, veća verovatnoća za urgentnom histerektomijom).

- Za dete: respiratorne komplikacije (tahipnea, respiratorni distress sindrom) i drugi poremećaji prilagođavanja u vezi sa nezrelošću (hipotermija, hipoglikemija, češća potreba za intenzivnom neonatološkom negom).

Indikacije:

-Apsolutne

-Relativne

-Proširene indikacije.

Kontraindikacije: Kontraindikacija je nepostojanje prihvatljive indikacije. Carski rez se ne vrši na osnovu želje pacijentkinje, zbog razloga komfora ili straha od vaginalnog porođaja, već na osnovu medicinski opravdane nužnosti.

**Zaključak:** Carski rez je veoma korisna operacija za majku i dete ukoliko su indikacije pravilno postavljene. Kao i svaki operativni zahvat ima moguće komplikacije, zato mora biti odluka i odgovornost akušera. Carski rez ne može biti stvar izbora ili želje trudnice. Iako je postupak danas bezbedan vaginalni porođaj je još uvek najsigurniji metod.

## STRES NA POSLU

**Tatjana Bokić**

*Dom zdravlja Niš*

Stres predstavlja fiziološku i psihološku reakciju organizma čoveka na stimulans. Prema teoriji koju je 1936. god. postavio Hans Selye, bolesti uzrokovane stresom nastaju zbog poremećaja ravnoteže u organizmu pod dejstvom različitih spoljašnjih i unutrašnjih činilaca.

**Cilj rada:** Ukazati na značaj uticaja povremenog i hroničnog stresa na zdravlje zdravstvenih radnika, radnu produktivnost i zadovoljstvo u obavljanju posla.

**Metodologija rada :** Anketni upitnik namenjen zdravstvenim radnicima

**Zaključak:** Kvalitativnom i kvantitativnom analizom anketnog upitnika dolazimo do rezultata i podataka od kojih izdvajamo sledeće:

- hronični umor se beleži u 50% slučajeva kao posledica stresa

- nezadovoljstvo / smanjena zainteresovanost za posao se u 87% beleži kao posledica stresa

- želja za promenom radnog mesta se u 35% slučajeva beleži kao posledica hroničnog stresa

- problemi u komunikaciji se u 40% slučajeva beleži kao izvor stresa

**Zaključak:** Značaj sagledavanja stresora na poslu je od izuzetne važnosti zbog povećanog obolevanja i povređivanja na poslu, napuštanju radnih mesta, smanjenju produktivnosti.

Zbog prirode svoga posla (kontakt sa obolelima, terminalne faze bolesti) zdravstveni radnici se već dugi niz godina nalaze na vrhu liste profesija sa povećanim rizikom za razvoj stresa i profesionalnog sagorevanja. Neophodna je stalno preispitivanje izvora stresa, njihovog uticaja i mogućnostima za prevenciju, redukciju i eliminaciju istih.

## **OPUŠCI CIGARETA KAO ZAGAĐIVAČI ŽIVOTNE SREDINE**

**Slobodan Stanić**

*Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin*

Opušci cigareta predstavljaju preostali deo sagorevanja cigareta, koji sadrže brojna toksična hemijska jedinjenja. Sastoje se od filtera, nesagorelog dela duvanskog stuba omotanog papirom i pepela stvorenog gašenjem cigarete.

Glavni deo opuška cigarete čini filter, koji se sastoji od vlakana celuloznog acetata međusobno spletenih glicerol-triacetatom. Filter zadržava oko 50% toksičnih supstanci iz duvanskog dima, kao što su: nikotin, polonijum-210, volatilna organska jedinjenja, amonijak, cijanovodonična kiselina i dr., koje bacanjem opuška dospevaju u životnu sredinu.

Nepravilno i nekontrolisano odlaganje opušaka cigareta predstavlja vekni problem zagađenja životne sredine i ugrožavanja zdravlja. Oni se najčešće bacaju na javnim mestima u urbanim sredinama, kao što su: ulice i trgovi, autobuska stajališta, pijace, parkinzi, haustori, zelene površine, plaže i gradska kupališta i td., pri čemu čine neposrednu opasnost za sva živa bića u okruženju.

**Cilj rada:** ukazati na problem neadekvatnog odlaganja opušaka cigareta u spoljašnjoj sredini i njihovu neposrednu opasnost po zagađenje životne sredine

**Metodologija:** obrada i analiza rezultata dobijenih anketom sprovedenom među određenim brojem pušača

**Rezultati** istraživanja: među anketiranim pušačima 68% je priznalo da baca opuške cigarete na raznim mestima u spoljašnjoj sredini, češće muškarci nego žene, pri čemu 49% to čini ponekad, 31% skoro svakodnevno, a 20% retko i to u određenim situacijama. Najčešća mesta odlaganja opušaka su: ulice i trgovi, okolina javnih objekata, zelene površine, pijace, haustori i plaže. Svest o zagađenju životne sredine ovakvim činom iskazalo je 77% ispitanika.

**Zaključak:** problem zagađenja životne sredine i ugrožavanja zdravlja opušcima cigareta je izuzetno važan i treba ga tretirati sa različitih aspekata. Ipak, njegovo rešavanje je prvenstveno vezano za promenu svesti i ponašanja pušača.

## **KLADENJE - OD RAZONODE DO POROKA**

**Đurđica Šljapić, Slobodan Stanić**

*Dom zdravlja „ Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin*

Kladjenje, kao i kockanje, spada u grupu igara na sreću. U početku je to vrsta rasonode, kojoj pojedinci pribegavaju kako bi se opustili i zabavili. Za većinu, ovaj vid rasonode, vremenom, postaje ozbiljan porok, zbog pojave zavisnosti, koja se svrstava u poremećaje navika i kontrole impulsa.

Značajnu ulogu u privlačenju posetilaca kladionica imaju njihove glamurozne reklame na javnim mestima, stranicama dnevne štampe, internetu i sl.

Zabrinjavajuća je ekspanzija kladjenja među tinejdžerima i omladinom, sa tendencijom porasta broja zavisnika, pri čemu je omiljeni vid njihovog kladjenja elektronsko ili internet kladjenje putem „online“ uplate.

Razvijena zavisnost od kladjenja ima iste učinke kao i zavisnost od droge i dovodi do potpunog gubitka integriteta ličnosti, sa brojnim negativnim posledicama.

Zavisnik od kladjenja ne može odoleti ovom poroku, bez obzira da li gubi ili dobija.

Ako gubi, kladi se da bi vratio izgubljeno, a ako dobija, kladi se dalje, jer je uveren da ga prati sreća.

**Cilj rada:** Ukazati na potrebu intenzivnijeg organizovanog i raznovrsnog preventivnog zdravstveno-vaspitnog rada u borbi protiv ekspanzije ovog poroka, uz podršku i aktivno učešće šire društvene zajednice.

**Metodologija:** Obrada i analiza podataka dobijenih anonimnom anketom među punoletnim posetiocima nekoliko kladionica u gradu, kojom je obuhvaćeno 93 osobe.

**Zaključak:** Prioritet u sprečavanju zavisnosti od kladjenja ima propagandni i preventivni zdravstveno-vaspitni rad sa ciljnim kategorijama stanovništva, naročito tinejdžerima i omladinom. Ozbiljnost i aktuelnost ovog problema nalaže potrebu što hitnijeg angažovanja svih institucija društvenog sistema.

## **SPORTOM PROTIV KOMPLIKACIJA DIJABETESA KOD DECE**

**Snežana Frank**

*Dom zdravlja Niš*

Dijabetes mellitus je latinski naziv za šećernu bolest čija je glavna odlika povećanje koncentracije šećera u krvi. Postoje više različitih oblika dijabetesa. Dijabetes mellitus tip 1 (DMT1) koji je u Evropi pa i kod nas, daleko najčešći kod

dece (ima ga preko 95% obolele dece od dijabetesa) i dijabetes mellitus tip2 (DMT2) koji je kod nas što se tiče dece još uvek redak, a vidjeno je kod gojazne dece, neonatalni dijabetes.

Srbija je vodeća zemlja u Evropi po broju dece mlađe od 14 godina koja imaju dijabetes

Fizička aktivnost je važna u prevenciji nastanka komplikacija kod ove bolesti.

**Cilj** rada: Prikazati ulogu sestre u prevenciji komplikacija dijabetesa kod dece.

Upotrebom mera prevencije u tretmanu dijabetesa smanjićemo brojne komplikacije i produžiti životni i radni vek obolelih. Pored zdravstvenih radnika u rešavanju ovog problema moraju se uključiti i članovi porodice, a veliku ulogu imaju edukacije putem predavanja i medijske prezentacije i propagiranje značaja fizičke aktivnosti i zdravih stilova života koji utiču na smanjenje pojave komplikacija ove bolesti..

## **ZAŠTO JE VAŽAN ORGANIZOVANI SKRINING NA RAK GRLIĆA MATERICE, IZAZOVI I MOTIVACIJA, UČINKOVITOST**

**Slavka Mitričević**, *Akademija strukovnih studija Zapadne Srbije, Užice*

**Sladana Popović**, *Služba polivalentne patronaže, Dom zdravlja Užice*

**Uvod:** Karcinom grlića materice spada u najčešće maligne bolesti kod žena. Na našim prostorima ova bolest zauzima drugo mesto po obolevanju i četvrto mesto po umiranju. Podaci ukazuju na izrazito nepovoljnu epidemiološku situaciju u vezi sa karcinomom grlića materice. Svrstavaju nas u sami vrh liste evropskih država i to sa najvišim stopama incidencije i mortaliteta. Međutim, uprkos ovim surovim indikatorima treba istaći da je rak grlića materice bolest koja se može sprečiti odnosno izlečiti ukoliko se otkrije u ranom stadijumu. Kontrola kancera obuhvata prevenciju, ranu dijagnostiku i lečenje ali i preciznu registraciju i praćenje.

S tim u vezi, svi navedeni segmenti sistema moraju funkcionisati paralelno. Bazične principe prevencije, postupke ranog dijagnostikovanja i načina lečenja raka grlića materice, medicina je zasnovala na dokazima. Stoga, prevenciji karcinoma grlića materice mora se posvetiti posebna pažnja, prevashodno na primarnom nivou zdravstvene zaštite.

Ključne reči: skrining; Ca grlića materice; ciljna grupa žena; primarna zdravstvena zaštita;

**Cilj** rada: Cilj ovog rada bio jeda se prikaže učestalost javljanja ženske populacije uzrasta (25-64.god.) na preventivni pregled – organizovani skrining na rak grlića materice u periodu (2014.i 2016.) na teritoriji gradaUžica, da se iskaže

broj novoobolelih i umrlih od karcinoma i izlože rezultati urađenih biopsija i histopatoloških nalaza u posmatranom periodu.

**Metod rada:** U Program organizovanog skrininga raka grlića materice Dom zdravlja Užice uključen je 2014. godine. Pozivanje, zakazivanje pregleda i čuvanje preparata, saopštenje rezultata, vođenje dokumentacije i izveštavanje realizovale se prema Uredbi. Ukupan broj registrovanih žena u ciljnoj grupi žena (25-64.god.) bio je 22.955 na teritoriji grada Užice. Planiran broj prvog ciklusa (2014-2016) programa organizovanog skrininga skrininga bio je pozivanje trećine od ukupnog broja žena, odnosno 7652 žene.

**Rezultati:** U 2014.godini-pozvano je ukupno 7472 žene, odazvalo se 3972(53,48%); u 2015.god. ukupno pozvanih 6924, broj odazvanih 2998(43,29%); do 01.05.2016. pozvano je 3240 žena, odazvanih 1172(36,17%). U 2014.god. normalnih nalaza bilo 3394(95,16%) a patoloških 192(4,84%); u 2015.god. normalnih nalaza bilo je 2882(96,13%) a patoloških 116 (3,87%); do 01.05.2016. normalnih nalaza bilo je 1137(97,01%) i patoloških nalaza 35(2,99%) Rezultati urađenih biopsija(2014.,85 biopsija,2015.,45 biopsija i 9 biopsija do 01.05.2016. god.

Broj žena koje su dobile terapiju od izabranog ginekologa i/ili koje su trebale da ponove PAP-a test za 3-6 meseci(107 u 2014.godini,71 u 2015.godini i 26 do 01.05.2016.god.)

Rezultati ukupnog broja urađenih histopatoloških nalaza, u 2014. god. - urađena su 24 histopatološka nalaza, 2015. god. - 23 histopatološka nalaza, a od 01.01.2016. do 01.05.2016. urađena su 2 histopatološka nalaza.

**Zaključak:** Motivacija i podizanje zdravstvene pismenosti značaju preventivnih i skrining pregleda je presudna mera ranog otkrivanja karcinoma grlića materice.

Obuhvat što većeg broja žena organizovanim skrining programom, pozivanjem preko Službe za zdravstvenu zaštitu žena Doma zdravlja Užice, uz medijsku praćenost i podršku pokazalo se u dobrom svetlu. Zdravstveno vaspitne intervencije i edukacija za citoskrinere bili su profesionalni izazovi i u sestrinskoj praksi, motivišući ih da se školuju za veći stepen obrazovanja i uže stručno usavršavanje.

## **KUĆNO LEČENJE I MEDICINSKA NEGA U PALIJATIVNOM ZBRINJAVANJU**

**Jelena Pavković**  
*Dom zdravlja Niš*

Palijativno zbrinjavanje predstavlja sveobuhvatnu specijalizovanu zdravstvenu, psihosocijalnu i duhovnu negu bolesnika sa neizlečivom bolešću koja značajno skraćuje životni vek. U Srbiji u proseku godišnje ima 36 000 novih slučajeva malignih bolesti, od tog broja više od 16 000 ima potrebu za palijativnim

zbrinjavanjem. Prevencija malignih bolesti ima ogroman javno zdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup u kontroli malignih bolesti.

Ukoliko do bolesti ipak dođe, njenje ishod moguće poboljšati ranim otkrivanjem i adekvatnim lečenjem uz odgovarajuće palijativno zbrinjavanje.

**Cilj rada:** Istaći značaj interdisciplinarnog timskog rada lekara, medicinske sestre i socijalnog radnika u postizanju produžavanja, očuvanja i unapređenja kvaliteta života terminalno obolelog pacijenta.

**Metodologija:** Na osnovu medicinske dokumentacije uporednom analizom izvršenih usluga Službe Kućnog lečenja pacijentima na palijativi na godišnjem nivou u periodu od 2019.god. do 2022.god.

**Rezultati rada:** Rezultati rada ukazuju da Služba Kućnog lečenja ima sledeće suštinske dimenzije: rano otkrivanje bolesti i tačne procene, kućne posete medicinskog tima, preglede, savete i konsultacije, sprovođenje adekvatne terapije bola i drugih simptoma bolesti, adekvatnu negu kao i edukaciju pacijenta i porodice u sprovođenju iste.

Služba KLIMN-a pre svega ostvarivanjem dobre komunikacije između pacijenata i zdravstvenih radnika kao i zbog zdravstvenih usluga koje pruža i pored kontinuiranog povećanja broja obolelih na godišnjem nivou i povećanju broja intervencija zbrine sve terminalno obolele pacijente kojima je palijativna nega potrebna na području celog grda Niša (uže gradsko područje i 62 sela).

Carcinom je sveprisutan zdravstveni problem posebno kod starijih generacija, ali nedavno istraživanje pokazalo je da se pojava nekih oblika ove zloćudne bolesti dramatično povećava kod mladih ljudi između 25 i 49.godina.

**Zaključak:** Palijativno zbrinjavanje u KLIMN-u ima sve širi raspon delovanja kod pacijenata u različitim stadijumima bolesti i podizanje njegovog kvaliteta je u bitnoj zavisnosti od dobro napravljenog medicinskog tima, a samim time i od njegove efikasnosti.

## **ORGANIZACIJA PUNKTA ZA MASOVNU VAKCINACIJU**

**Gordana Đurić, Bojana Mihajlović**

*Dom zdravlja „ Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin*

**Uvod:** U Srbiji prvi slučaj COVID -19 registrovan je 6. Marta 2020. godine. Savetodavna grupa eksperata za imunizaciju CZO izdala je preporuke za primenu vakcina protiv Covid-19, na osnovu dostupnih epidemioloških podataka.

Uslove, način sprovođenja, indikacije, način vođenja evidencije o imunizaciji, način zaštite lekovima, način vođenja evidencije i izveštavanje o sprovedenoj zaštiti lekovima propisuje Ministar zdravlja. U Gradu Zrenjaninu, na osnovu obuhvata i iskazanog interesovanja, ukazala se potreba za otvaranjem Punkta za masovnu imunizaciju. Predlog za otvaranje podneo je teritorijalni Zavod

za javno zdravlje i Dom zdravlja a otvoren je na osnovu odluke Štaba za vanredne situacije lokalne samouprave.

Za koordinaciju poslova određena je osoba odgovorna za organizaciju punkta i opšte poslove i osoba odgovorna za medicinske poslove. Punkt za imunizaciju mora da ispunjava određene prostorne i kadrovske ulove i u rad su uključuje sve strukture lokalne samouprave i druge zdravstvene ustanove sa teritorije Grada.

**Cilj rada:** Prikaz organizacije punkta za masovnu vakcinaciju

Rezultati rada: Vakcinalni punkt za masovnu vakcinaciju otvoren je 27.01.2021. godine u hali sportova „Medison“ i radio je svakodnevno od 8-20 časova. U prostoru obezbeđen je vidljivo obeležen ulaz sa volonterima koji su vršili proveru ciljnih grupa. Volonteri Crvenog krsta pomagali su građanima pri popunjavanju informisanog pristanka a medicinske sestre su ih uvodili u informacioni sistem.

Obezbeđeno je 6 montažnih ordinacija za pregled građana i utvrđivanje medicinskih kontraindikacija i tri prostorije za sprovođenje vakcinacije. Po završenoj vakcinaciji u posebnom prostoru sproveden je nadzor nad imunizovanim od strane zaposlenih u Službi hitne medicinske pomoći. Ubacivanje podataka o imunizaciji u Servis javnog zdravlja i izdavanje potvrda o vakcinaciji vršili su informaticari lokalne samouprave. Nosilac organizacije i vakcinacije je dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ uz saradnju sa ostalim strukturama Grada Zrenjanina.

**Zaključak:** Tokom organizacije i rada Punkta za masovnu vakcinaciju postojao je visok stepen multisektorke saradnje. Na punktu je u periodu od 27.01.2021. – 31.06.2021. vakcinisano 81 545 lica sa I i II dozom sa minimalnim rasturom višedoznih pakovanja vakcina.

## **PRIMARNA PREVENCIJA KARCINOMA GRLIĆA MATERICE**

**Bojana Mihajlović, Gordana Đurić**

*Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin*

**Uvod:** Karcinom grlića materice je zloćudna bolest koja nastaje nekontrolisanim rastom ćelija, koje čine grlic materice. To je treći po učestalosti karcinom u svetu i drugi vodeći uzrok obolevanja u Srbiji. Glavni prognostički faktor je stadijum bolesti, odnosno kad se bolest otkrije u ranoj fazi dovoljno je operativno lečenje a kod uznapredovale bolesti pored operativnog lečenja neophodno je primeniti postoperativnu i radikalnu radioterapiju često kombinovanu i sa hemioterapijom.

Najvažniji faktor rizika za nastanak karcinoma grlića materice je infekcija Humanim papiloma virusom. Primarna infekcija HPV obično ne daje nikakve simptome i kod većine inficiranih se spontano eliminiše iz organizma, a u nekim slučajevima može da perzistira i više godina.

Na nastanak karcinoma grlića materice pored višegodišnje prisutnosti HPV značajnu ulogu imaju genetski faktori, način života, pušenje cigareta, dugotrajna primena oralnih kontraceptiva i imunosupresija. Poznato je više od 200 tipova HPV od kojih visoko onkogeni tipovi (16,18,31,33,35,45,51,52,56) nose veći rizik od pojave premalignih lezija i karcinoma. Od infekcije HPV virusom pa do razvoja premalignih lezija potreban je duži vremenski period što omogućava prevenciju karcinoma na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou.

Primarna prevencija podrazumeva mere sprečavanja infekcije HPV koje obuhvataju zdravstvenu edukaciju i vakcinaciju. Vakcinacija se sprovodi o trošku RFZO za populaciju starosti od 9-19 godina prema Pravilniku o programu obavezne i preporučene imunizacije stanovništva od zaraznih bolesti ( „Sl. Glasnik RS“, br.65/2020)

**Cilj rada:** Prikaz vakcinacije protiv HPV u domu zdravlja „ Dr Boško Vrebalov“ i da se ukaže na značaj primarne prevencije u sprečavanju razvoja karcinoma grlića materice.

**Metodologija:** Pri izradi rada korišćeni su podaci iz medicinske dokumentacije – izveštajni obrasci.

**Rezultati rada:** U periodu od 20.06.2022.godine do 24.02.2023. godine vakcinisano je 359 osobe uzrasta od 9 -19 godina. 63% vakcinisanih su u uzrastu od 9-14 godina od čega je 14% muškog pola, a mladi starosti 15 i više godina vakcinisani su 37% od čega je 14% muškog pola. Pravo na drugu dozu ostvarilo je 60% primo vakcinisanih a na treću dozu 15%.

**Zaključak:** Pored edukacije zdravstvenih, prosvetnih radnika i roditelja na porast zaineresovanosti za vakcinaciju dece starosti od 9-19 godina značajno je uticala odluka RFZO da ova vakcinacija ide na teret RFZO Republike Srbije.

## **ULOGA SESTRE KOD ASPIRACIJE SEKRETA IZ NOSA PO PROETZ-U**

**Suzana Miljković**

*Dom zdravlja Niš*

Akutne sekretorne bolesti su najčešće virusne etiologije i veoma su čest problem kod dece koja pohađaju kolektivni boravak.

Nastaju kao posledica akutne hipersekrecije gornjih disajnih puteva. Veoma su bitne jer kod dece velika količina sekreta u relativno malim disajnim putevima, može dovesti do ozbiljnih tegoba i posledica.

Cilj lečenja su uspostavljanje normalne ventilacije i poboljšanje sistema drenaže paranazalnih šupljina.

Lečenje se sastoji u konzervativnom (medikamentoznom) i aspiraciji sekreta iz nosa metodom po Proetz-u

Ovo je neinvazivna metoda kojom se sekret iz nosa uklanja pomoću aparata aspiratora i nastavka koji se ubacuje u nosnu šupljinu.



Na taj način se smanjuje pritisak, a poboljšava oksigenacija i krvni protok u sinusima čime se ublažavaju simptomi i obnavlja mehanizam odbrane.

**Cilj** rada: prikazati ulogu sestre u pripremi pacijenta, materijala i izvođenje medicinsko- tehničke intervencije- Aspiracije sekreta iz nosa po Proetz-u

## **SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM**

### **WEST NILE VIRUS KAO VODEĆI UZROK BOLESTI KOJE PRENOSE KOMARCI**

**Nada Nikolić**

*Opšta bolnica "Dr Aleksa Savić" Prokuplje*

Virus zapadnog Nila (West Nile virus-WNV) je arbovirus iz familije Flaviviridae. Prenosi se ujedom zaraženog komarca u čijim se pljuvačnim žlezdama nalazi virus. Interhumani prenos sa čoveka na čoveka nije moguć, osim putem transfuzije krvi, transplantacije organa, dojenjem i intrauterino.

Kod 80% osoba zaraženih virusom zapadnog Nila bolest prolazi asimptomatski, a kod 20% javlja se tzv.groznica zapadnog Nila, dok se kod manje od 1% zaraženih osoba razvija teška forma bolesti tzv.neuroinvazivna bolest koja se može ispoljiti kao meningitis, encefalitis i/ ili akutna flakcidna slabost. Stariji od 65 godina, oboleli od dijabetes melitusa, hipertenzije i imunosuprimirani su u većem riziku od nastanka neuroinvazivne bolesti.

Česte neurološke manifestacije kod tih bolesnika su ataksija, nestabilnost pri hodu, tremor. Akutne flakcidne slabosti jednog ili više ekstremiteta mogu se javiti kao izolovan entitet ili u sklopu encefalitisa i po svojim karakteristikama nalik su sindromu poliomijelitisa.

U okviru encefalitisa i akutnih flakcidnih slabosti može doći do pojave respiratorne slabosti sa potrebom za ventilatornom potporom. Respiratorna slabost kod bolesnika sa kvadriplegijom/kvadriparezom je neuromišićnog porekla, tj.posledica je slabosti respiratorne muksulature usled lezije odgovarajućih segmenata prednjih rogova kičmene moždine. Respiratorna slabost kod tih bolesnika zahteva dugotrajnu ventilatornu potporu sa prolongiranim odvikavanjem od respiratora.

Smrtnost je najveća kod starijih osoba, a kod osoba starijih od 70 godina može biti 29%. Oporavak od akutnih flakcidnih slabosti je dugotrajan i često nepotpun.

## **MAJMUNSKE BOGINJE – IMA LI RAZLOGA ZA BRIGU?**

**Svetlana Obradović**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti KCS*

Majmunske boginje izaziva virus koji se na ljude prenosi sa životinja (virusna zoonoza). Simptomi su veoma sličnim onima koji su se ranije javljali kod pacijenata sa velikim boginjama, ali je klinička slika bolesti manje teška.

Virus majmunskih boginja je dvolančani DNK virus koji pripada rodu Orthopoxvirus (kome pripada i virus velikih boginja, variola) iz porodice Poxviridae.

Utvrđeno je da virus ulazi u telo čoveka kroz oštećenu kožu (čak i kod nevidljivih mikrotrauma), respiratorni trakt ili sluzokožu (oči, nos ili usta). U skladu sa tim, prenos bolesti sa čoveka na čoveka može da nastane kao posledica bliskog kontakta sa respiratornim izlučevinama i kapljicama obolelog (kašljanjem ili kijanjem osobe sa osipom od majmunskih boginja), direktnim kontaktom sa lezijama kože ili krastama od majmunskih boginja, ili sa nedavno kontaminiranim predmetima (posuđem, odećom, posteljinom ili peškirimama koje je koristila zaražena osoba).

Period inkubacije (trajanje/vreme između kontakta sa zaraženom osobom i vremena kada se pojave prvi simptomi) za majmunske boginje je od 6 do 13 dana, a može da varira između 5 do 21 dan. Infekcija majmunskim boginjama je obično samoograničavajuća bolest i većina ljudi se oporavlja u roku od nekoliko nedelja. Međutim, kod nekih osoba može doći do pojave teškog oblika bolesti. Klinička slika majmunskih boginja kod ljudi je slična kliničkoj slici velikih boginja, ali je znatno blaža.

Glavna razlika između simptoma majmunskih boginja i velikih boginja, koje u početku mogu izgledati slično, je u tome što majmunske boginje izazivaju oticanje limfnih čvorova (limfadenopatija).

Teški slučajevi majmunskih boginja se češće javljaju među decom mlađom od 10 godina i kod mladih osoba prosečne starost od 27 godina i povezani su sa obimom izloženosti virusu, zdravstvenim statusom pacijenata i prirodom komplikacija.

Rizik od razvoja teške kliničke slike bolesti je veći kod osoba sa oslabljenim imunitetom. Iako je vakcinacija protiv velikih boginja u prošlosti pružala zaštitu, danas osobe mlađe od 40 do 50 godina (u zavisnosti od zemlje) mogu biti podložnije majmunskim boginjama zbog prestanka vakcinacije protiv velikih boginja širom sveta nakon iskorenjivanja ove bolesti.

Komplikacije koje mogu nastati kao posledica majmunskih boginja mogu uključivati sekundarne infekcije, bronhopneumoniju, sepsu, encefalitis, edem očnih kapaka, infekciju rožnjače sa gubitkom vida i stvaranje ožiljaka.

U ovom trenutku, ne postoje specifični tretmani za infekciju majmunskim boginjama, ali se epidemije majmunskih boginja mogu kontrolisati.

## ŠTA TREBA DA ZNAMO O ZIKA VIRUSU?

**Ljubinka Lukić**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS*

Virus zika je otkriven 1947. godine, ali je godinama bio veoma redak. Tek 2007. zabeleženo je prvo širenje zaraze. Virus Zika prenosi zaražen komarac Aedes – ista vrsta koja prenosi denga („kostolomnu“) groznicu, čikungunja i žutu groznicu.

Prvi simptomi pojavljuju se svega nekoliko dana nakon ugriza komarca, a većina zaraženih pada u blagu groznicu i dobija osip. Takođe se mogu javiti konjuktivitis, bol u zglobovima i mišićima i umor, a simptomi obično traju od dva do sedam dana.

Dijagnoza: Preliminarna dijagnoza se zasniva na kliničkoj slici i epidemiološkim podacima o mestu i datumu putovanja. Dijagnostički testovi za ZIKV infekciju uključuju PCR (polimerase chain reaction) testove u uzorcima seruma koji detektuju virusnu RНК i testove za otkrivanje specifičnih antitela za ZIKV u serumu.

Lečenje: Ne postoje vakcina ili specifični lekovi za Zika virusnu infekciju. Lečenje je simptomatsko i uključuje odmor, primenu tečnosti i upotrebu analgetika i antipiretika. Zbog slične kliničke slike i geografske distribucije, kod pacijenata sa sumnjom na Zika virusnu infekciju treba razmatrati mogućnost denge i čikungunja virusne infekcije.

Prevenција: Od primarnog značaja je sprovođenje mera u cilju smanjenja gustine populacije komaraca.

## LAJMSKA BOLEST-MORBUS LYME

**Žaklina Nedeljković**

*Opšta bolnica Čuprija Služba infektologije*

Lajmska bolest-morbus lyme je multisistemsko infektivno oboljenje iz grupe artropozoonoza koje izaziva Borellia burgdorferi

Etiopatogeneza: Borellije dospovaju u kožu ubodom krpelja, a odatle u krv putem koje vrše invaziju različitih organa, najčešće koža, srce, zglobovi i CNS.

Epidemiologija: M. Lyme spada u artropozoonoza jer se prenosi ubodom inficiranog krpelja roda Ixodes.

Klinička slika: Inkubacija je 1-30 dana, gde klinička slika prolazi kroz tri stadijuma

Prvi stadijum: Na mestu uboda javlja se promenana koži tzv Erithema migralis, crvena prstenasta promera koji može biti praćen lokalnim ili

generalizovanim limfadenitisom. Opšti simptomi infekcije najčešće su slabo izraženi

Drugi stadijum: Javljaju se oštećenja na različitim organima, najčešće zglobovi, kardiovaskularni sistem i CNS. Od reumatskih tegoba javljase artritis jednog ili više zglobova, koji može da recidivira i migrira. Najčešće su zahvećeni jedno ili oba kolena. Od srčanih poremećaja uglavnom se javlja A-V blok različitog intenziteta a retko i mioperikarditis. Neurološka oštećenja su retka ali može da se javi meningitis, paraliza n. facialisa, radikuloneuritis, mijelitis.

Treći stadijum: nastaje nakon nekoliko meseci ili godina od infekcije, kada se javljaju hronična oštećenja zglobova-hronični artritis i CNS-hronični encefalomijelitis

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike, epidemiološke ankete i laboratorijskih analiza

Hematološke analize u-u akutnoj fazi bolesti primećuje se ubrzana sedimentacija eritrocita, leukocitoza sa polinukleozom, povećane vrednosti fibrinogena, CRP. U nalazu likvora kod pojave meningitisa uočavaju se povećan broj ćeljskih elemenata, proteinorahija povećana dok je glikorahija normalna ili snižena, pritom likvor je bistar.

Etiološkom dijagnostikom izoluje se B. Burgdorferi iz zglobne tečnosti, likvora, krvi.

Terapija se sastoji u primeni antibiotske terapije koja traje najmanje 21 dan, koja u koliko se krene u prvom stadijumu, prognoze ove bolesti je dobra. svetuje se i izbegavanje konzumacija alkohola, većih količina kafe i težih fizičkih napora.

## **SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD OBOLELIH OD MALARIJE**

**Marijana Šajin**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS*

Malarija je parazitsko oboljenje čije su glavne kliničke odlike ponavljanje napada groznice i povišene telesne temperature, nastale zbog istovremenog raspadanja eritrocita, zaraženih jednom ili više vrsta parazita koji pripadaju porodici Plasmodium.

Četiri vrste roda Plasmodijum izazivaju malariju kod ljudi: Plasmodium Vivax, Plasmodium Ovale, Plasmodium Malariae, Plasmodium Falciparum

Težina i kliničke manifestacije malarije zavise od vrste parazita, broja inficiranih eritrocita (parazitemije), imunskih i metaboličkih poremećaja nastalih u toku infekcije.

Tokom malarije sreću se različite komplikacije. Posebno mesto zauzima cerebralna malarija (malarična koma), hemoglobinurična groznica, ruptura slezine, akutna bubrežna insuficijencija, edem pluća i mozga i dr.

„Zlatni standard“ u dijagnostici malarije predstavlja mikroskopski pregled „guste kapi“ i razmaza periferne krvi, obojenih po Gimzi.

Lečenje malarije ima za cilj da prekine napade bolesti dejstvom na eritrocitne forme parazita, ali i da spreči recidive malarije koji se javljaju u toku Pl. Vivax/ovale infekcije.

Metode istraživanja: Opservaciona indirektna metoda, Deskriptivna metoda

Tehnika i instrument: Testiranje, test znanja

Predlog mera i zaključak:

-Neophodna je permanentna edukacija medicinskih sestara.

-Medicinskim sestrama treba omogućiti edukaciju na višem nivou, stručno usavršavanje kako bi se stalnim učenjem poboljšalo pružanje zdravstvene nege

-Više vremena posvetiti za edukaciju opšte populacije kroz različite vidove zdravstveno-vaspitnog rada.

## MARBURŠKA GROZNICA

**Zorica Vasić**

*Opšta bolnica “Dr Laza K. Lazarević”, Šabac*

Marburška bolest je akutno infektivno i kontagiozno oboljenje sa groznicom, makulopapuloznom osipom, hemoragičkim manifestacijama i digestivnim poremećajem.

Virus je pantropan i stvara lezije skoro na svim organima.

Incubacija je oko 7 dana (može varirati od 3-16 dana).

Početak je nagao sa groznicom, jezum, drhtavicom, glavoboljom, bolovima

Smrt nastupa između 8-9 dana, a njoj bi često predhodilo masivno krvarenje praćeno šokom.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, epidemiološke ankete, kliničke slike i laboratorijskih pretraga.

Virusološka dijagnostika vrši se samo u specijalnim laboratorijama iz kojih virus ne može prodrati u spoljnu sredinu (maximum\_ security laboratory).

Što je moguće pre postavljanje dijagnoze.

Izolacija i karantin 3 nedelje

Karantin za primarne kontakte 2 nedelje

Sekundarni kontakt-epidemiološki nadzor.

Bolničko osoblje mora biti obavješteno o načinu prenošenja infekcije.

Borba protiv intrahospitalnih infekcija

**Metodologija:** analiza dostupne literature

**Zaključak:** Glavne smernice su pravovremeno prepoznavanje i dijagnostikovanje bolesti, izolacija obolelih, primena simptomatskog i antivirusnog lečenja. Epidemija utiče na celokupno društvo kako u zdravstvenom smislu tako i u ekonomskom i društvenom.

## **BAKTERIJSKI MENINGITIS**

**Jovana Urošević, Kristina Jovanović, Danijela Pejčić**

*UKC KG Klinika za Infektivne bolesti*

Meningitis je zapaljenje mekog moždanog tkiva ili moždanih ovojnica, koje obavijaju moždano tkivo i kičmenu moždinu.

Upalu moždane ovojnice mogu izazvati bakterije, virusi, gljivice, toksini i različiti fizički i hemijski agensi.

Najbrojnije su virusne upale mekih moždanih ovojnica, ali su bakterijske najopasnije jer su praćene najvećom smrtnošću i mogućim trajnim posledicama oštećenja mozga.

Kao reakcija na upalu, uvek postoji povećana sekrecija likvora (likvora) i povećan intrakranijalni pritisak.

Povećan intrakranijalni pritisak se manifestuje grupom simptoma koji se nazivaju meningealni sindrom.

Cerebrospinalna tečnost je bistra tečnost koja se nalazi u moždanim komorama i u subarahnoidnom prostoru, a može se reći da u njoj plivaju mozak i kičmena moždina. CST se kreće u zatvorenom sistemu.

Normalno, osobama 130-150 ml cerebrospinalne tečnosti.

Najčešći uzročnici virusnog meningitisa su iz grupe enterovirusa (eho i koksaki), a praktično svi virusi mogu izazvati meningitis (virus Zapadnog Nila, virusiherpesa, morbila, zaušaka i dr.).

Najčešći uzroci bakterijskog meningitisa su: Meningokok, Pneumokok, Piogenistreptokok, Ctafilokokaureus, Hemofilusinfluenza, Ešerihija koli, Klebsielapneumonia, Listeriamonocitogenes, baciltuberkuloze itd.

Bakterije do moždanih ovojnica dospevaju krvlju i limfom iz pluća, kože, sinusa, srednjeg uha...

Razlika između virusnog i bakterijskog meningitisa je izuzetno važna jer blagovremena specifična antibiotska terapija kod bakterijskog meningitisa spašava život pacijenta.

Lumbalna punkcija je ključna za njihovu diferencijaciju.

Najčešći simptomi meningitisa su povišena temperatura, glavobolja, povraćanje, preosetljivost na svetlost (fotofobija), a ako je zahvaćen i mozak, poremećaji svesti i neurološki simptomi.

## **CIROZA JETRE**

**Aleksandar Adamović, Jasmina Đorđević, Sofija Ristić**

*Univerziteti klinički centar Kragujevac*

Ciroza jetre predstavlja hroničnu bolest jetre tokom koje se tkivo jetre zamenjuje vezivnim tkivom, što za posledicu ima gubitak funkcije jetre. Razvoj

ciroze jetre je povezan sa nizom životnih navika, ishrane i uticaja okoline, a upravo to što na većinu tih faktora rizika možemo uticati, postiže nas na razmišljanje kako ga prevenirati i kako ga što ranije prepoznati i dijagnostikovati.

## **TERAPIJA HEPATITISA “C” – NOVI IZAZOVI**

**Maja Todorović**

*Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS*

Kada uporedimo ono što smo o hepatitisu C pričali pre deset godina s onim što o ovoj infekciji govorimo danas, razlika je toliko velika da se čini kao da pričamo o dve različite bolesti. Na polju terapija za hepatitis C, za svega jednu deceniju dogodila se prava revolucija, pa sada imamo lekove koji su komforni za pacijente, a što je najvažnije uspešnost izlečenja je 98 odsto.

Terapija hroničnog hepatitisa C je danas napredovala, od interferonske terapije do direktno delujućih antivirusnih lekova (DAA).

**Materijal i metode:** Retrospektivna studija obuhvatila je 158 pacijenata, kojima je postavljena dijagnoza HHC i koji su hospitalno lečeni i praćeni do 2022. godine na Odeljenju hepatitisa, Klinike za infektivne i tropske bolesti Kliničkog centra Srbije (KCS).

**Zaključak:** Primena DAA lekova predstavlja značajan iskorak u lečenju HHC i sprečavanju ove infekcije u dalju progresiju. Njihov značaj se ogleda u visokoj terapijskoj efikasnosti, sa postignutim SVR preko 90%, kao i jako malim brojem neželjenih efekata koji su klinički nesignifikantni. Značajno je i to što se terapija lekovima iz grupe DAA može primeniti gotovo kod svih pacijenata sa HHC sa vrlo malim brojem apsolutnih kontraindikacija za njihovu primenu.

## **PRP TRETMAN - METODA PODMLADIVANJA MATIČNIM ĆELIJAMA**

**A. Mađar, S. Perić, M. Mađar, M. Mađar, G. Hadži Stanković**

*Hitna Medicinska Pomoć*

**Uvod:** PRP tretman podmlađivanja vlastitom krvnom plazmom podrazumeva ubrizgavanje sopstvene krvne plazme tehnikom mezo terapije. PRP tretman na prirodan način podstiče stvaranje kolagena i obnavlja volumen istanjene kože.

**Cilj:** Prikaz efekta PRP terapije u procesu podmlađivanja kože.

**Materijal i metod:** PRP metoda terapije matičnim ćelijama podrazumeva aplikovanje sopstvene plazme bogate trombocitima u tkivo pacijenta. Dobija se centrifugiranjem krvi i serum koji se inektira u kožu je pun trombocita koji sadrže

faktore rasta i bioaktivne proteine koji utiču na regeneraciju tkiva i revitalizaciju kože.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 47 godina, vidno izraženi atonija i diselastoza kože. Tretira se koža lica „na page“ tehnikom iglom od 30g u površinski sloj derma.

**Zaključak:** PRP se sastoji od visoke koncentracije trombocita koji oslobađaju faktore rasta koje injektovani u kožu stimulišu ćelije kože da proliferišu, što dovodi do reparacije i poboljšavanja volumena kože i podmladjivanja. Osim toga faktori rasta proliferiraju i proizvode kolagen koji povećava elastičnost kože i dovodi do zatezanja kože.

## **SEKCIJA URGENTNE MEDICINE**

### **UTICAJ SMENSKOG I NOĆNOG RADA NA ZDRAVLJE ZDRAVSTVENIH RADNIKA**

**Ivan Antić**

*Dom zdravlja Despotovac*

Smenski i noćni rad remeti fiziološki 24 časovni cirkadijarni ritam i mnoge funkcije koje su u vezi sa biološkim časovnikom. Procenjuje se da oko 20 odsto svih radnika u svetu u nekom obliku rade noću.

Stil života se menja i ljudi van radnih obaveza sve više pomeraju odlazak na počinak. Poremećaj cirkadijarnog ritma utiče na san, neuroendokrinu kontrolu, psihički status, kardiovaskularni sistem, probavu, imuni sistem, radnu efikasnost, rizik od povreda, porodične i socijalne odnose. Mnoga oboljenja i stanja pogoršavaju se kod dužeg rada noću, te je neophodno raditi na edukaciji zdravstvenih radnika kako da kupiraju efekte noćnog rada i poslodavaca kako da optimiraju smenski rad i smanjene povoljne efekte na zdravlje.

### **EDUKATIVNI SEMINAR – ORGANIZACIJA ZDRAVSTVENE SLUŽBE U MASOVNIM NESREĆAMA**

**Tanja Stanković**

*Dom zdravlja Despotovac*

Nesreća je masovna ako broj povredjenih, otrovanih ili obolelih prevazilazi redovne kapacitete regionalnog centra na teritoriji gde se dogodila. Sa zdravstvenog aspekta masovna nesreća se karakteriše: -trenutnom pojavom većeg broja nastradlih, -povećanom potrebom u obimu medicinske dokumentacije,



-otežanim uslovima za pronalaženje i prikupljanje nastradalih lica, za pružanje medicinske pomoći, za evakuaciju i smeštaj, -povećanom potrebom za angažovanjem većeg broja kadrova i-potrebom ograničavanja boravka ljudi na mestu nesreće ako je mesto kontaminirano.

Trijaža je definisana kao medicinski postupak kojim se povređeni razvrstavaju u grupe prema stepenu prioriteta za ukazivanje medicinske pomoći. Ovaj postupak je presudan za uspešno zbrinjavanje velikog broja povređenih.

Cilj trijaže je da se učini najviše za najveći broj povređenih, a sistem prioriteta za lečenje i evakuaciju mora biti utvrđen tako da osigurava najbolju medicinsku negu za najveći broj povređenih.

Kriterijumi na osnovu kojih se obavlja trijaža zavise od: -broja povređenih, -vrste i težine povreda -raspoloživih kadrovskih i materijalnih sredstava, -mesta gde se obavlja trijaža i -mogućnosti i pravca evakuacije.

Kod povređenih se sprovodi adekvatna transportna imobilizacija, koja podrazumeva davanje analgetika, sedative, tečnosti, infuzionih rastvora, utopljavanje, imobilizacija, obezbeđivanje stručne pratnje

## **PREPOZAVANJE KARDIORESPIRATORNOG ZASTOJA ULOGA MEDICINSKE SESTRE – TEHNIČARA**

**Filip Adamović, Kristina Jovanović**  
*UKC Kragujevac – koronarna jedinica*

Medicinska sestra kardioloških odeljenja, jedinica za intenzivnu negu, moraju poznavati, ne samo znanje kardiorespiratornog zastoja, već i mere koje se hitno moraju preduzeti.

Postoji nekoliko parametara koji se klinički mogu zapaziti. Medicinska sestra treba primetiti:

- nagli gubitak svesti
- odsustvo disanja
- promena boje kože
- odsustvo pulsa
- dilatacija papila
- nemerljiv krvni pritisak

Medicinska sestra će učiniti sledeće:

- Pacijenta postaviti u odgovarajući položaj
- Kontinuirani monitorig pacijenta, EKG
- Oslobađanje dosajnih puteva
- Plasiranje orofaringealnog tubusa
- Ventilacija preko maske i ambu-balona
- Manulena stimulacija srca ili elektrostimulacija

- Otvoriti dve venske linije
- Aplikovati medikamente koje ordinira lekar
- Pažljivo voditi medicinsku dokumentaciju i beležiti sve što je dato i urađeno

## **PREHOSPITALNO ZBRINJAVANJE POLITRAUMATIZOVANOG PACIJENTA U SLUŽBI HITNE MEDICINSKE POMOĆI**

**Miloš Petrović**

*Dom zdravlja Čuprija, služba Hitne medicinske pomoći*

- Definicija: Politrauma predstavlja istovremenu tešku povredu najmanje dve telesne regije, pri čemu jedna od tih povreda ili kombinacija više njih ugrožava život pacijenta. To je jedno od Najsloženijih stanja u kojima se organizam može naći. Važno je navesti da bolesnici koji su doživeli politraumu u većini slučajevima razviju stanje Šoka upravo zbog smanjenog volumena cirkulacije krvi, zbog jakog bola uzrokovano prelomom, razvoja hipoksije i hipotermije.

Politraumu možemo podeliti u odnosu na lokalizaciju povrede na: Kraniocerebralne sa krvarenjem I neurološkim ispadima, povrede trbuha sa krvarenjem, povrede grudnog koša sa otežanim disanjem, i povrede ekstrimiteta sa obilnim krvarenjem.

- Sam postupak prehospitalnog lečenja počinje na mestu nesreće, smatra se da se ne bi smelo zadržati duže od 10 minuta, i da sam transport unesrećenog do bolnice ne bi smeo biti duži od 60 min.

- Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju:

Med sestr/teh mora znati algoritme iz područja traume kako bi se ubrzao proces zbrinjavanja. Mora se osigurati venski put širokim kanilama pre transporta, zatim staviti monitoring vitalnih funkcija, da bi se imao uvid u trenutno stanje pacijenta u smislu provere pritiska, pulsa, saturacije frekvencije disanja. Vrlo je važno zaustaviti krvarenje ako ga ima, privremenom hemostazom, da bi se sprečilo nastajanje Šoka. pristupa se terapiji kiseonikom u Sanitetu putem nazalnog katetera ili maske.

Imobilizacija ekstremiteta je uobičajeni postupak kod pokitraume koji se radi koordinira sa članovima ekipe, pri čemu koristimo razne tehnike i pomoćna sredstva, Šanc kragnu, spiralni dasku, politrauma korito... pneumatske usluge za ekstremitete.

Tokom prilaženja pacijentu potrebno je procieniti da li je mesto sigurno i bez opasnosti, odrediti prirodu bolesti, (poput predoziranja, povraćanja ili kratkog daha) ustanoviti broj pacijenata i jesu li potrebne dodatne snage, ako jesu zatražiti ih u tom trenutku. Zatim pristupamo proceni stanja pacijenta ABCDE pristupom.

a. procena disajnih puteva prohodnosti prisustva opstrukcije.

b. procena Disanja

c. procena cirkulacije i procena znakova krvarenja  
d. Neuroloska procena stanja svesti  
e. razotkrivanje povredjenog, ukloniti odeću i pregledati da li su prisutne povrede, i stavljanje pacijenta u odgovarajući bočni koma položaj.

Od velike važnosti je zbrinuti probleme ABC koliko je moguće na mestu događaja, potom započeti prevoz do bolnice. U slučaju da se poremećaj disajniih puteva i disanja ne može zbrinuti ili se krvarenje ne može kontrolisati, moramo odmah krenuti prema bolnici i nastaviti zbrinjavanje na putu do bolnice. Od velike je važnosti da bolnica bude obaviještena o pristizanju pacijenta.

## MOŽDANI UDAR

### **Milica Milojević**

*Dom zdravlja Despotovac*

Moždani udar je urgentno medicinsko stanje koje zahteva hitnu medicinsku intervenciju. Simptomi moždanog udara su individualni i razlikuju se od osobe do osobe. Uglavnom, počinju iznenada ili u nekim slučajevima postepeno i sa minimalnim znacima tako da često budu zanemareni od strane samog bolesnika. Moždani udar predstavlja oboljenje nastalo prekidom cirkulacije što dovodi do oštećenja u pojedinim delovima mozga usled okluzije, ovaj vid moždanog udara se naziva ishemijski.

Postoji jos i hemoragijski moždani udar kod koga dolazi do rupture krvnog suda pri kom nastaje krvarenje unutar ili oko mozga.

Pošto različiti delovi mozga kontrolišu različite funkcije, simptomi zavise od toga koji je deo zahvaćen i od stepena oštećenja. Da li je došlo do moždanog udara možemo utvrditi Fast testom:

"F"(FACE) lice se iskrivi sa jedne strane,

"A"(ARMS ) obe ruke kada se ispruže ne mogu biti u istoj ravni,

"S"(SPEECH) govor je nerazumljiv ili nemogućnost razumevanje govora,

"T"(TIME) vreme koje se odnosi na brzinu reagovanja kada se uoči neki od simptoma.

Tako da svaki poremećaj u domenu motorike odnosno nemogućnost pomeranja tela uključujući i poremećaja vida, poremećaja osećaja za toplotu, hladnoću kao i svakako bol je najširi oblik simptoma koji ne treba da budu zanemareni odnosno treba da budu upozorenje da se pacijent sto brže javi lekaru jer sam ishod lečenja u bitnom zavisi od brzine reagovanja.

Samo lečenje zasniva se na primeni antikoagulatne i trombolitckie terapije u prvih 3 sata. I sve više se primenjuje i mehanicko vadjenje tromba, ta procedura se naziva trombektomija. To je metoda koja se smatra spasonosnom jer se ona može primenjivati čak nakon 6 sati od nastanka simptoma.

Postoje brojni faktori rizika koji dovode do nastanka moždanog udara a to su hipertenzija, dijabetes i povećan lipidni status u krvi. Prevencija može dosta

uticati na smanjenje rizika od dobijanja samog moždanog udara kontrolisanjem već nastalih oboljenja ili prevencijom od oboljevanja od nekih već poznatih i pomenutih faktora rizika koje bi u budućnosti mogle biti okidači.

## **PREDNOSTI DOBRE KOMUNIKACIJE SA STARIM LJUDIMA**

**Violeta Mirković**

*Dom zdravlja Prokuplje*

Starenje je normalna fiziološka pojava, odnosno proces koji traje ceo život i u kojem čovek doživljava stalne biološke, psihološke i socijalne promene.

Komunikacija sa starim osobama:

-Slušanje (gledati ga u oči, davati i neverbalne znakove, sedeti opušteno, isključiti telefon, ne gledati na sat)

-Govor (paziti šta i kako govorimo, govoriti glasno, jasno i koristiti razumljive reči i rečenice)

-Opservacija (svaka nagla ili neobična promena može biti znak da nastupa bolest ili dolazi do pogoršanja ili oporavka)

-Ignorisanje neprikladnog ponašanja (ne ignorišemo osobu, nego ponašanje)

-Podsticanje nezavisnosti (da bi podstakli nezavisnost moramo staru osobu uključiti u neko dešavanje nego da to učinimo umesto nje)

-Strpljenje (staru osobu ne treba požurivati jer to može biti vrlo frustrirajuće za nju)

-Fleksibilnost (uvažiti velike individualne razlike među starim osobama i ne primenjivati ista pravila i ponašanje sa svima)

-Poštovanje i prihvatanje (stari ljudi su odrasli i to treba uvažiti)

Trebamo se potruditi da poboljšamo i shvatimo potrebe starih ljudi jer nezadovoljne potrebe stvara potištenost, sumnjičavost, negiranje svega, ljutnja. Stare osobe imaju potrebu za poverenjem, za adekvatnom istinom, potrebu za radom-aktivnošću pa makar bile i minimalne, religiozne potrebe, za poštovanjem, za bliskošću, potrebe za podršku, za razvojem i potrebu za osećajem za ravnopravnost.

Starost je lepa, ali mora biti shvaćena.

## **HIPOVOLEMIJSKI ŠOK -TRANSFUZIJSKO ZBRINJAVANJE**

**Ivana Bogićević, Ivana Stoisavljević**

*KBC Kosovska Mitrovica*

Hipovolemijski šok nastaje zbog smanjenja volumena krvi, najčešće zbog, iznenadnog i masivnog krvarenja, pa se zato naziva još i hemoragijski šok.

**Cilj rada:** Prikazati urgentnost primene komponenata krvi u cilju zbrinjavanja hipovolemijskog šoka III i IV stadijuma.

**Metodologija:** prikaz slučaja

Na odeljenju GAK KBC-K.M. je urgentno hospitalizovana trudnica I.A.(32g.), četvrta trudnoća, sa krvarenjem iz uterusa i pretećim porođajem u 37. nedelji gestacije. Hitno preoperativno obrađena i uvedena u operacionu salu radi izvođenja porođaja carskim rezom.

**Rezultati:** Krvna grupa trudnice je bila A RhD+, pri operaciji su primenjene 2 jedinice KEr i 2 jedinice SZP. Nakon carskog reza porodilja se smešta u jedinicu poluintenzivne nege GAK-a, gde nakon izvesnog vremenskog perioda počinje masovno da krvari zbog atonije uterusa i DIK-a što je iziskivalo ponovno operativno lečenje gde je odrađena histerektomija. U cilju nadoknade cirkulišućeg volumena prilikom histerektomije je po nalogu kliničkog lekara izdato još 4 jedinice KEr i 4 SZP.

U centralnoj JIL zbog nadoknade perfuzije i oksigenacije u vremenskom periodu od 36h je primenjeno ukupno 19 jedinica KEr, 15 jedinica SZP, 20 pojedinačnih doza TR, što je rezultiralo oporavku porodilje iz hipovolemijskog šoka.

**Zaključak:** Timski rad urgentne medicine, kliničara i transfuziološke službe je pravi put do uspešnog spašavanja i suzbijanja hemoragijskog šoka.

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

### **FUNKCIONALNO PROPADANJE U POPULACIJI STARIH – KAKO UBLAŽITI POSLEDICE**

**Milka Stojić**

*Opšta bolnica Užice*

Starenje je prirodni i najsloženiji biološki proces u životu svakog pojedinca koji se završava smrću. Sa procesom starenja se dešava i funkcionalno propadanje. Danas se u čitavom svetu povećava broj starih osoba, produžava se životni vek, a sa tim i broj problema i komplikacija koje opterećuju to društvo.

Imperativ u procesu starenja je smanjiti broj invalidnosti, održati fizičko i mentalno zdravlje i omogućiti što kvalitetnije starenje. Starija populacija obično ima brojne komorbiditete koje ne treba zanemariti. Potreban je multidisciplinarni pristup i promocija zdravog starenja. Neophodna je identifikacija faktora koji imaju ključne uloge u zdravom starenju. Kod starijih osoba se vremenom smanjuje aktivnost pa ih je potrebno edukovati i pomoći im da to prevaziđu i ublaže, da ostanu što duže aktivni i time preveniraju i odlože brojne hronične bolesti,

komplikacije i prevremenu smrt, a sve to da usklade sa svojim fizičkim mogućnostima. Zato je potrebno da se u zdravstvenim ustanovama, posebno u Službi rehabilitacije osmisle i planiraju određene aktivnosti koje će doprineti zdravom starenju.

Prilikom planiranja i sprovođenja tih aktivnosti treba uzeti u obzir trajanje, intenzitet, učestalost samih aktivnosti. Potrebno je razmotriti i neke druge faktore na koje se može uticati: ishrana, navike, praćenje pojave drugih bolesti i mere prevencije.

Preventivne mere mogu biti od velikog značaja u promociji i usvajanju zdravih navika (umerena fizička aktivnost, zdrava i redovna ishrana, druženje, redovne zdravstvene kontrole), izbegavanju štetnih navika (upotreba alkohola, pušenje, neredovna ishrana).

Samo multidisciplinarnim pristupom i planiranim aktivnostima možemo pomoći starijoj populaciji da ima zdravo fiziološko starenje sa što manje komplikacija i komorbiditeta i time smanjiti opterećenje našeg zdravstvenog sistema i društva u celini. Potrebno je osmisliti, sprovesti umerenu fizičku aktivnost i rekreaciju, aerobni trening, trening otpornosti, trening fleksibilnosti i ravnoteže i druge aktivnosti. Stare osobe se mogu edukovati u zdravstvenim ustanovama kako bi sve naučeno primenile u uslovima svakodnevnog života u krugu svoje porodice i zajednice, što će omogućiti zdravo starenje i smanjiti troškove lečenja.

## **CERVIKALNI BOL - PRATILAC U RADU SESTARA**

**Svetlana Žunić, Anđelka Jovanović, Snežana Jović**  
*Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača*

**Uvod:** Cervikalni sindrom predstavlja skup simptoma koji nastaju kao posledica degenerativnih promena na strukturama kičmenog stuba vratne regije. Akutno oštećenje diskusa cervikalne regije nastaje uglavnom u slučajevima jake traumatizacije kod saobraćajnih nesreća, tzv. „bič povrede“ i vertikalnog „sabijanja“ vratne kičme pri sportskim povredama.

Pojavi cervikalnog sindroma doprinose i dugotrajni prinudni položaji pri dnevnim aktivnostima i nefiziološki položaji tokom sna i odmora. Subjektivne smetnje se ispoljavaju u vidu zategnutosti vratnih mišića i bolova u potiljačnom delu glave, vratu, ramenima i lopaticama, sa mogućim širenjem bola duž jedne ili obe ruke.

U lečenju je najvažnija prevencija, u akutnoj fazi preporučuje se miravanje sa rasterećenjem vratne kičme u antalgičnom položaju, medikamentozna terapija i neki oblici fizikalne terapije. Kod hroničnog bola potrebno je sprovođenje fizikalnog tretmana i pridržavanje mera prevencije.

**Cilj:** Utvrditi stepen zastupljenosti cervikalnog bola kod medicinskih sestara u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno u SBBK na svim odeljenjima, u martu 2023.godine. Uzorak čini 50 medicinskih sestara, različite starosne dobi i nivoa obrazovanja.

Metoda istraživanja je indirektno opservaciona, instrument istraživanja Anketni list a tehnika anonimno anketitanje.

**Rezultati:** Na osnovu istraživanja došli smo do sledećih rezultata: u ukupnoj populaciji dominirale su osobe ženskog pola sa 90% u odnosu na 10% muškog pola, 46% je navelo da podiže teret preko 25 kg tokom obavljanja poslova zdravstvene nege, 36% ispitanika imaju umerene bolove u cervikalnom delu ali ne zahteva pauzu u radu, 68% se izjasnilo da je ponekad u stresu, 26% bolove u cervikalnom delu ima više od 30 dana uzastopno, 74% ispitanika nije išlš na preglede kod lekara.

**Zaključak:** Na osnovu rezultata dobijenih istraživanjem možemo zaključiti da veliki procenat medicinskih sestara ima bol u cervikalnom delu kičme ali da je samo 26% ispitanika išlo na lekarske preglede i obavilo dijagnostičke procedure (rtg, ct, mr), samo 18% ispitanika koristilo je fizikalnu terapiju kao način lečenja.

Potrebno je podići nivo zdravstvene svesti u očuvanju sopstvenog zdravlja kroz veću fizičku aktivnost, redovne lekarske preglede i smanjenje faktora rizika kako za nastanak cervikalnog bola tako i za očuvanje zdravlja u celini.

Ključne reči: cervikalni sindrom, medicinska sestra, fizikalna terapija

## SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD PACIJENATA SA LUMBALNIM SINDROMOM

**Mirjana Jović**

*Opšta bolnica Leskovac*

**Uvod:** Lumbalni sindrom pedstavlja jednu od najrasprostranjenijih bolesti modernog doba. Sestrinske intervencije značajne su u polju primarne zdravstvene zastite, čija je glavna uloga edukacija stanovništva o lumbanom sindromu i prevenciji njegovog nastanka.

**Cilj** rada je ispitati učestalost lumbalnog sindroma u Jablaničkom okrugu kao i utvrditi zadovoljstvo stanovništva edukacijom o prevenciji lumbalnog sindroma sprovedenog od strane medicinskih sestara.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka, obuhvata 517 stanovinka kod kojih je dijagnostikovao lumbalni sindrom. Istraživanje je sprovedeno u periodu od 10.1.2023. do 10.3.2023. godine.

**Rezultati:** Istraživanje pokazuje da 75,9% stanovništva imalo bar jednom bol u lumbalnom delu kičmenog stuba, dok je 94% stanovništva imalo dijagnostikovao ovaj sindrom. Većina ispitanika je ženskog pola i nisu dobili

nikakve informacije od strane medicinskih sestara u prevenciji lumbalnog sindroma.

**Zaključak:** Ovim istraživanjem primećuje se da je čak 71,3% svih ispitanika barem jednom u životu imalo lumbalni sindrom. Na osnovu ovog istraživanja može se zaključiti da je velika učestalost lumbalnog sindroma na našem području.

Ključne reči: lumbalni sindrom, bol, lečenje, edukacija, uloga medicinske sestre.

## **ARTOPLASTIKA ZGLOBA KUKA – ULOGA MEDICINSKE SESTRE**

**Ana Ilić**

*Institut za lečenje i rehabilitaciju „ Niška Banja “*

Bolesti kuka delimo na : urođene, razvojne i stečene bolesti kuka.

Razvojni poremećaj kuka je najčešća bolest lokomotornog sistema kod dece.

Stečene bolesti kuka se javljaju u odrasloj dobi i delimo ih na uplane, degenerativne, cirkulacijske bolesti kuka i posttraumatska stanja.

Artroplastika je hirurško lečenje koje se sastoji od potpune ili delimične zamene oštećenog zgloba što rezultira značajnim poboljšanjem funkcije zgloba i kvaliteta života. Sprovodi se kod bolesnika kod kojih je oštećenje takvo da se ne može popraviti nikakvim konzervativnim lečenjem, koje obuhvata pored medikamentozne terapije i primenu fizikalnih procedura. Deli se na primarnu i revizijsku. Prema broju delova na parcijalnu i totalnu. Prema načinu fiksacije može biti besementna, hibridna i cementna.

Medicinska sestra kao član tima uključena je u proces nege o bolesniku od trenutka njegovog prijema u bolnicu do otpusta. Ona provodi najviše vremena uz bolesnika i može proceniti njegov fizički, psihički i emocionalni odgovor na zahteve lečenja i zdravstvene nege.

**Cilj** rada: Predstaviti značaj ugradnje artoplastike kuka na dalji kvalitet života.

**Metodologija** rada: Istraživanje sprovedeno u Institutu za lečenje rehabilitaciju “ Niška Banja“ na odeljenju ortopedije.

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



## **SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD NEUROLOŠKIH BOLESNIKA**

**Ivana Miladinović**

*Opšta bolnica Leskovac*

**Uvod:** Neurološki pacijenti, predstavljaju značajan javnozdravstveni problem, i to prema proceni Svetske zdravstvene organizacije zbog učestalosti oboljevanja, smrtnosti kao i stepena invaliditeta. Zbog trajne invalidnosti i mnogobrojnih neuroloških oštećenja kao i hroničnog toka bolesti postavlja se pitanje stepena kvaliteta života bolesnika.

**Cilj** rada je ispitati kvalitet života neuroloških pacijenata na produženom bolničkom lečenju i utvrditi zadovoljstvo pacijenata radom medicinskih sestra na neurološkom odeljenu Opšte bolnice Leskovac.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka, u istraživanju je anketirano 612 pacijenata hospitalizovanih na neurološkom odeljenju Opšte bolnice Leskovac. Istraživanje je sprovedeno u periodu od 01.01.2023. do 15.3.2023. godine.

**Rezultati** istraživanja: Najveći broj pacijenata procenjuje da je njegov kvalitet života više loš nego dobar i tome pripada čak 40%. Ispitivanjem funkcionalnog statusa pacijenata došli smo do podataka da je najveći broj pacijenata delimično samostalan u obavljanju osnovnih životnih potreba i aktivnosti.

**Zaključak:** Na osnovu ovog istraživanja može se zaključiti da je najveći broj pacijenata muškog pola, starosti od 41 do 50 godina, svoj kvalitet života procenjuju kao više loš nego dobar i u najvećem broju su delimično samostalni u obavljanju osnovnih životnih potreba.

Ključne reči: zdravstvena nega neuroloških bolesnika, sestrinske intervencije, kvalitet života

## **PROŠIRENE VENE – SVAKODNEVICA U RADU MEDICINSKE SESTRE**

**Anđelka Jovanović, Snežana Jović, Svetlana Žunić**

*Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača*

**Uvod:** Proširene vene predstavljaju veoma često oboljenje krvnih sudova. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji od njih pati oko 30 odsto svetske populacije. Iako se javljaju kod oba pola, učestalije su kod žena. Registrovano je kod 40 odsto dama i to starosti od 30 do 50 godina.

Venski sistem nogu se sastoji iz površinskih i dubokih vena. Duboke vene su nevidljive jer se nalaze u samim mišićima.

Važnu ulogu u funkcionisanju vena igraju venski zalisci koji održavaju tok krvi u nogama suprotno gravitaciji. Ukoliko su zalisci oštećeni krv počinje da se zadržava u donjim delovima vena, koje počinju da se šire.

Simptomi: osećaj težine, bolovi koji su izraženiji pri dugom stajanju i sedenju, oticanje nogu i zglobova, umor, osećaj napetosti, žarenje, bockanje.

Rizici: Najvažniju ulogu u nastanku proširenih vena igra genetika ali u rizične faktore spadaju i životne navike pojedinca.

**Cilj:** Utvrditi stepen zastupljenosti proširenih vena kod medicinskih sestara zaposlenih u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno u SBBK na svim odeljenjima bolnice, u martu 2023. godine.

Uzorak čini 50 medicinskih sestara različite starosne dobi i nivoa obrazovanja. Metoda istraživanja je indirektno opservaciona, instrument istraživanja Anketni list a tehnika Anonimno anketiranje.

**Rezultati:** Na osnovu istraživanja došli smo do sledećih rezultata: u ukupnoj populaciji dominirale su osobe ženskog pola sa 90% u odnosu na 10% muškog pola, BMI za osobe ženskog pola je 25 što predstavlja samu granicu između normalne i prekomerne telesne mase, 48 % ispitanika su pušači, 35 % ispitanika ima oteke na nogama

**Zaključak:** Sestrinska profesija je pod obiljem faktora rizika, nosi sa sobom i rizik od nastanka proširenih vena zbog specifičnih uslova rada. Akcenat staviti na prevenciji i smanjenju faktora rizika, na menjanju životnih navika i većoj fizičkoj aktivnosti.

## **REHABILITACIJA PACIJENATA SA KARDIOVASKULARNIM SMETNJAMA**

**Biljana Arsić**

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

Termin rehabilitacija potiče od latinske reči rehabilitatio koja znači ponovo uspostavljanje ranijeg, pređašnjeg stanja.

Rehabilitacija bolesnika sa kardiovaskularnim smetnjama predstavlja niz postupaka, mera i aktivnosti koji imaju za cilj smanjenje posledica nakon oboljenja ili hirurških intervencija i razvijanje preostale fizičke i psihičke sposobnosti.

**Cilj** sprovođenja rehabilitacije je poboljšanje opšteg zdravstvenog stanja bolesnika kao i poboljšanje kvaliteta života uopšte.

**Metodologija** rada predstavlja potenciranje individualnog pristupa u praćenju kardiovaskularnih bolesnika u rehabilitacionom centru u toku i nakon sprovođenja rehabilitacionih procedura. Intenzitet opterećenja treba dozirati zavisno od stanja miokarda uzimajući u obzir starost, pol, fizičku kondiciju, kliničke i laboratorijske nalaz, EKG, eho srca.

**Rezultat** rehabilitacionog tretmana u rehabilitacionim centrima je poboljšanje psihofizičkih sposobnosti i socijalna rehabilitacija odnosno vraćanje osobe u porodicu i širu lokalnu zajednicu kao aktivnog učesnika. To je faza u kojoj je neophodno potencijale kojima svaka ličnost individualno rasplodaže usmeriti na ostvarivanje što samostalnijeg i produktivnijeg života.

**Zaključak:** Rehabilitacija bolesnika je veoma važan segment lečenja bolesnika sa kardiovaskularnim smetnjama. Njena neophodnost se ogleda u postizanju maksimalnog nivoa opterećenja koje dozvoljava stanje miokarda, smanjenju komplikacija, sekundarnoj prevenciji, resocijalizaciji i smanjenju invaliditeta.

## **PRVA POMOĆ OSOBI KOJA IMA EPILEPTIČNI NAPAD**

**Jelica Novović, Jelena Pavlović**

*Univerzitetska bolnica Foča*

Epilepsija je hronično neurološko oboljenje koje se karakteriše spontanim ponavljanjem epileptičnih napada. Epileptički napad može da se javi kod bolesnika sa epilepsijom, kao i kod osoba koje nemaju epilepsiju, usled metaboličkih ili toksičnih faktora, apstinencijalnog alkoholnog sindroma, febrilnosti, infekcije, kao zbog dejstva mnogih drugih štetnih faktora.

**Cilj** rada: Pokazati kako pružiti prvu pomoć osobi koja ima epileptični napad

**Rezultati** rada:

-Neophodno je udaljiti sve prisutne u blizini, kao i predmete kojima bi se osoba u toku napada mogla povrijediti.

-Potrebno je postaviti osobu u bočni položaj: donja noga opružena, donja ruka iza tijela, glava okrenuta na stranu, da bi se spriječila aspiracija povraćenog sadržaja ili sekreta.

-Ne spriječaviti trzaje, ne davati tečnost tokom napada, ne postavljati nikakve predmete u usta niti stavljati svoje prste u usta osobi da izvučete jezik kako se ne biste povrijedili usled grčenja vilice.

- Pozvati hitnu pomoć, biti uz osobu sve dok ne stigne hitna pomoć.

**Zaključak** rada: Boljom edukacijom stanovništva, pravovremenim prepoznavanjem prvih simptoma epileptičnog napada, preduzimanjem svi neophodnih mjera u toku, kao i posle napada pomoć ćemo osobi koja ima epileptični napad da se ne povrijedi i ne ponovi epileptični napad.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE U REHABILITACIJI PACIJENATA SA UGRADENOM ENDOPROTEZOM KUKA**

**Snežana Jović, Anđelka Jovanović, Svetlana Žunić**  
*Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača*

**Uvod:** Kuk je zglob između butne kosti (femur) i karlične kosti (lat. os coxae), koji se sastoji od izbočenog dela- glave butne kosti (caput femoris) i udubljenog dela, odnosno zglobove čašice karlične kosti (acetabulum). Unutrašnja konstrukcija kuka je učvršćena snažnim ligamentima. Pozicioniran između butne kosti i bočne karlične kosti, najbitniji među njima je iliofemoralni ligament, koji predstavlja najsnažniju vezu u ljudskom telu.

Najčešći uzrok hroničnog bola i invalidnosti su: Osteoartritis, Reumatoidni artritis, Posttraumatski artritis, Avaskularna nekroza i povreda. Većina ovih oboljenja može se lečiti konzervativno. Kada konzervativni pristup više ne daje rezultate, pristupa se hirurškom lečenju –ugradnji proteze kuka.

**Cilj:** Sagledati značaj medicinske sestre u rehabilitaciji pacijenata sa endoprotezom kuka

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača u Banji Koviljači, u toku 2022.godine. Uzorak čine bolesnici sa ugrađenom endoprotezom kuka.

**Metode** istraživanja su: deskriptivna i opservativna metoda, anketa i medicinska dokumentacija, a instrument istraživanja je: anketni upitnik

**Rezultati:** Pacijenti sa ugrađenim veštačkim kukom u proseku su boravili tri nedelje na rehabilitaciji preko fonda zdravstvenog osiguranja. Dominirale su osobe ženskog pola, a kod najvećeg broja ispitanika razlog za operaciju su bolovi pri kretanju. Pre rehabilitacionog tretmana dve trećine ispitanika bilo je upoznato sa određenim aktivnostima i zaštitnim položajima, a na otpusu su svi ispitanici bili upoznati (100%). Svi ispitanici (100%) su veoma zadovoljni radom sestara.

**Zaključak:** Na osnovu rezultata istraživanja došli smo do određenih zaključaka: da je kod velikog broja ispitanika došlo do poboljšanja kvaliteta života nakon ugradnje kuka, da su medicinske sestre imale veliki značaj u rehabilitaciji pacijenata od sprovođenja zdravstvene nege pacijenata, edukacije pacijenata i njihove porodice za sve ADŽ kao i zdravstveno vaspitni rad sa pacijentima.

## **ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD PACIJENATA SA MULTIPLIM SKLEROZOM**

**Jelena Janković**  
*Opšta bolnica Leskovac*

MS je hronično zapaljensko oboljenje CNS-a sa patomorfološkim promenama-lezijama, u svim delovima CNS-a. Lezije predstavljaju izolovana

područjama u kojima su zapaljenske promene udružene sa demijelinizacijom i gliozom, i oštećenjem aksona i neurodegeneracijom.

Simptomi i znaci MS obuhvataju sve simptome i znake koji se mogu javiti kao posledica oštećenja dominantno bele mase CNS-a.

Postoje 4 forme bolesti:

Relapsno remitentna MS (RRMS), Sekundarno progresivna MS (SPMS),

Primarno progresivna MS (PPMS), Progresivna relapsna MS

Kriterijumi klasifikuju pojedince u tri kategorije:

MS- kada su ispunjeni kriterijumi i ne postoji bolje objašnjen je za kliničku prezentaciju,

MOGUĆA MS – kada nisu ispunjeni svi kriterijumi, ali postoji odgovarajuća klinička prezentacija,

DRUGA MS- kada druga dijagnoza može bolje da objasni kliničku prezentaciju.

NEGA

1.Proceniti stepen samostalnosti bolesnika

2.Proceniti koordinaciju pokreta bolesnika

3.Prikupiti podatke o bolesnikovom vizuelnom i senzornom deficit

4.Prikupiti podatke o eventualnim smetnjama sa uriniranjem

Sestrinske intervencije usmerene su ka rešavanju aktuelnih problema bolesnicima i od samog početka tretmana treba započeti edukativni rad sa bolesnikom i njegovom porodicom.

Jedan od prioritetnih zadataka neurološke sestre jeste pružanje podrške i ohrabrenja za dalji život, kroz uključivanje u razna Udruženja za MS i aktiviranje socijalnih službi.

## SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE

### IZBOR SPORTA U DEČIJEM PERIODU

**Milorad Jerkan**

*Dom zdravlja Niš*

Deca savremenog doba nisu dovoljno fizički aktivna. Manje se igraju u prirodi, časovi fizičkog vaspitanja u školama nisu dovoljni, a deca veliki deo vremena provode sedeći u školskim klupama ili za kompjuterima. Igre u prirodi su zamenile igrice i dovele do pojave bolesti današnjice kod dece – problema sa kičmom, gojaznosti i smanjenja koncentracije.

Sport ima višestruki značaj na zdravlje i razvoj dece:

– deca bolje rastu i fizički se razvijaju a uz sport se razvijaju i kao ličnosti

– razvija se koordinacija pokreta, gradi poverenje i sigurnost medju decom

- poboljšava se koncentracija, disciplina i učenje
- jačaju se mišići, kičma i poboljšava zdravlje
- sprečava se pojava gojaznosti i poboljšava san
- razvija se organizovanost i istrajnost kod dece
- dete se oseća lepo i stvara zdrave navike za ceo život

Svako dete treba da pronadje sport koji mu prija i odgovara i treninge na koje voli da ide. Devojčice će možda izabrati ples ili balet, dečaci plivanje, karate ili neki od grupnih sportova.

Važno je da roditelji znaju da izbor vrste sporta u detinjstvu nije presudan za razvoj, najvažnije je da se dete bavi nekim sportom. Izbor sporta u ranom uzrastu ne mora da znači da će se dete tim sportom baviti i kad poraste, mada će svakako nastaviti ako mu se dopadne i uživa u treninzima. Svaki sport koji dete izabere je dobar za rast i razvoj. Neka deca više vole pojedinačne neka timske sportove.

Dete može i da promeni sport koji trenira kako bi pronašlo onaj koji mu najviše odgovara. Roditelji treba da osluškuju interesovanja svoje dece i da usmere svoje dete na sport za koji misle da će detetu prijati.

Često se kaže da se zdrave navike i bavljenje sportom stiču od malena, međutim danas, a posebno u Srbiji, na sportove se gleda sa velikim akcentom na takmičenja i pobeđe. Često se dešava da deca ulaze prevremeno u sport prvenstveno jer su tako njihovi roditelji odlučili i još brže izlaze iz njega. Postavlja se pitanje da li smo dovoljno edukovani kako bi na pravi način decu uveli u sport i zdrave navike života.

Deca već mogu od druge - treće godine biti regulano u skijanju, za razliku od manipulativnih kretnji loptom, gde sedma, osma i deveta godina dominiraju sa upražnjavanjem lopte kao takve. Borilački sportovi - 4. i 5. godina su krajnje podobne da neposredni kontakt između dece bude izraženo dominantan i da ga deca kao takvog sve vreme upražnjavaju i saosećaju u potpunosti.

Od 11 - 12. godine učenje i savladavanje osnovnih tehnika sportskih grana, (u nekim sportovima i ranije), a posebno one kojom želi da nastavi da se bavi. Po nekim istraživanjima između 13 - 14. godine sa treningom treba početi u sportskim granama u kojima dominira brzina i okretnost, sa 15. godina treninzima izdržljivosti, a sa 15-16. godina treninzima gde dominira snaga.

Prema Korjakovskom početak aktivnog bavljenja sportom:

- 1) sa 9. godina - klizanje, tenis i plivanje
- 2) sa 12. -13. godina - atletika, smučanje, sportska i estetska gimnastika, odbojka i košarka
- 3) sa 15. -16. godina - rvanje, jedrenje i biciklizam,
- 4) sa 16. -17. godina - dizanje tegova i boks.

Deci je sport neophodan ali je potrebno napraviti pravi izbor sporta u odgovarajućem uzrastu, pri čemu roditelji imaju ključnu ulogu.

## PRAVILNA ISHRANA ŠKOLSKE DECE

**Natali Stanković**

*Dom zdravlja Niš*

Jedan od najvažnijih faktora u očuvanju zdravlja, regeneraciji zdravstvenog stanja, boljoj psihofizičkoj kondiciji, razvijanju odbrambenih mehanizama i sposobnosti organizma za pravilan rast i razvoj dece i adolescenata je pravilna i izbalansirana ishrana. Pojam pravilne ishrane obuhvata više činilaca kao što su pravilan raspored obroka, raznovrsnost namirnica, uravnoteženi i redovni obroci, dovoljan unos hranjivih materija, ravnoteža između unešenog -potrebnog-iskorišćenog.

Školski uzrast je period povećanih biohemijskih, psihofizičkih i intelektualnih potreba što direktno utiče i na energetske i nutritivne potrebe dece. Možemo reći da se potrebe u ishrani mogu posmatrati kroz ubrzani rast i povećanje telesne mase, a razlikuje se u zavisnosti od pola i fizičke aktivnosti. Energetske potrebe su određene energetsom potrošnjom koja se utroši za potrebe bazalnog metabolizma na rast i sintezu novih tkiva, povećanu fizičku aktivnost (aktivno bavljenje sportom) i za termički efekat hrane (potrebna energija za varenje i iskorišćenje hranljivih materija).

Proteini treba da predstavljaju 10-15% od ukupnog energetskeg dnevnog unosa. Odnos između proteina životinjskog i biljnog porekla treba da bude 2:1 čine se zadovoljava unos devet esencijanih aminokiselina.

Ugljeni hidrati sa unosom od 50-75%, su osnovni energetskeg izvor i uslov za pravilan metabolizam proteina i masti. Prednost treba uvek dati složenim ugljenim hidratima. Ukoliko unos ugljenih hidrata nije dovoljan, može doći do povećane razgradnje tkivnih proteina, dehidracije praćene ketozom.

Masti obezbeđuju 20-35% energetskeg unosa. Ukoliko je unos masti preveliki, predstavlja rizik za razvoj gojaznosti, kardiovaskularnih i drugih oboljenja. Odnos masti biljnog i životinjskog porekla treba da bude 1:1 ili 1:2. Polinezasićene masti treba da čine 10% unosa.

Minerali zbog svoje značajne uloge u organizmu, moraju da se unose u dovoljnoj količini putem ishrane, bilo da su tu izvori voće, povrće, meso, žitarice, riba, mineralna voda.

Povećane su potrebe za gvožđem, kalcijimom i cinkom. Čest je nedostatak vitamina C i A zbog nedovoljnog unosa voća i povrća.

Dnevne potrebe za vodom su različite u odnosu na telesnu masu i fizičku aktivnosti. Kreću se od 1,5 l kod mlađe dece do 2,5 l kod adolescenata na dan.

Deca školskeg uzrasta treba da imaju pet obroka dnevno, podeljena u tri glavna (doručak, ručak, večera) i dve užine. Obroke treba uzimati uvek u istom ritmu, na tri do četiri sata. Doručak je izuzetno važan obrok. Deca, koja ne doručkuju, imaju slabiju koncentraciju i rezultate od dece koja doručkuju.

Navike za pravilnu i zdravu ishranu deca treba da steknu pre svega u porodici, i to još u najranijem detinjstvu jer se one održavaju tokom celog života, kako pri izboru namirnica, tako i u načinu pripreme.

Ukoliko se roditelji nepravilno, nezdravo i neredovno hrane, izbegavaju neke namirnice, ili preteruju sa drugim, velika je verovatnoća da će i njihova deca da poprime taj obrazac u ponašanju.

Nepravilna ishrana sa sobom nosi ogroman rizik za razvoj različitih oboljenja i deformiteta koji utiču na kvalitet života i razvijanje individualnih sposobnosti pojedinca, narušavaju kako fizičko tako i psihičko zdravlje.

## **ZNAČAJ PATRONAŽNE SESTRE U RADU SA SAMOHRANIM MAJKAMA**

**Nataša Đukić**

*Dom zdravlja „Dr Nikola Džamić“ Vrnjačka Banja*

**Uvod:** Pojam samohranog roditeljstva nije precizno definisan u pravnom sistemu Srbije.

Porodični zakon tumači da je samohrani roditelj u pravnom smislu roditelj koji se sam stara o detetu zbog toga što je drugi roditelj preminuo, ili je nepoznat ili je lišen roditeljskog prava sudskom odlukom. U stvari, samohrani roditelj je onaj koji se sam stara o detetu, iako je drugi roditelj živ i nije lišen roditeljskog prava, ali iz nekog razloga ne obavlja svoje roditeljske dužnosti.

**Cilj rada:**

- Sagledavanje obima problematike samohranog roditeljstva
- Utvrđivanje prioriteta, potreba i specifičnosti u radu patronaže sa samohranim majkama

**Metod rada:** Patronažne posete, analiza podataka

Razlozi da žena sama rodi i odgaja dete bez odgovarajućeg partnera mogu biti brojni i složeni, na pr: sticaj okolnosti ili lična odluka, razvod, neplanirana trudnoća ili situacija kada želi da se ostvari kao majka a „otkucava biološki sat“.. Rađanje deteta van braka nekad je bilo velika sramota, međutim, samohranim majkama ni danas nije mnogo lakše.

Patronažna sestra u ovakvim situacijama sagledava stanje i planira buduće posete još pri obilasku trudnice. Procenjuje uslove u kojima trudnica živi, organizuje pomoć i saradnju sa članovima uže porodice. Ukoliko izostane podrška i roditelja i partnera, trudnicu a kasnije porodilju informisati o njenim pravima, uputiti na Centar za socijalni rad. Osnažiti samohranu majku da donosi životne odluke koje su za nju i dete najbolje.

**Zaključak:** Samohrano roditeljstvo prate brojni izazovi i otežavajući faktori. Veliki značaj ima podrška rodbine u osnaživanju majke koja sama odgaja dete. Deca koja odrastu uz jednog roditelja nisu uskraćena za negu, ljubav i vaspitanje od one koja su rasla u tradicionalnim porodicama.



## PRAVILNA ISHRANA I FIZIČKA AKTIVNOST KOD DECE

**Danijela Marković, Tamara Lacković**

*Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić", Šabac*

**Uvod:** Uloga i značaj pravilne ishrane i fizičke aktivnosti naročito dolaze do izražaja u detinjstvu kada mališani najintenzivnije rastu i razvijaju se. Pravilna ishrana je ključni faktor rasta i razvoja svakog deteta. Ishrana dece u velikoj meri utiče na sve aspekte odrastanja: fizički, emotivni, socijalni i mentalni.

Deca u toku svog rasta uče sve što će im biti potrebno kada budu zrele osobe, a jedan od najbitnijih faktora je moć koncentracije i učenja. Fizička aktivnost je preduslov zdravlja deteta.

Fizički aktivna deca su zdrava, srećna, i bolje spavaju.

**Cilj rada:** Istaći značaj bavljenja fizičkim aktivnostima koje doprinosi dobrom zdravlju deteta, i to ne samo fizičkom, već i mentalnom, emocionalnom i socijalnom.

Neadekvatna uhranjenost suštinski škodi rastu i razvoju dece. Ako se taj problem ne reši, deca i društvo će teško ostvariti svoje pune potencijale.

**Zaključak:** Rano detinjstvo je period tokom koga se formiraju zdrave životne navike.

Ulaganje u ishranu dece je od presudnog značaja za izgradnju ljudskog kapitala, jer je ishrana centralni element rasta, kognitivnog razvoja, školskog uspeha i buduće produktivnosti dece.

## ISHRANA DETETA I RESPONZIVNO HRANJENJE

**Dragana Zdravković**

*Dom zdravlja Niš*

Ishrana deteta u prvih 1000 dana života je vrlo bitna za rast i razvoj deteta kao i za zdravlje tokom čitavog života. Isključivo dojenje: ishrana samo majčinim mlekom, bez druge hrane ili vode, osim vitamina, minerala.

Dohrana predstavlja davanje dodatne tečnosti dojenom novorođenčetu pre 6. meseca.

Responzivno hranjenje obuhvata veštinu roditelja da prepozna znake kojima dete komunicira glad/sitost i odgovori na njih nudeći kvalitetne namirnice na pozitivan, ohrabrujuć način. Roditelj treba da podrži i podstakne istraživanje ukusa, teksturu, kombinaciju, veštinu samostalnog hranjenja, veštinu da uključe dete u rutine ishrane.

**Cilj rada:** Uticaj patronažne sestre na podizanje svesti o značaju pravilne ishrane kod deteta i prevenciju gojaznosti.

**Metodologija:** Patronažna poseta i medicinska dokumentacija

**Rezultati rada:**

Prekomernu težinu ima 11 % dece mlađe od 5 godina

Procenat dojene dece je 88% 15. dana nakon rođenja

Dopunska ishrana je 10%

Vestačka ishrana 2%

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

## PROMOCIJA ULOGE PATRONAŽNE SLUŽBE NA UNAPREĐENJU ZDRAVLJA DECE

**Eržika Antić**

*Zavod za javno zdravlje Vranje*

Zdravstvenu zaštitu u zajednici pružaju polivalentne patronažne sestre u okviru domova zdravlja, što ih čini integralnim delom primarne zdravstvene zaštite. Ovaj oblik rada odvija se u porodici i zajednici, uz maksimalno učešće korisnika.

**Cilj rada** je povezan sa unapređenjem sistema zdravstvene zaštite sa akcentom na preventivnu medicinu kroz sagledavanje značaja pružanja kvalitetnije zdravstvene zaštite u patronažnoj službi kao i zadovoljstvo dece i njihovih roditelja uslugama patronažne službe.

**Metodologija:** Istraživanje je sprovedeno tokom januar-mart 2023. godine u DZ Vranje. Anketni upitnik je namenjen učesnicima u zdravstvenoj zaštiti u cilju ocene stanja u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. U oblasti elementarne statistike korišćene su tehnike sređivanja podataka, grafičkog predstavljanja raspodele učestalosti i zaključivanje primenom adekvatnih statističkih testova značajnosti ( $\chi^2$  test).

**Rezultati:** Dobijeni rezultati istraživanja potvrđuju da na zadovoljstvo dece i njihovih roditelja zdravstvenim uslugama patronažne službe značajno utiče profesionalni odnos medicinskih sestara i kvalitet njihove radne sredine (82%). Svaka deseta patronažna sestara je nezadovoljna mogućnostima koje ima za kontinuiranu edukaciju, dok je više od polovine (63,3%) zadovoljno.

**Zaključak:** Zdravstveni problemi utiču na funkcionisanje porodice, zajednice i celog društva a kvalitet u pružanju zdravstvenih usluga predstavlja stub sigurnosti svih društvenih grupa i zato je formiranje standarda i kriterijuma kvaliteta u zdravstvenoj regulativi neophodnost i hitnost.

## JAVNOZDRAVSTVENI PRISTUP STARIMA NA TERITORIJI OPŠTINE VALJEVO

**Milica Ranković**

*Dom zdravlja Valjevo*

**Cilj rada:** je da se prikaže položaj starih u našoj zemlji, a posebno na teritoriji opštine Valjevo i daju preporuke za poboljšanje.

**Metodologija:** anketiranje

**Rezultati rada:** Rezultati rada su obrađeni i prikazani grafikonom na osnovu istraživanja. Utvrđeno je: Da veliki procenat ne može da zadovolji osnovne životne potrebe, usamljeni su, upoznati su da postoje Domovi za stare, ali ne bi da borave u njima. Najviše ispitanika u gradu slobodno vreme provodi gledajući tv, dok u selu i imaju malo slobodnog vremena.

Veliki broj ispitanika koji ima problem sa vidom koristi pomagala, dok oni koji imaju problema sa sluhom ne koriste aparate. Terapiju koriste redovno, lekare ne posećuju. Prisutni su strahovi od smrti, bolesti, usamljenosti.

**Zaključak:** Položaj starih može se poboljšati: Promovisanjem zdravlja tokom čitavog života, kreiranjem okruženja prilagođenom očuvanju zdravlja, obezbeđivanjem pristupa primarnoj zdravstvenoj zaštiti, jednakim vrednovanjem starih ljudi.

## PLAKETA HUMANOSTI „DA NAS BUDE VIŠE”

**Aleksandra Gocev**

*Dom zdravlja Dimitrovgrad*

Patronažna služba u okviru svog rada posećuje svaku porodilju i novorođenčad na teritoriji opštine Diimitrovgrad i okolnih sela. Prateći broj novorođene dece bili smo svedoci pada nataliteta. Uvidele smo da od pre par godina broj od 75 beba rođenih u toku godine se skoro prepolovio. Pokrenule smo akciju, „Da nas bude više,„ Slikajući svu decu rođenu tokom godine i i uradile generacijski kalendar. To je bilo 2011 godine. kada je rođeno 47 beba.

Ovim putem želele smo da ukažemo građanstvu na sve manji broj novorođene dece. Kalendar je predstavljao celu generaciju, budućnost našeg grada. Kalendar je poklanjan roditeljima, bakam, dekam i svima koji su želeli da krase dečija nasmejana lica njihovu prostoriju.

Sredstva prikupljena od kalendara donirali smo siromašnim porodicama, deci na lečenju, pomogli smo dvema višečlanih porodici u opremanju kupatila. Ovu akciju sprovodimo već 13 godina zaredom i rado je prihvaćena od celokupnog građanstva. Uvek prisustvuje veliki broj ljudi, deca iz vrtića, osnovne škole. Medijsko pokroviteljstvo je od strane TV i radio Caribrod, TV Pirot, RTS, Far novinski portal, novine Bratstvo, novine Vizija.

## REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE ADOLESCENATA

**Jelena Živadinović**

*Dom zdravlja Niš*

Adolescencija može biti: rana, srednja i kasna. Dešavaju se mnogobrojne promene u fizičkom, mentalnom, socijalnom, emocionalnom i seksualnom razvoju mlade osobe. Patronažna služba je prva linija kontakta sa adolescentima u školskoj sredini. Uče adolescente da budu tolerantni i puni razumevanja. Priprema ih na psihološko odvajanje od roditelja, za formiranje stabilnog identiteta, za ostvarivanje prijateljskih i ljubavnih odnosa.

**Cilj rada:** Utvrditi neophodnost kontinuiranog zdravstveno vaspitnog rada patronažne službe sa adolescentima na teme koje idu u prilog očuvanja reproduktivnog zdravlja mladih.

**Metodologija:** Rad u maloj grupi.

**Rezultati rada:**

Anketirano je 100 učenika.

60% nije znalo koje su opasnosti stupanja u prerane seksualne odnose.

40% bez odgovora na pitanje koji su rizici kod namernog prekida trudnoće.

30% tačnih odgovora na pitanje kako se prenose polne infekcije.

**Zaključak:** Sistem zdravstvene zaštite dece ima zadatak da timskim radom i multidisciplinarnim pristupom omogući adekvatnu podršku i potporu za različite probleme kroz koje adolescenti prolaze.

## ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U JAVNO ZDRAVSTVENIM PROGRAMIMA

**Vesna Pavlović**

*Dom zdravlja Valjevo*

Definicija SZO: Javno zdravlje je nauka i umetnost prevencije bolesti, prozivanja života i unapredjenja mentalnog i fizickog zdravlja i efikasnosti putem organizovanih napora zajednice.

Predstavljanje tri osnovne funkcije javnog zdravlja:

1. Procena i pracenje zdravlja zajednice i ugrozenih populacija kako bi se identifikovali zdravstveni problemi i definisali prioriteti;

2. Formulisanje i razvoj zdravstvenih politika radi resavanja identifikovanih problema

3. Obezbedjivanje pristupa odgovarajucim liderima koji mogu biti ukljuceni u resavanje problematike ali i ocenjivanje kvaliteta i efikasnosti zdravstvene zastite.

## INFEKCIJE PUPKA KOD NOVOROĐENČETA

**Sanja Muškinja Vozarević**

*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“*

**Uvod:** Pupčana vrpca je fiziološki deo fetusa i glavna veza između majke i ploda koja ima važnu ulogu za pravilan razvoj u toku devet meseci trudnoće. Pupčana vrpca se po rođenju bebe preseca, a od vrpce ostaje samo mali pupčani patrljak. Međutim, često se u praksi srećemo sa infekcijama pupka jer pupčana rana može biti potencijalni prolaz za bakterije.

**Cilj rada:** Pravilna nega pupčanog patrljka

Usled neodgovarajuće higijene ili nestručne obrade pupka mogu se javiti različiti problemi, a najčešći su: -vlaženje pupka (Blenoreja), krvarenje iz pupčane rane, granulom pupka, gnojno zapaljenje pupčane rane.

**Zaključak:** Da bi se sprečile najčešće komplikacije pupčane rane, potrebna je aseptična obrada pupka, pravilna nega pupčane rane u sterilnim uslovima.

## POSETA PATRONAŽNE SESTRE TRUDNICI

**Jelena Mijatović**

*Dom zdravlja "Dr Darinka Lukić" Koceljeva*

**Uvod:** Patronažna sestra obilazi trudnice u drugom ili trećem trimestru jednom, a po potrebi i više puta. Visokorizične trudnice se obilaze dva puta, a po potrebi i više.

**Cilj:** Cilj rada je da se prikaže važna uloga patronažne sestre i njen ogroman značaj roditeljima za vreme trudnoće i pripreme za dolazak bebe. Prilikom posete patronažna sestra uči roditelje novim veštinama, savetuje, podržava, umiruje, edukuje, a po potrebi uključuje i saradnju sa ostalim zajednicama.

**Metod rada:** U istraživanju smo koristili dokumentaciju patronažne službe Doma zdravlja Koceljeva.

**Zaključak:** Ovim istraživanjem zaključili smo:

1. Poseta patronažne sestre trudnici pozitivno utiče na buduće majke
2. Nastavljati sa edukacijom trudnica i psihofizikom pripremom za porođaj.

## PSIHOFIZIČKA PRIPREMA TRUDNICA ZA PRIRODNI POROĐAJ

**Malinka Petković**

*Dom zdravlja Leskovac*

**Uvod:** Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije (SZO), reproduktivno zdravlje predstavlja stanje fizičkog, mentalnog i socijalnog

blagostanja u svim oblastima vezanim za reproduktivni sistem, u svim fazama života.

Planiranje porodice predstavlja svesnu aktivnost individue i parova u reproduktivnoj životnoj dobi, kojom teže da regulišu broj i vremenski raspored rađanja, kao i da rode zdravo dete.

Fiziologija porođaja je takva da se svi procesi u telu žene odvijaju spontano, određenim redosledom, i te procese niko ne treba da ometa.

**Cilj rada:** Eliminacija straha koji je stečen na negativnim emocijama od najranijeg detinjstva i predstavlja stari negativni uslovni refleks, kao istvaranje nove uslovno-refleksne veze na bazi pozitivnih predstava o porođaju.

**Metodologija:** Psihofizičke pripreme i te kako prijaju trudnicama. Zahvaljujući dobro organizovanim vežbama, sve veći broj budućih majki odlazi u porodilište spremno za porođaj.

Trudnice se obaveštavaju i o pregledima koji ih očekuju. Tako je ceo proces polaska na porođaj i prijema u bolnicu poznat i obrazložen.

Analiza rada: Psihofizička priprema za porođaj je organizovana obuka na kojoj uz predavanja trudnica sa ili bez partnera uči vežbe koje će primeniti za vreme trudnoće i porođaja.

Sa psihofizičkom pripremom za prirodni porođaj trudnica započinje od 24. nedelje trudnoće uz saglasnost ginekologa, nakon obavljenog pregleda.

**Zaključak:** Osim za sticanje kondicije i jačanje mišića, ove pripreme su značajne jer se na njima čuje niz dragocenih saveta i dobijaju informacije o tome šta ih očekuje u porodilištu.

Pored uvežbanosti, značaj psihofizičke pripreme je i u boljoj socijalizaciji i razmeni iskustava između trudnica.

## PREVENCIJA KARCINOMA GRLIĆA MATERICE

**Marina Vukić**

*Dom zdravlja Niš*

Maligni tumori grlića materice predstavljaju najčešće oboljenje žena posle karcinoma dojke. Ova maligna oboljenja se javljaju kod relativno mladih žena pred meno pauzu a mogu se javiti i kod veoma mladih žena i devojaka. Sveobuhvatnim preventivnim merama poslednjih godinabroj žena sa karcinomom grlića materice u invazivnom stadijumu postepeno opada. Kako je karcinom grlića materice u našoj zemlji u porastu, potrebno je raditi na smanjenju broja pobačaja, odlaganju ranih seksualnih odnosa, borbi protiv virusnih infekcija...

**Cilj rada:** Uticaj patronažne sestre na podizanju svesti o značaju redovnog kontrolisanja i preveniranja oboljenja karcinoma grlića materice.

**Metodologija:**

-Anketni upitnik

-Patronažna poseta

**Rezultati rada:** 40% žena generativnog doba redovno odlazi na ginekološki pregled, a 70% žena postgenerativnog doba ne odlaze na redovne ginekološke preglede. Na osnovu nivoa obrazovanja i porodičnih odnosa zavisi koliki će akcenat staviti žene na kontrolu svog zdravstvenog stanja.

**Zaključak:** Zajedničke preventivne mere za sve bolesti koje se prenose polnim putem je zdravstveno vaspitanje, sticanje znanja i veština neophodnih za humane odnose među ljudima i odgovornost za ponašanje kojim će zaštititi samog sebe i druge od infekcije. Prevencija je od ključnog značaja za smanjenje morbiditeta i mortaliteta za sve bolesti a za neke jedina.

## GESTACIJSKI DIJABET

**Marija Jocić**

*Dom zdravlja Niš*

Gestacijski dijabetes se definiše kao bilo koji stepen glukozne intolerancije, sa početkom i prvim pojavljivanjem tokom trudnoće a razvija se kada funkcija pankreasa žena nije dovoljna da prevaziđe dijabetogeno okruženje trudnoće. Trudnice sa gestacijskim dijabetesom uglavnom nemaju nikakve simptome ipak ponekad mogu da se jave neuobičajena žeđ, suvoća u ustima, često i obolno uriniranje, neuobičajeni umor, šećer u urinu.

**Cilj rada:** Istaći ulogu patronažne sestre na prevenciji ranog otkrivanja gestacijskog dijabetesa u trudnoći.

**Metodologija:** -Anketni upitnik, -Patronažna poseta trudnici

**Rezultati rada:** Veliki procenat trudnica 42% je imalo prekomernu telesnu težinu, kao komplikacije u predhodnim trudnoćama se u najvećem procentu 45% registruje netolerancija na glukozu, OGTT test je rađen kod velikog procenta trudnica 72%.

**Zaključak:** Neophodan je kontinuirani, timski i planski rad na osavremenjavanju, poboljšavanju i implementaciji skrining programa i dijagnostičkih metoda u trudnoći. Zdravstveno vaspitni rad sa trudnicama i njihovim porodicama ima izuzetan značaj u podizanju nivoa znanja, informisanosti i motivaciji budućih majki za zdravu trudnoću.

## HIPERTENZIJA U DEČIJEM UZRASTU I ULOGA MEDICINSKE SESTRE

**Tanja Tomić, Milena Nikolić**

*Dom zdravlja Bujanovac*

**Uvod:** Kada se govori o arterijskoj hipertenziji, prvo se pomisli na povišenu vrednost krvnog pritiska kod starijih osoba. Međutim, trend pojave arterijske hipertenzije je sve češći u dečijem uzrastu.

**Cilj:** Opisati hipertenziju u dečijem uzrastu. Takođe, pojasniti pristup medicinske sestre u kontroli krvnog pritiska, prevenciji hipertenzije i edukaciji dece sa hipertenzijom i njihovih roditelja.

**Metodologija:** Korišćenjem ključnih reči (hipertenzija kod dece, elektrokardiogram, elektrokardiografija, merenje tensio arterialis, antihipertenzivi) pretražili smo različite baze podataka, izdvojili, analizirali, sistematizovali literaturu i prikazali u ovom radu.

**Rezultati:** Definicija arterijske hipertenzije kod dece je pretrpela značajne promene u toku proteklih nekoliko decenija. Prema savremenoj definiciji, normalan sistolni i dijastolni krvni pritisak kod dece je manji od 90. percentila.

Medicinska sestra ima važnu ulogu u edukaciji pacijenata sa hipertenzijom (i njihovih roditelja). Njena uloga je informisanje pacijenata (i njihovih roditelja) o promenama u načinu života i pružanje podrške tokom lečenja.

**Zaključak:** Hipertenziju treba shvatiti ozbiljno, preduzeti sve adekvatne mere i dijagnostičke metode koje mogu otkriti njen uzrok i na taj način prevenirati dalje komplikacije i unaprediti život pacijenta, posebno kada je reč o deci, čija budućnost zavisi od nas i našeg pristupa lečenju.

## **EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE GOJAZNOSTI KOD ŠKOLSKE DECE KAO JAVNO ZDRAVSTVENI PROBLEM**

**Jelena Džipković**

*Specijalna bolnica za plućne bolesti i tuberkulozu Surdulica*

Za svako školsko dete i mladu osobu na svetu, hrana predstavlja život – osnovno pravo, temelj zdrave ishrane i pravilnog fizičkog i mentalnog razvoja.

**Cilj** rada je da se utvrde epidemiološke karakteristike gojaznosti kod dece školskog uzrasta kao i proceniti zastupljenost pravilne ishrane na osnovu potrošnje osnovnih namirnica.

**Metodologija:** Anketirano je ukupno 75 školske dece, sa područja opštine Surdulica, koja pohađaju osnovne škole. U nižim razredima osnovne škole (I-IV razred) je obuhvaćeno 40 dece, u višim razredima osnovne škole (V-VIII razred) je obuhvaćeno 35 dece.

Dobijeni rezultati anketnim upitnikom su obrađeni statističkim metodama, deskriptivno-statistička obrada.

Rezultati dobiveni anketiranjem i nakon toga izračunavanjem BMI za svako anketirano dete posebno, došlo se do rezultata da su skoro svi dečaci i devojčice školskog uzrasta 7-10 g., svrstani u kategoriju normalno uhranjenih, dok je procenat pothranjenih 15%. Kod dece uzrasta 11-14 g., većina ih je normalno uhranjena, ali se u tom periodu registrovana predgojazna deca (14%), dok je procenat pothranjenih 6%.



**Zaključak:** Prekomerna težina, gojaznost i povećana konzumacija zasićenih masti, „loših“ masti koje sadrže trans-masne kiseline, šećera i soli, nedovoljna konzumacija svežeg povrća i voća kao i nedovoljna fizička aktivnost su vodeći faktori rizika za mnoge nezarazne bolesti kod školske dece.

## ŠTETNOST ELEKTRONSKIH CIGARETA PO ZDRAVLJE DECE

**Milena Nikolić**

*Dom zdravlja Bujanovac*

**Uvod:** E-cigarete su bezdimni uređaji koji rade na baterije. Sastoje se iz atomizera, tanka za tečnost, fitilja za prenos tečnosti iz tanka do namotane žice grejača, kao i nastavka za usta. E-cigarete ne sadrže duvan, niti nešto sagorevaju. One se pune određenim vrstama tečnosti koje grejač u uređaju pretvara u paru koju udišete.

**Cilj:** Prikazati uticaj elektronskih cigareta na zdravlje dece.

**Metodologija:** Pomoću anketnog upitnika sprovedeno je istraživanje u Osnovnoj školi „Branko Radičević,, u Bujanovcu, u 7. razredu decembra 2022. godine.

**Rezultati:** Rezultati ovog istraživanja pokazali su da bi edukaciju o štetnosti elektronskih cigareta i cigareta uopšte, trebalo u većoj meri uvesti u školi, jer se vidi da među mladima postoji sve veća nezainteresovanost za proširivanjem znanja o rizicima korišćenja e-cigareta.

**Zaključak:** Edukacije o štetnostima e-cigareta bi trebalo osmisлити da budu zanimljivije i produktivnije, korišćenjem preventivnih plakata, prezentacija, medija, uz učenje iz stvarnih životnih primera. Ukoliko informacije o štetnostima e-cigareta učinimo dostupnim, zasigurno ćemo dobiti i bolje rezultate. Za uspešnu edukaciju preporučuje se da bude održana od strane zdravstvenog osoblja, kao najedukovanijeg kadra iz te oblasti.

## TIMSKI RAD ULOGA POLIVALENTNE PATRONAŽNE SESTRE

**Milka Popović**

*Dom zdravlja Lazarevac*

1. Rad polivalentne patronažne sestre u porodici
  - poseta porodici sa trudnicom
  - poseta porodici sa babinjaron i novorođenčetom
  - poseta porodici sa odojčetom
  - poseta porodici sa malim detetom

- 2.Pomoć i saradnja sa zajednicom
- 3.Saradnja sa Crvenim krstom i nevladinim organizacijama
- 4.Akcije po kalendaru Zavoda za javno zdravlje

## **STERILIZACIJA**

**Vesna Ivić**

*Dom zdravlja Prokuplje*

Postupak kojim se potpuno uništavaju svi mikroorganizmi i njihove spore sa predmeta,materijala i instrumenata koji dolaze u dodir sa ranom naziva se **STERILIZACIJA**.

Postoje sledeće metode sterilizacije:

- 1.Toplotom
- 2.Hemijskim sredstvima
- 3.Plamenom
- 4.Savremene metode sterilizacije

1.Toplota je fizička metoda,koristi se kao

a) suva toplota:spaljivanje, žarenje, vruć vazduh  
b) vlažna toplota:pasterizacija, tandalizacija, kuvanje. Aparat koji koristi vodenu paru pod pritiskom naziva se autoklav, u njemu se sterilišu predmeti od gume, rukavice, plastika, zavojni materijal,mantili i maske.

2.Hemijska sredstva-postoji vlažna hemijska sredstva i suva hemijska sredstva.Na ovaj način sterilišu se gumeni kateteri,sonde,tubusi.

3.Sterilizacija plamenom-koristi se samo za metalne predmete.

4.Savremene metode sterilizacije: ultrazvuk,etilenoksid,uv zračenje,gamma zračenje,e-beam zračenje,plazma.

a) Ultrazvuk se koristi za čišćenje hiruruških instrumenata u posebnim komorama.

b) UV zračenje su zraci koji se nalaze iza vidljive svetlosti po učestalosti talasa.

c) Etilenoksid (ETO) je bezbojan gas,ima miris kao etar.

d) Gamma zračenje iz kabalta nisu radioaktivni,visokog su stepena prednosti.

e) Plazma sterilizacije e talasima.

Kontrola sterilizacije:

a) Fizička kontrola (termometrom i manometrom)

b)Fizičko hemijska kontrola (Mikulićev papirić)

c)Bakteriološka metoda (U epruvetu se stavi zagađeni materijal,a zatim u laboratoriju radi zasejavanja)

## SEKCIJA PEDIJATRIJE

### AUTIZAM – KAKO GA PREPOZNATI?

**Vanja Nešić**

*SBPB G. Toponica*

Autizam se definiše kao „razvojno organsko oštećenje mozga koje se manifestuje nemogućnošću razvoja jezika i ostalih oblika društvene komunikacije“. Prema poslednjoj klasifikaciji spada u grupu poremećaja autističkog spektra. Iako je autizam postavljen kao zaseban sindrom u drugoj polovini 20. veka, simptomi su opisivani vekovima. Najraniji dokumentovani zapis autizma potiče iz 1747. godine. Reč je o slučaju Hugh Blaira, škotskog lorda.

Pet decenija kasnije u francuskoj oblasti Avero pronaden je napušteni dečak. „Divlje dete“, kako ga je javnost nazvala, pokazivalo je znake autizma. Student medicine Jean Itard podvrgao ga je programu ponašanja koji je osmišljen da mu pomogne u formiranju socijalne povezanosti i da podstakne govor imitacijom. Reč „autizam“ uveo je Eugen Bleuler 1910. godine definišući simptome shizofrenije. Naziv potiče od grčke reči „autós“ koja označava morbidno divljenje samom sebi. Time je ovaj švajcarski psihijatar želeo da ukaže na „autistično povlačenje pacijenta u svoje maštarije, protiv kojih svaki spoljni uticaj postaje nepodnošljiva smetnja“.

Tačan broj osoba sa autizmom nije poznat. Procenjuje se da 2 od 1.000 imaju problem, pri čemu je zastupljeniji kod dečaka. S obzirom da je po učestalosti treći nasledni razvojni poremećaj, odmah iza intelektualne ometenosti i cerebralne paralize. Od svih psihijatrijskih sindroma koji se ispoljavaju u detinjstvu, autizam je najviše istraživan, ali je njegov uzrok i dalje nepoznat. Zbog toga se smatra kompleksnim poremećajem koji izazvaju više faktora. Genetika ima važnu ulogu, bez obzira što nijedan gen nije identifikovan kao tačan „okidač“.

Ipak, primećeno je da se neka deca rađaju sa sklonošću ka autizmu. Odnosno, u pojedinim porodicama postoji obrazac javljanja. Osim nasleđa, u faktore rizika ubrajaju se pojedini medicinski problemi, komplikacije u toku trudnoće i na porođaju. Najnovija istraživanja koja je sproveo Institut Karolinska u Stokholmu pokazala su da se šansa od oboljevanja povećava za 2 odsto ako majka u trudnoći ima virusnu infekciju.

Druga grupa naučnika ističe toksično okruženje i izloženost hemikalijama kao uzročnike oštećenja mozga koji podstiču razvoj autizma. Autizam karakterišu oštećenja u socijalnoj interakciji, oštećenja u komunikaciji i ograničeni, repetitivni i stereotipni modeli ponašanja, interesovanja i aktivnosti. Na ova 3 nivoa se ispoljavaju i simptomi prepoznavanja. Deca i odrasli koji pate od autizma u

interakciji sa drugima ne pokazuju znake neverbalne komunikacije, kao što su kontakt očima, izraz lica, položaj tela, gestikulacija.

Takođe, nisu u stanju da ostvare dublji odnos sa vršnjacima, niti imaju potrebu i interesovanje da sa njima podele svoju radost. U pogledu oštećenja komunikacije prisutno je kašnjenje, pa i potpuni izostanak razvoja govora, otežana komunikacija sa drugima, čak i neodazivanje na sopstveno ime.

Restriktivni, repetitivni i stereotipni obrasci ponašanja, interesovanja i aktivnosti manifestuju se kratkom ili preteranom pažnjom na određene aktivnosti ili sadržaje, netipičnim igranjem sa igračkama, neobičnom vezanošću za predmete, stereotipnim i repetitivnim motornim pokretima kao što su uvrtnje ruku ili prstiju, ljuljanje. Ovakvo ponašanje često prate nagle promene raspoloženja, povišena ili snižena osetljivost na zvuk, svetlost i dodir, hiperaktivnost ili pasivnost. Autistične osobe imaju visoku toleranciju na bol, ali i nedostatak svesti o opasnosti iz spoljašnje sredine. Autizam se veoma rano javlja, obično do 3. godine života.

Nažalost, lek za bolest ne postoji.

## KAKO JE BITI PEDIJATRIJSKA SESTRA-ONO ŠTO STE MISLILI I ONO ŠTO TREBA DA ZNATE

**Danijela Pavlović, Sunčica Ivanović, Suzana Milutinović**

*Opšta bolnica Vranje-odeljenje pedijatrije*

**Uvod:** Savremeni tok razvoja društva i ulaganje u zdravstveno stanje dece od najranijeg doba zahteva i edukovane medicinske sestre sa visokim stepenom obrazovanja. Većina od vas na samu pomisao pedijatrijska medicinska sestra zamišlja da je to idealno mesto za rad. Okruženi ste uglavnom mališanima o kojima brinu majke i nemate velike, zastrašujuće medicinske postupke u radu, koji izgledaju po vama zahtevno i tako loše.

**Cilj:** Ukazati na značaj i specifičnosti u radu sa bolesnom decom na različitim uzrastima. Prikazati određene zadatke medicinskih sestara (u sprovođenju nege, ishrane, plasiranju terapije, edukaciji) u zdravstvenoj nezi bolesne dece.

**Metoda:** Pregled stručne literature

**Rezultati:** U radu sa decom, osnovni cilj je osposobiti medicinske sestre za samostalno obavljanje zdravstvene nege bolesnog deteta, kao i u procesu dijagnostikovanja i lečenja. Deca su posebno osetljiva grupa pacijenata i zato je potrebno usvajanje znanja i veština u vezi sa prijemom deteta, osnovnim potrebama deteta u toku hospitalizacije, sestrinske nege kod vitalno ugroženog deteta različitog uzrasta, rano prepoznavanje mogućih komplikacija i njihovo otklanjanje.

Jedan od zadataka medicinske sestre od prijema do otpusta dece ogleda se u dobroj organizaciji, koja će omogućiti da deca i roditelji prolaze kroz ovaj period njihovog života bez ikakvih posledica. Ono što za odraslu osobu neće biti trauma u

toku hospitalizacije, za decu i roditelje itekako može biti sa ozbiljnim posledicama koje trajno prate decu.

**Zaključak:** Uspešna saradnja s decom i roditeljima zahteva dobro poznavanje karakteristika pojedinih faza razvoja deteta, što uključuje ne samo kliničku sliku već i za tu fazu razvoja uticaj rizičnih faktora koji mogu da utiču i na sam oporavak deteta.

## VEŠTINE KOMUNIKACIJE U RADU SA DECOM

**Sanja Danilović**

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

**Cilj :** Cilj rada je predstaviti značaj veština komunikacije u zdravstvu, naročito u radu sa osetljivim grupama kao što su deca.

**Metodologija:** U radu je korišćena deskriptivna metoda.

**Rezultati:** Porast uvida u komplikovan pojam komunikacionih procesa i povećanje sposobnosti da se ta znanja primene u praksi.

**Zaključak:** Komunikacija je bitan preduslov prilagođavanja deteta na bolest, lečenje i boravak u bolnici. Stoga je važno da zdravstveni radnik svoj pristup prilagodi razvojnoj fazi i individualnim potrebama deteta.

Cilj uspešne komunikacije je dobiti i ispravno preneti poruku, omogućiti pritom deci i roditeljima da pokažu svoja osećanja, smanje zabrinutost i napetost. Kako bismo postigli te ciljeve, zdravstveni radnici moraju graditi i usavršavati veštine uspešne komunikacije.

## KAKO POMOĆI BOLESNOM DETETU -USPEŠNA KOMUNIKACIJA S BOLESNIM DETETOM KAO ZNAČAJAN FAKTOR U PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE

**Danijela Pavlović,** *Zdravstveni centar Vranje*

**Sunčica Ivanović,** *Visoka medicinska škola strukovnih studija u Čupriji*

**Suzana Milutinović,** *Medicinski fakultet Novi Sad*

**Uvod:** Danas se o komunikaciji sve više govori s aspekta različitih profesija i gledišta, sprovode se brojne edukacije, treninzi i radionice, a ipak se sa pacijentima sve manje i sve nekvalitetnije komunicira, što dovodi do osećaja usamljenosti, nesigurnosti, posebno kod dece i adolescenata.

**Cilj:** Ukazati na značaj i specifičnosti u komunikaciji sa bolesnom decom na različitim uzrastima.

**Metode rada:** Pregled stručne literature

**Rezultati:** Komunikacija s odojčedom je specifična i zahteva posebna pravila, zato što u ovom periodu, odojče ima potrebu da ga neko reši nelagodnosti a

poruku prosleđuje plaćem. Na uzrastu do dve godine potrebno je prilagoditi način izražavanja detetovom nivou razumevanja i u komunikaciji koristiti detetove omiljene igračke i druge komunikacijske tehnike (čitanje).

U komunikaciji s mlađom decom treba voditi razgovor u njima poznatom kontekstu i sva objašnjenja treba povezivati s njihovim iskustvom. Verbalna komunikacija sa decom predškolskog uzrasta je dobro razvijena i podstiče njihovu maštu jer u ovom razdoblju deca vole maštati, pa teško razlikuju stvarnost od mašte. Pri komunikaciji s decom školskog uzrasta potrebno je koristiti veštine slušanja zato što su deca ovog uzrasta potpuno sposobna da izraze svoja osećanja rećima.

Istraživanja su potvrdila da se aktivnim slušanjem, iskrenošću, iskazanim poverenjem i doslednošću u ponašanju prema detetu ostavlja utisak sigurnosti i ostvaruje put ka kvalitetnoj komunikaciji.

Takođe, za uspešnu komunikaciju s adolescentima važno je uspostaviti poverenje, omogućiti im nezavisnost i uspostavljanje identiteta a izbegavati procenjivanje i autoritativan pristup.

**Zaključak:** Komunikacija s bolesnim detetom treba da bude jednostavna, jasna, humana, kratka a akcenat je na slušanje. Uspešna saradnja s decom i adolescentima zahteva dobro poznavanje karakteristika pojedinih faza razvoja, što uključuje ne samo kliničku sliku već i za tu fazu razvoja uticaj najaćeg faktora.

## **ZNAĆAJ VAKCINACIJE PROTIV HUMANOG PAPILOMA VIRUSA**

**Jelena Bulatović**

*Dom zdravlja Vračar*

Humani papiloma virusi su velika grupa virusa, sa preko 100 razlićitih tipova, od kojih bar 13 tipova mogu da uzazovu karcinom. HPV virusi su nađeni u skoro 100% karcinoma grlića materice, 90% karcinoma anusa, 40% karcinoma spoljnih polnih organa i 3% karcinoma usta.

U ovom radu je prikazan ukupan broj, polna zastupljenost i starostna struktura dece koja su primila HPV Vakcinu u Domu zdravlja Vračar u službi pedijatrije.

Istraživanje je sprovedeno u periodu od 08.06.2022-31.03.2023 u službi pedijatrije Doma zdravlja Vračar na odeljenju vakcinacije uvidom u medicinsku dokumentaciju.

Pošto se infekcija HPV najćešće dešava lokom prvih seksualnih odnosa, preporučuje se vakcinacija devojćica pre zapoćinjanja seksualnih aktivnosti, između 9 i 13. god- (u dve doze sa razmakom od najmanje 6 meseci).

U periodu ispitivanja hpv vakcinu primile su 244 devojćice I dozu i 61 dećak I dozu do 14 godina i 223 i 38 dećaka preko 15 godina. HPV infekcije su veoma ćeste i procenjuje se da 80% seksualno aktivnih muškaraca i žena bude

zaraženo tokom života. Vakcinacija protiv HPV je važna jer se na ovaj način skoro sasvim sprečava nastanak karcinoma grlića materice kod devojčica, kao i kondiloma, karcinoma spoljnih polnih organa, anusa i ždrela.

Redovni pregledi grlića materice, u kombinaciji sa primenom hpv vakcine, pružaju najbolju zaštitu u borbi protiv raka grlića materice.

## **HPV VAKCINA –PREVENCIJOM DO ZDRAVLJA**

**Jelena Držajić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Infekcija humanim papiloma virusima (HPV) je jedna od najčešćih polno prenosivih infekcija. Većina (80%) seksualno aktivnih osoba biva inficirana u nekom trenutku tokom života.

Vakcina protiv HPV je u upotrebi od 2006. godine. Iste godine je registrovana u Srbiji. Gardasil 9 vakcina štiti protiv tipova HPV koji uzrokuju približno 90% karcinoma cerviksa i 90% genitalnih kondiloma. Vakcina Gardasil 9 namenjena je za imunizaciju devojčica i dečaka uzrasta od 9 do 19 godina, najbolje pre stupanja u seksualne odnose, a prvenstveno kod dece sedmih razreda osnovnih škola, tokom sprovođenja sistematskih pregleda.

**Cilj:** Ukazati na značaj vakcinacije u borbi protiv karcinoma grlića materice koji predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem u Srbiji. Srbija je peta u Evropi po obolevanju i smrtnosti od raka grlića materice. Godišnje oboli više od 1.300 žena, a ta maligna bolest svakodnevno odnese najmanje jedan život.

**Materijal i metode:** Istraživanje, analiza medicinske dokumentacije o vakcinisanoj pedijatrijskoj populaciji Gardasil 9 vakcinom od 06.06.2022.-17.03.2023. godine na teritoriji Niša.

**Rezultati rada:** Broj vakcinisane dece Gardasil 9 vakcinom od 06.06.2022.-17.03.2023. godine na teritoriji Niša je sledeći: od 9 -14 godina prvu dozu je primilo 459 deteta, od 15-19 godina prvu dozu je primilo 568, drugu dozu (deca starija od 15 godina) primilo je 340 deteta, treću 130. Ukupno je dato za gore navedeni period 1628 doza vakcine. Nije prijavljena ni jedna neželjena reakcija na vakcinu.

**Zaključak:** Srbija je peta u Evropi po obolevanju i smrtnosti od raka grlića materice, ova maligna bolest svakodnevno odnese najmanje jedan život. Gardasil 9 štiti protiv tipova HPV koji uzrokuju približno 90% karcinoma cerviksa i 90% genitalnih kondiloma. Naša moralna i zakonska obaveza kao zdravstvenih radnika je da predočimo roditeljima koliko je vakcinacija važna za zdravlje njihovog deteta.

## PREGLED RADA SLUŽBE VAKCINACIJE DOMA ZDRAVLJA NIŠ U PROTEKLIM PET GODINA

**Dragana Zekić**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Među svim merama prevencije zaraznih bolesti, imunizacija predstavlja najbržu, najefektivniju (najdelotvorniju) i ekonomski najopravdaniju meru, koja je direktno uticala na smanjenje incidencije i mortaliteta zaraznih bolesti i izmenu strukture obolevanja zaraznih bolesti u čitavom svetu. Obavezna aktivna vakcinacija podrazumeva vakcinisanje od samog rođenja deteta, odnosno nultog dana, pa sve do 14. godine života.

**Cilj rada:** Cilj rada je prikaz rada Službe za vakcinaciju Doma zdravlja Niš u proteklih pet godina i sistematizovanje prikupljenih podataka po godinama.

**Materijal i metode:** Istraživanje je obavljeno u Domu zdravlja Niš u Službi vakcinacije dece i omladine, za period od 2018. god - 2022. god. Za istraživanje ovog rada korišćeni su godišnji izveštaji o sprovedenoj imunizaciji i utrošku vakcina.

**Rezultati rada:** Kalendar imunizacije predstavlja redosled davanja vakcina u odnosu na uzrast i predstavlja vodič za sprovođenje obavezne, zakonom propisane vakcinacije.

Služba vakcinacije Doma zdravlja Niš u 2018. god. ukupno je aplikovala 40.143 vakcine. U 2019. godini broj pruženih usluga bio je 43.544. U 2020. godini, kada počinje epidemija Korona virusa, Služba vakcinacije ukupno aplikuje 35.028 vakcina. 2021.god. bez obzira na epidemiološku situaciju i vanredno stanje Služba vakcinacije aplikuje 34.158 vakcina. U 2022. godini ukupan broj datih vakcina bio je 33.323. Krajem 2019 godine, Služba vakcinacije počinje sa zvaničnom evidencijom davanja preporučenih vakcina i ukupno ih je dato 1.596. Za isti period po Kliničkim indikacijam služba vakcinacije aplikuje je 1088 vakcina.

Od 19.11.2020. godine, Služba vakcinacije počinje sa uzorkovanjem Atigenskim testom zdrave dece za potebe bolničkog lečenja, do 31.12.2022 god. ukupno je urađeno 1.886 AgP testova. Radi ostvarivanja jednokratne pomoći za rođenje deteta, u Službi vakcinacije je provereno i prosleđeno u 2020. god. – 6.339, u 2021. god. – 6.870, a u 2022. god. – 7.407 zahteva. U saradnji sa medijatorima, Služba vakcinacije dva puta godišnje organizuje terenske vakcinacije Romskog stanovništva koje se obavljaju u tri romska naselja u Nišu. Revizijom kartoteke, Služba vakcinacije šalje pozive za nepotpuno vakcinisanu decu, ukupno je poslato 32.661 poziv.

**Zaključak:** Vakcinacija ima nezamenjivu ulogu u zaštiti dece od zaraznih bolesti. Borba za imunizaciju zapravo predstavlja borbu za ostvarivanje prava deteta na zdravlje, razvoj i odrastanje. Cena propusta u vakcinaciji je previsoka, a može se lako izbeći odgovornim ponašanjem roditelja, celog zdravstvenog sistema i društva u celini.



## ZNAČAJ REDOVNE VAKCINACIJE DECE U ROMSKIM NASELJIMA

**Jelena Mitrović**  
*Dom zdravlja Niš*

Vakcinacija je najbrža, najefikasnija i najekonomičnija mera prevencije i zaštite dece od teških zaraznih bolesti. Redovnom vakcinacijom, iskorenjene su ili u znatnoj meri smanjene masovne zarazne bolesti, što utiče i na smanjenje troškova zdravstvenog sistema naše zemlje. Zbog toga je izuzetno bitan visok stepen vakcinisanosti stanovništva, pogotovo u romskim naseljima, zbog njihovog slabog odaziva, nedovoljne informisanosti i nepoverenja o ispravnosti same vakcine.

**Cilj:** Cilj rada je da se prikaže značaj pedijatrijske sestre u timu, sa pedijatrom, u sprovođenju redovne vakcinacije dece u romskim naseljima i da ih kroz preventivni rad edukuju o važnosti redovne vakcinacije u cilju sprečavanja masovnih bolesti i očuvanja zdravlja njihove dece.

**Materijal i metode:** Za rad je korišćena dostupna medicinska dokumentacija iz kartona vakcinacije i podaci iz izveštaja o sprovedenoj imunizaciji dece romske populacije na terenu, uz pomoć zdravstvenih medijatora. Obuhvaćen je period od 12.-19.04.2022.god., kao i period od 18.-25.10.2022.god. Dece su bila uzrasta od 0-18 godina.

**Rezultati rada i diskusija:** Vakcinaciju dece u romskim naseljima sprovodi služba za zdravstvenu zaštitu dece Doma zdravlja Niš, kampanjskim radom, na terenu. Terenom su obuhvaćena ukupno četiri romska naselja. Od toga je u naselju „Crvena zvezda“, od planiranih 184 deteta, vakcinisano 64 dece. U naselju „Beograd mahala“, od planiranih 129 deteta, vakcinisano 54 dece. U naselju „Cvetni trg“, od planiranih 86 deteta, vakcinisano je njih 36 i u „M.Z. 12. februar“, od planiranih 37 dece, vakcinisana su 20 deteta. Prilikom sprovođenja vakcinacije, zdravstvena ekipa je nailazila na određene probleme, ali u saradnji sa zdravstvenim medijatorima, vakcinacija velikog broja dece je uspešno sprovedena. Pored navedenog, zdravstveni radnici na terenu moraju da sprovode i planski zdravstveno vaspitni rad.

**Zaključak:** Zbog loše materijalne situacije, nedovoljne informisanosti i stalne promene mesta prebivališta i dalje postoji veliki broj nevakcinisane dece u niškim, romskim naseljima. Kampanjskim radom zalažemo se da vakcinišemo što veći broj dece i tom prilikom ih edukujemo o važnosti redovne vakcinacije.

## PRAĆENJE RASTA I RAZVOJA DETETA

**Slavica Ristivojević**  
*Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac*

Rani razvoj je biološki buran. U njemu dete stiče prva iskustva koja ostavljaju neizbrisiv trag na njegovoj individualnosti. Dete je aktivni činilac sopstvenog razvoja.

Pod pojmom RAST podrazumeva se uvećanje fizičkih struktura organizma, meri se cm i kg.

Pojam RAZVOJ odnosi se na povećanje sposobnosti deteta da koristi svoj organizam.

Perinatalni pviied: od 28 nedelje trudnoće do 7 dana

Neonatalni period: od 0 do 28 dana života

Period odojčeta: od 28 dana do 12 meseci

Period malog deteta: od 1 do 4 godine

Period predškolskog deteta: od 5 do 6 godine

Period školskog deteta: od 7 do 14 godine

Adoloescentni period od 15 do 19 godine

## **ZANEMARIVANJE, ZLOSTAVLJANJE I NASILJE NAD DECOM - NAŠ RASTUĆI PRIORITET JAVNOG ZDRAVLJA**

**Ljiljana Crnčević Radović, Slavica Krsmanović, Vesna Vuković**

*Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola*

**Uvod:** Zanemarivanje, zlostavljanje i nasilje nad decom (ZZND) je globalni javnozdravstveni problem. U siromaštvu, kriznim i neizvesnim situacijama, ZZND postaje još značajnije.

**Cilj** ovoga rada je da prikaže da je ZZND u Srbiji sve veći javnozdravstveni problem, da se sagleda šta se u kontroli ovoga problema do sada uradilo i da se identifikuju efektivne metode za njegovu prevenciju.

**Metodologija:** U radu su našli primenu metode deskripcije i analize raspoloživih relevantnih podataka.

**Rezultati:** U posmatranom periodu od 2015. do 2019. godine beleži se gotovo dvostruki porast broja prijava sumnji na ZZND. Tako je 2019. prijavljeno 985 a 2015. godine 503 sumnje na ZZND. Najčešće su zlostavljana deca uzrasta od 12 do 14 godina. Devojčice su češće zlostavljane u uzrastu do 5 i od 12 do 17 godina, a dečaci u uzrastu 6-11 godina. U oko 60% dece prijavljeno je fizičko nasilje, u 25% emocionalno, u 8% seksualno, 5% dece su svedok porodičnog nasilja i u 2% radi se o digitalnom nasilju. Najčešći vid zanemarivanja je emocionalno (u 30%), slede fizičko (u 29%), medicinsko (u 25%) i najređe je edukativno (u 16% prijavljene dece). Najčešći počinioci zlostavljanja su vršnjaci, potom oba roditelja i poznate osobe iz okruženja.

**Zaključak:** Za kontrolu problema ZZND Srbija je od 2005. godine donela odgovarajuću legislativu, definisala nadležnosti i aktivnosti ključnih sektora: zdravstvene i socijalne zaštite, sektora vaspitanja i obrazovanja, pravosuđa i unutrašnjih poslova.

Međutim, u oblasti prevencije ZZND nedovoljno se radi na: humanizaciji međuljudskih odnosa, veštinama asertivne komunikacije, socijalno-ekonomskom osiguravanju uloge roditelja, poboljšanju pristupačnosti nadležnih sektora i zdravstvenom prosvjećivanju.

## **RAZVOJ DETETA UZ MODERNU TEHNOLOGIJU**

**Ninoslava Stošić**

*Dom Zdravlja Niš*

**Uvod:** Jedno od najčešćih pitanja roditelja poslednjih godina je, kako odvojiti dete od tehnologije. Prema podacima UNICEF-a, najčešće korišćen digitalni uređaj među decom predškolskog i mljađeg školskog uzrasta je “pametni telefon”. U 21. veku ekran postaje najveći krivac za narušavanje dečijeg razvoja.

**Cilj rada:** Pomoći roditeljima da kroz vežbe i edukativne programe reše probleme uzrokovane prekomernim korišćenjem digitalnih uređaja kod dece.

**Metodologija rada:** U Domu Zdravlja Niš je u periodu od 2022. do 2023. na dečijem odeljenju sprovedeno istraživanje o korišćenju digitalnih uređaja kod dece.

**Rezultati rada:** U saradnji sa timom za razvojne probleme kod dece i pedijatrima došlo se do sledećih rezultata:

- Poteškoće u komunikaciji sa okolinom
- Poteškoće usmeravanja, stabilizovanja i održavanja pažnje
- Snižena sposobnost socijalne interakcije
- Poteškoće sa koncentracijom
- Teškoće sa uspavlivanjem i spavanjem
- Pojačan motorni nemir
- Snižena sposobnost reakcije na zvuke iz okruženja

**Zaključak:** Ma koliko roditelji umanjili sopstvenu odgovornost za ovaj problem, istina je da su detetu “čari” tehnologije u većini slučajeva otkrili upravo oni, pa upravo oni, najviše mogu pomoći.

Roditelji, ne smirujte decu pomoću tehnologije!

Zabavne sadržaje na uređajima zamenite aktivnostima u realnim okolnostima, koje će detetu pružiti osećaj ispunjenosti i zadovoljstva.

## **DETE I EKRANI**

**Tatjana Marković**

*Dom zdravlja Niš*

Velika upotreba ekrana kod dece utiče na fizičko i mentalno zdravlje. Deca su u stanju sate da provedu ispred ekrana pa samim tim je i njihova fizička

aktivnost svedena na minimum. Dugo sedenje može dovesti do gojaznosti, problema sa uspavljivanjem i raznih drugih zdravstvenih problema. Pored fizičkog ekrani imaju uticaj i na društveni razvoj.

**Cilj rada:** Ukazati na štetan uticaj prekomernog korišćenja tableta, kompjutera, telefona na decu.

**Metodologija rada:** Ograničiti vreme koje dete provodi ispred ekrana, napraviti plan kada se koriste ekrani, uključiti dete u veći broj porodičnih aktivnosti. Istraživanja su pokazala da je zavisnost od video-igara prisutna kod 10,2% maloletnika, 8,3% mladih previše vremena provodi koristeći društvene mreže.

**Rezultati rada:** Smanjenom upotrebom ekrana, vidno se poboljšao društveni život kod dece. Deca su aktivnija, bolje spavaju, bolje komuniciraju.

**Zaključak:** Veoma je bitno pratiti svoje dete, ograničiti korišćenje ekrana i na vreme reagovati u slučaju nastanka bilo kakvih odstupanja u razvoju svog deteta.

## PROMOCIJA ORALNOG ZDRAVLJA KOD TINEJDŽERA

**Zorana Janković**

*Dom zdravlja Dr. Draga Ljočić*

**Uvod:** Šta je adolescencija.

Prelaz između detinjstva i odraslog doba. Jedno od najradikalnijih i najkritičnijih od svih faza razvoja života dece.

**Cilj:** Sačuvanje oralnog zdravlja dece predškolskog uzrasta u ranim otkrivanjem poremećaja kao i sprečavanje nastanka novih poremećaja primenom preventivnih mera.

Specifični ciljevi:

1. Smanjenje broja dece sa karijesom ili nekim drugim poremećajem oralnog zdravlja
2. Edukacija roditelja za pomoć deci u očuvanju oralne higijene
3. Edukacija dece za pravilno pranje zuba

**Metodologija:**

- Anonimna anketa (upitnik) koji su popunjavali učenici.
- Održano predavanje na temu oralnog zdravlja
- Dati saveti o ishrani i higijeni
- Redovna poseta izabranom stomatologu.

**Rezultati:** Na teritoriji opštine Šabac imamo 8. srednjih škola. Predavanja su održana I i III godini. Prisustvovalo je iz I godine 43 odeljennja sa po odprilike 25 učenika i iz III godine 30 odeljenja sa po 20 učenika. Predavanjem je ostvaren cilj podizanja svesti kod učenika označaju oralne higijene.

**Zaključak:** Rezultati su pokazali da je kod svakog deteta uz zalaganje stomatologa, saradnju profesora i roditelja, postignut uspeh. Samo timski rad može dati kvalitetne rezultate u sanaciji usta i zuba kod srednjoškolaca.

## SAVETOVALIŠTE ZA MLADE DZ NIŠ 20 GODINA RADA

**Dragana Stojiljković**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Savetovalište za mlade Doma zdravlja Niš je osnovano oktobra 2012.godine i deo je službe za zdravstvenu zaštitu dece i školske dece koji je specifično namenjen adolescentima uzrasta 10-19 godina koji su u sistemu ili van sistema obrazovanja.

**Cilj:** Ukazati na značaj rada Savetovališta za mlade, kroz retrospektivu 20 godina rada.

**Metodologija:** Korišćeni su podaci Savetovališta za mlade Doma zdravlja Niš za period od oktobra 2012.-oktobra 2022.

**Rezultati** rada: Sadržaj rada čini promocija zdravih stilova života i vaspitanje mladih za izbegavanje rizičnih oblika ponašanja.

Za 20 godina rada u Savetovalištu za mlade je urađeno sledeće:

Radionica	Javne promocije	Predavanja	Ind.zdr.rad pedijatar	Ind.zdr.rad psiholog
4803	1740	4480	14220	12280

Broj edukovanih adolescenata koji su ujedno postala vršnjački edukatori iz raznih oblasti je preko 15000. Jos je značajnije to što su oni to svoje stečeno znanje mogli i preneli dalje još mnogo većem broju adolescenata. Broj adolescenata koji je čuo neko od naših predavanja za ovih 20godina je preko 40000.

**Zaključak:** Značaj za postojanjem ovakve vrste savetovališta je ogroman, i treba se raditi na tome da svaki grad, svaki Dom zdravlja ima po jedno ovakvo savetovalište, jer mladi su naša budućnost i ako se svi međjusobno udružimo u radu sa mladima budućnost će nam biti zdravija i lepša.

## GOJAZNOST KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA

**Snežana Antonić**

*Dom zdravlja "Dr Darinka Lukić" Koceljeva*

**Uvod:** Gojaznost je hronična bolest koja se ispoljava prekomernim nakupljanjem masti u organizmu i povećanjem telesne mase. Jedan je od vodećih svetskih problema.

**Cilj:** Značaj i uloga pedijatrijske sestre u prepoznavanju i preduzimanju preventivnih mera kod gojazne dece.

**Metod rada:** U istraživanju smo koristili dokumentaciju školskog dispanzera Doma zdravlja Koceljeva.

**Zaključak:** Da bi se gojaznost kod dece rešila ključno je uključivanje čitave porodice i promena životnog stila samih roditelja od kojih dete prihvata način ishrane i stav prema zdravlju.

## **ULOGA PEDIJATRIJSKE SESTRE U LEČENJU DECE SA HRONIČNIM OPSTRUKTIVNIM BOLESTIMA PLUĆA**

**Snežana Milićević**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Hronične opstruktivne bolesti nisu retkost u dečijem uzrastu. Mogu imati veoma ozbiljnu kliničku sliku i dovesti dete u situaciju kada mu je život ugrožen.

Najčešća oboljenja, ovog tipa, kod dece su:

- Vizing bronhitis
- Astma (kao hronična opstruktivna bolest pluća)
- Bronhopulmonalna displazija
- Cistična fibroza pluća

**Cilj rada:** Istaći značaj uloge sestre u prepoznavanju simptoma i znakova izmenjenog ritma disanja (najčešće su to dispnea i tahipnea), uloga u sprovođenju terapije, prevencije i lečenja navedenih oboljenja, a poseban akcenat se daje na edukaciji i prevenciji egzacerbacije oboljenja kod dece.

**Metodi rada:** Praćenjem rada, organizacione jedinice za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Doma zdravlja Niš, kao i evaluacijom dobijenih rezultata dolazi se do određenih zaključaka o radu. Na osnovu rezultata sprovodi se dalji plan o radu, o eventualnim korekcijama u radu, a sve u cilju kvalitetnijeg obavljanja zdravstvenih usluga i poštovanja ranije utvrđenih procedura.

Kada je reč o deci, nedvosmisleno se mora poštovati procedura u radu, biti dobro edukovan i brz i ne dozvoliti da pacijentu bude ugrožen život.

Pedijatrijska sestra:

- Na trijaži pravilno uzima anamnezu
- Prati vitalne funkcije deteta
- Uočava znake pogoršanja bolesti
- Po nalogu lekara sprovodi terapiju
- Radi spirometriju i kožne alergološke probe (u pulmološkom savetovalištu)

-Edukuje roditelje kako da prepoznaju simptome i znake pogoršanja bolesti, kako da pravilno sprovedu inhalacionu terapiju i kako da preveniraju pogoršanje bolesti

-Edukuje veću decu kako da prepoznaju pogoršanje bolesti i upotrebe merno dozni inhalator (pumpica)

**Rezultati rada:** U periodu od 01.01.2021. do 31.12.2021. urađeno je 2725 inhalacionih terapija u Domu zdravlja Niš. Od toga je bilo 1875 dece predškolskog uzrasta i 850 deteta školskog uzrasta. U istom periodu je bilo 83 deteta, sa stanjem znatnog pogoršanja simptoma, gde je uključena i terapija kiseonikom. U oba slučaja nešto veći procenat čine deca muškog pola.

Deca sa povećanom telesnom težinom, atopijskim dermatitom, deca iz gradskih naselja i deca koja borave u vrtićima spadaju u češće pacijente kojima je potrebna inhalaciona terapija. Od značaja je dugogodišnja edukacija roditelja, a rezultat toga je da većina dece sa hroničnim opstruktivnim bolestima pluća ima kod kuće inhalatore.

**Zaključak:** Kompleksna terapija prevencije i lečenja dece sa ovim hroničnim oboljenjima zahteva visok stepen znanja, edukovanosti, veštine i brzine u radu pedijatrijske sestre.

## **EPILEPSIJA - ŠTA I KAKO DALJE?**

**Dragana Krstić**

*Dom zdravlja Niš*

Epilepsija je poremećaj funkcije mozga, a predstavlja naglo pražnjenje velikog broja neurona u mozgu, što dovodi do epileptičnih napada. Spada među česta oboljenja u neurologiji, na 1000 stanovnika oboli od 3 do 5 pacijenata.

**Cilj rada:** značaj ranog otkrivanja, praćenja i lečenja bolesti, edukacije roditelja i dece obolelih od epilepsije.

**Metodologija:** Prikaz slučaja pacijentkinje I.M. rođene 2007.god.u Nišu, uvidom u medicinsku dokumentaciju.

**Rezultati rada:** Devojčica I.M. prvo dete iz prve trudnoće; trudnoća protekla uredno; porođaj u terminu, prirodnim putem; nije odmah zaplakala. Do pojave prvog napada dolazi u uzrastu od tri godine, u spavanju; odmah uvedena terapija valproatima. Nakon trogodišnje remisije započeta redukciona terapija; ubrzo dolazi do ponovne pojave napada uvek po istom obrascu- pola sata nakon uspačljivanja.

Septembra 2017. godine napad se desio prvi put u budnom stanju (sedela u fotelji, udarila glavom u ivicu, ali nije pala, bez pene i devijacije bulbusa..). Hospitalizovana u Nišu gde se napadi nastavljaju (čak tri u jednom danu). Zbog pogoršanja kliničke slike i učestalosti napada, upućena na Klinikum za neurologiju i psihijatriju za decu i omladinu u Beogradu. Data preporuka za uvođenje Sultiamina, koji podnosi dobro, bez neželjenih efekata, napadi se nisu ponavljali,

I.M. se trenutno dobro oseća, lečenje je u toku, pohađa nastavu u školi po inkluzionom programu.

**Zaključak:** Epilepsija nosi negativnu stigmu pa je izuzetno važno da dete s epilepsijom savlada strah od recidiva konvulzija i nastavi život poput vršnjaka, uz mere opreza. Velika patnja obolelih osoba i njihovih porodica pojačana je psihološkim očajem, nedostatkom nade u efikasnost terapije i time što često nemaju praktičnu podršku u svakodnevnom životu. Primarni ciljevi zdravstvenih radnika kada je ova bolest u pitanju su rad na podizanju društvene svesti, informisanje i edukacija.

## ZNAČAJ DETALJNE I PRAVILNE TRIJAZE U KOVID PANDEMIJI

**Dragana Crnatović**

*Dom zdravlja Niš*

Pandemija kovid 19 virusom najveća je pandemija na ovom prostoru u poslednjih 100 godina, izuzimajući špansku groznicu koja je vladala od 1917- decembra 2020.

Tačno poreklo Covid 19 virusa dan danas nije tačno otkriveno. Pandemija se veoma brzo širila i u početku je odnosila veliki broj života kako starijih tako i mladih ljudi...

Na samom početku uvedene su stroge mere izolacije, nošenje maski, otvaranje kovid ambulanti, zatvaranje kolektivnih institucija, škola i vrtića.

Odgovorna i ispravna trijaža igrala je najveću ulogu u otkrivanju i suzbijanju širenja kovid 19 pandemije.

**Cilj rada:** Prikaz slučaja pravilne trijaže od strane medicinske sestre u pedijatrijskoj službi.

**Metode rada:** Izvodi iz zdravstvenih kartona Covid i Non Covid pacijenata, statistički podaci o registrovanju SARS KOV 19 u pedijatrijskoj kovid ambulanti Doma zdravlja Niš, Poređenje laboratorijskih pretraga u cilju potvrđivanja značaja ispravne trijaže.

**Rezultati rada:** U Pedijatrijskoj kovid ambulanti od početka pandemije pregledano je 41138 dece. Od prilike 50 procenata testirane dece dokazano je prisustvo kovida ag testom, a 50 posto PCR testom.

Od februara meseca 2023 Institut Batut doneo je odluku da se PCR testovi koriste samo kod pacijenata sa teškom kliničkom slikom, obzirom da je virus oslabio i da je broj obolelih vidno smanjen.

U prilogu stoji prikaz slučaja dece sa istim simptomima, pozitivnom kovid anamnezom ali sa dva različita rezultata AGtestova.

Prvo dete majka nije želela da testira, ali je trijažna sestra ipak ubedila majku da dete odvede na testiranje i rezultat AG testa bio je pozitivan.



Drugo dete prijavljuje pozitivnu kovid anamnezu, majka pozitivna 10 dana unazad, traži da se testira, AG test negativan. Dete ima sve simptome kovida, temp 39,5 malaksalost, diareju, laboratorijske pretrage pokazuju rezultate karakteristične za kovid.

Ne postoji nalaz na plućima, i ne odaje utisak teškog bolesnika pa se ne sprovodi PCR testiranje. Ocu i devojčici se savetuje izolacija do kontrolnog pregleda zbog opravdane pretpostavke da se ipak radi o kovidu.

Zaključak: Pravilna i detaljna trijaža od strane pedijatrijske sestre veoma je važna jer je pedijatrijska esra ns trijaži prva karika u otrivanju, lečenju i zaustavljanju širenja COVID 19.

Detaljnou trijažom broj obolelih sigurno je smanjen a blagovremeno otkrivanje sprečilo je komplikacije i smrtne ishode.

Iako je jedan deo dece čak i hospitalizovan, pravilnom trijažom lečenje dece od Covid 19 infekcije bilo je uspešnije tako da u odnosu na veliki broj obolelih imamo veoma mali broj preminulih možda 10 ak ukupno od 17970 koliko zvanična statistika beleži.

## **ELEKTROENCEFALOGRAFIJA (EEG) - PRIMENA KOD DECE**

**Milena Stefić, Milena Milošević, Predrag Đorović**

*UKCKragujevac*

- EEG snimanje izvodi se po nalogu neuropedijatra, a sprovodi ga jedna medicinska sestra edukovana za ovo snimanje.

- Snimanje može biti indikovano u budnom stanju ili u spontanom spavanju

- U spontanom spavanju indikuje lekar najčešće kod male dece, dece sa posebnim potrebama i psihijatrijskim pacijentima.

- Procedura snimanja se uvek prilagođava: pacijentu, informacijama koje se očekuju od snimanja

- Snimanje je potpuno bezopasno, i bez zračenja.

- Snimanje se ne može raditi ukoliko postoje sveže rane ili infekcije na površini glave.

- Priprema se saopštava roditeljima, a uključuje: čistu kosu, pacijent mora biti sit, pacijent mora da je uzeo svoju redovnu terapiju.

- Uzimaju se klinički podaci o pacijentu, i to: starost, trenutno stanje, tekuća terapija, razlog za snimanje.

- Kako se snimanje izvodi?

Na glavu se postavlja specijalna kapa; Na kapi su ugrađene elektrode; Kapa je povezana sa EEG aparatom; Pacijent je u ležećem položaju, na leđima; Tehničar može da vidi lice i ekstremitete!

- Snimanje traje 20-40 minuta.

- U spontanom spavanju, snimanje može trajati 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.

## **SEKCIJA PSIHIJATRIJE**

### **PSIHIJARIJA KROZ ISTORIJU**

**Siniša Nešić**

*SBPB Gornja Toponica*

Možemo reći da je kroz istoriju tretman psihijatrije prošao kroz razne transformacije. Menjao se zajedno sa čovečanstvom. Sazrevanje pojma ludila pratilo je sazrevanje čovečije misli o samom sebi – od pukog sledbenika koji je u milosti i nemilosti Boga do pojma o sebi kao nezavisnom biću koje treba da ostvari pun svoj potencijal. Onoliko smo dobro društvo koliko se dobro odnosimo prema najslabijima među nama. Danas imamo osećaj da živimo u društvu koje propoveda jednakost i u kojem svaki živi stvor može da ostvari svoja prava. Ipak neke stvari se nisu toliko promenile. Pa čak ni odnos prema „ludacima“! To najbolje pokazuje jedno skorije istraživanje.

Zdravi ljudi su poslani, sa izmenjenim biografijama i dosijeima, u psihijatrijsku ustanovu. Imali su instrukcije da se ponašaju normalno a istraživači su posmatrali ponašanje medicinskog osoblja. Pretpostavka je bila da će osoblje lako uočiti ljude koji tu ne pripadaju. Medicinsko osoblje nije uspelo da opravda ovu pretpostavku (Rosenhan, 1973). Što je dokaz da moć etiketiranja i stigmatizacije nije opala čak ni na ovom civilizacijskom nivou. Razvoj društva ipak nije pravolinijski, čovečanstvo večito prolazi kroz uspone i padove.

Razvojem psihijatrije, razvijalo se humanije shvatanje mentanih poremećaja. Danas nema govora o agresivnim tretmanima koji su bili karakteristični za ranije epohe. Akcenat se sve više stavlja na terapije medikamentima i psihoterapiju. Došlo je i do pojave pokreta antipsihijatrije, koji naglašava da psihijatrijsko lečenje donosi više štete nego koristi pacijentima i da psihijatrijski dijagnostički kriterijumi nisu dovoljno specifični i da stoga ostavljaju „moćnim lekarima“ dosta prostora za slobodnu interpretaciju a samim tim i zloupotrebu. Pristalice antipsihijatrije se zalažu protiv stigmatizacije psihijatrijskih pacijenata.

Psihički poremećaji kod zdravstvenih radnika koji se bave lečenjem psihijatrijskih oboljenja.

Psihijatrijska oboljenja u medicinskoj profesiji su česta kao i u opštoj populaciji, oko 12% muškaraca i do 19.5% žena. Najčešća oboljenja su oboljenja iz spektra poremećaja raspoloženja, čak 15-30 %.

Prediktori premećaja raspoloženje kod zdravstvenih radnika su: Nedostatak spavanja, suočavanje sa smrću, greške na poslu, usamljenost, 24-satna odgovornost Nabrojani prediktori uzrokuju u većini slučajeva simptome koji u dužem vremenskom periodu od poremećaja evaluiraju u oboljenja. Simptome koje treba prepoznati kod sebe i drugih, a koji svakako predstavljaju uvod u mentalne probleme su: jaka razdražljivost i gnev, što dovodi do međuljudskih sukoba, uočljive promene u energiji, kreativnosti, entuzijazmu, samopouzdanju i produktivnosti, nestalno ponašanje u ordinaciji ili bolnici (tj. ostajanje do kasno, dolasci na posao kasno, neprimereni odnosi s pacijentima, osobljem, izolacija i povlačenje, povećane greške ili nepažnja prema rasporedu dužnosti i zakazanim pregledima, impulsivnost ili iracionalnost u odlučivanju ili akcijama, promena ličnosti, promene raspoloženja, neodgovarajuća odeća, promena higijene. seksualno neprikladni komentari ili ponašanje, smanjena ili povećana potreba za snom, česte promene posla / stanovanja, nekonzistentnost u performansama, bolovanja. Svi gore navedeni simptomi kroz duži vremenski period dovoode do mentalnih poremećaja.

## **POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA SA AGRESIVNIM PSIHIJATRIJSKIM PACIJENTOM**

**Ana Cekić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Agresija je akt pretnje usmeren ka drugima koji može biti verbalne, fizičke ili seksualne prirode. Ovo stanje spada u urgentnu psihijatrijsku oblast u kojoj se odluke moraju doneti u kratkom vremenskom roku.

Kvalitet pružanja medicinskih usluga zavisi od nivoa znanja i obučenosti medicinskih sestara. Velika učestalost i raznolikost javljanja urgentnih psihijatrijskih stanja i na drugim odeljenjima, a ne samo psihijatrijskim, nameće potrebu da se širi krug zdravstvenih radnika upozna i obuča za rad sa takvim pacijentima u pružanju prve pomoći, zdravstvene nege i terapije.

Kod urgentnih stanja u psihijatriji najčešće nema vremena za planiranje i postavljanje ciljeva nege. Ova stanja zahtevaju visoku stručnost, obučenost i znanje medicinske sestre-tehničara da deluje "ovde i sada". Rad sa ovakvim pacijentima ima svoje specifičnosti i razlikuje se od medicinskih intervencija u drugim urgentnim stanjima.

Epidemiološki podaci:

1. Agitacija i agresija su češći među psihijatrijskim pacijentima nego u opštoj populaciji.

2. Najveća prevalenca se registruje kod pacijenata sa mentalnim poremećajima i kod onih koji zloupotrebljavaju ili su zavisni od psihoaktivnih supstanci i alkohola.

3. Značajan broj starijih pacijenata koji imaju demenciju pokazuju agitirano ili agresivno ponašanje

4. Oko 10% pacijenata sa hroničnim psihijatrijskim oboljenjima primljenih u psihijatrijske ustanive ponašali su se violentno prema drugim ljudima uoči njihovog prijema.

## **ULOGA SESTRE U LEĆENJU EPIZODE KATATONE SHIZOFRENIJE (individualni prikaz)**

**Marija Baračkov**

*Dom za odrasla i stara lica SVOČ Novi Bečej*

**Uvod:** Na trajnom smeštaju u Domu imamo 227 žena. Šifre bolesti su raznolike od najdepresivnijih do najagresivnijih. Naša današnja tema je katatonija koja je najređi oblik shizofrenije i prikazaćemo individualni prikaz korisnice sa ovim oboljenjem.

Katatonija je oblik shizofrenije sa glavnim poremećajem psihomotornih funkcija, napetosti i uzbuđenja. Praćena je nepokretljivošću, sumanutim idejama, grčevima i melanolijom. Pravi uzrok ove bolesti nije poznat. Zašto i kako dođe do disfunkcije mozga još uvek se ne zna. Dijagnoza se postavlja na osnovu heteroanamneze, kliničkog pregleda, laboratorijskih analiza, CT-a i NMR-a. Lečenje nije posebno određeno jer se kod katatonije uvek prvo leči bolest ili poremećaj uz kojeg ono dolazi.

**Cilj:** Cilj rada je da predstavimo slučaj, kako je izgledao, tekao, kako se pacijent ponašao, koje su faze bile prisutne, i koja je naša uloga i način pomoći takvom pacijentu.

**Metodologija:** Predstavićemo nesvakidašnji slučaj na našem odeljenju – katatonog stupora- korisnice koja se leči od svoje 18-te godine sa dijagnozom F 20.5. U Domu je 5 godina, gde dolazi do pogoršanja osnovne bolesti. Decembra 2022 pojavljuju se prvi simptomi stupora. “Napadi” su nepredvidivi, različiti i nikada ne traju isti vremenski period. Cela faza trajala je oko 3 nedelje.

**Rezultati:** Na žalost, naše mogućnosti su ograničene ali bitne zbog praćenosti opšteg stanja organizma gde može doći do mnogo komplikacija ali se neke daju sprečiti.

**Zaključak:** Dužnost i obaveza nam je da budemo dovoljno stručni o osnovi ove bolesti; o mogućnostima koju mi možemo pružiti pomoć da bi korisnik lakše prošao kroz sve to. Iz razloga što je to nesvakidašnja i retka pojava moramo znati kako razgovarati i šta uraditi u kojem momentu.

## ZLOUPOTREBA SEDATIVA I HIPNOTIKA

**Tanja Đorđević**

*Opšta bolnica Leskovac*

Svaki put kad posegnu za sedativom da bi lakše utonuli u san ili smanjili nervozu, oni koji ove tablete uzimaju na svoju ruku, sebe samo dublje uvode u psihičke tegobe.

Deset odsto onih koji koriste sedative „na svoju ruku“ imaju ozbiljne psihijatrijske probleme. Zbog toga su njima potrebni često sasvim drugi lekovi, kojima se na pravi način rešavaju različiti psihički problemi od kojih pati sve više ljudi.

Postoji jedna kategorija pacijenata koji pribegavaju sporadičnoj upotrebi sedativa da bi regulisali san, nekad napetost i anksioznost. Vremenom, ti pacijenti polagano, razvijaju zavisnost od sedativa. Pacijent uzima lekove, oni mu donekle pomažu, jer se oseća smirenije. Ali, depresija kao jezgro poremećaja, ostaje maskirana. A, ona se ne leči anksioliticima, već antidepresivima. Bitno je da svako bude iskren prema sebi. Antidepresivi ostvaruju antidepresivni efekat u roku od dve-tri nedelje.

U Srbiji su zastupljene sledeći sedativi: Diazepam (Bensedin), Lorazepam i Bromazepam.

Benzodiazepinskom zavisnošću često se smatra bolest zvana “tabletomanija”, što je pogrešno. Tabletomanija je ono što je sledilo posle česte primene sedativa (barbiturata) ili nekog drugog najčešće psihoaktivnog leka.

Ovakva vrsta zavisnosti nije nimalo zanemarljiva i često se poredi i pominje pri zavisnosti od alkohola, kao i u pri lečenju narkomana. Simptomi benzodiazepinske zavisnosti često su: hiper-znojenje, kijavica, suzenje očiju, insomnia, poremećaj vida, hipertenzija, napadi panike, epileptični napadi, šlog, kardiovaskularni problemi, a sve ovo često praćeno dijareom

**Zaključak:** Dijagnoze psihičkih poremećaja i potrebe korišćenja lekova za smirenje treba da postavljaju isključivo specijalisti koji se bave psihijatrijom!

Uslovi života u našem okruženju, nestabilan socijalni milje, nezaposlenost, materijalni problemi, kriza moralnih normi, kriza porodice i bračnih odnosa, partnerskih odnosa i slično, usloveli su da je poslednjih godina povećana potrošnja anksiolitika (lekova za smirenje).

Izvestan broj građana i dalje, bez ikakve kontrole i pored zabrane kupovine sedativa u slobodnoj prodaji, nađe način da dođe do lekova.

## URGENTNA STANJA U PSIHIJATRIJI

**Danijela Tasić**

*SBPB Gornja Toponica*

Kao i u svakoj grani medicine (neurologiji, kardiologiji, onkologiji...) urgentna stanja se javljaju i u psihijatriji.

Kada govorimo o urgentnim stanjima pomenućemo neke od:

1. Suicid-pokušaj suicida ili realizacija istog podrazumeva nemerno oduzimanje sopstvenog života
2. Poremećaji izazvani zloupotrebom lekova, psihoaktivnih supstanci, alkoholom
3. Akutne psihoze-poremećaj kod koga se javlja dezojentisanost, poremećaj percepcije i komunikacije, izmenjeno ponašanje, agresivnost i drugi poremećaji
4. Agresivnost-javlja se uglavnom zbog sopstvenog interesa, neprihvatanja određene situacije, i uglavnom dolazi zbog neodgovarajućeg balansa u reagovanju pacijenta na određene događaje
5. Razni poremećaji poput paničnih napada, afektivnih i graničnih poremećaja ličnosti

U ovakvim urgentnim stanjima neadekvatna i neblagovremena reakcija medicinskog osoblja može dovesti do smrtnog ishoda pacijenta

Pacijenti moraju dobiti adekvatan tretman koji podrazumeva razgovor sa psihijatrom i medicinskim osobljem, adekvatnu terapiju i u koliko je to potrebno i hospitalizovanje pacijenta.

## SOCIJALNI RAD U ZDRAVSTVU

**Radoslava Zdravković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Socijalni rad u zdravstvu je nastao kao potreba postojanja posrednika koji bi, sa jedne strane, pomagao lekaru da se bolje upozna sa pacijentom, a sa druge strane pomagao pacijentu i njegovoj porodici, kako bi se što bolje upoznali sa institucijama i sistemima socijalne zaštite.

Socijalni rad u zdravstvu jedno je od najrazvijenijih primenjenih područja socijalnog rada u svetu. Za uspešno ozdravljenje nisu dovoljne samo medicinske mere. Poznata je činjenica da čovekova sredina značajno utiče na pojavu i razvoj bolesti, ali i na njeno sprečavanje i ozdravljenje.

Nastanak i razvoj socijalnog rada u zdravstvu

Osnovni smisao socijalnog rada u zdravstvu je briga i pomoć obolelim pojedincima i njihovim porodicama, jer pored bolesti ljudi mogu imati i niz socijalnih problema koji su često kombinovani sa bolešću npr: nezaposlenost i

bolest, stambena ugroženost i bolest, vaspitna zapaštenost i bolest, što ukazuje na tesnu povezanost između zdravstvenog stanja pojedinca i njegove socijalne sigurnosti.

## **STIGMA U PSIHIJATRIJI**

**Slavica Damnjanović**

*Opšta bolnica Šabac*

Stigmatizacija obuhvata kako mentalnu bolest, tako i pacijenta, porodicu, okolinu, lekara psihijatra sa saradnicima, institucije lečenja i širu društvenu zajednicu.

Obolela osoba se smatra manje vrednom ineko koga treba izbegavati.

Ovinegativni stereotipi o mentalnoj bolesti dovode do stigmatizacije., sa osećanjem niskog samopoštovanja, sa prisutnim strahom da će biti odbačena, povlači se, izoluje se, što smanjuje šanse za oporavak.

Stigma narušava ljudska prava obolelih na poštovanje, ravnopravnost, na lečenje i predstavlja društveni, medicinski i etički problem.

Uprkos napretku lečenja, osoba sa mentalnim poremećejima i boljim rezultatima lečenja u zajednici, stigma negativno utiče na traženje pomoći, prihvatanje lečenja, uspešan ishod lečenja, kvalitet života i integraciju obolelih u zajednicu.

Ni jedna bolest, pa ni poremećaji iz spektra mentalnog zdravlja nisu sramota i obaveza svih nas je rad na tome da stavovi prema osobama sa mentalnim poteškoćama budu što pozitivniji. Psihička bolest je bolest ka o i svaka druga bolest, a svima nam je potrebno da se osećamo društveno prihvaćeno i korisno.

## **BURN OUT SYNDROM**

**Miroslav Petković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici*

Ovaj sindrom predstavlja bolest savremenog doba i vezan je sa promenama u društvenim i socioekonomskim sistemima. Savremena psihijatrija prepoznala je značaj ovog problema i njegove dimenzije kao i posledice po zdravlje i celokupne svetske populacije, te će ovaj sindrom biti uvršten u najnoviju međunarodnu savremenu klasifikaciju bolesti ICD 11.

U kliničkoj slici dominira fizička, psihička i emocionalna iscrpljenost, pad koncentracije, gubitak volje i entuzijazma, gubitak zadovoljstva, gubitak energije i motivacije.

Kao naknadni simptom, a usled hroničnog i progredijentnog toka bolesti razvija se hronični stres, depresivnost, generalizovani anksiozni poremećaj, bes, razdražljivost i somatoformne smetnje.

## **OKP -DIJAGNOZA, DIFERENCIJALNA DIJAGNOZA I LEČENJE PRIMENOM TEHNIKA CBT**

**Snežana Anakiev**

*SBPB Gornja Toponica*

Opsesivno-kompulzivni poremećaj (OKP) pripada grupi anksioznih poremećaja (MKB 10 : F 42). Karakteriše ga prisustvo ponavljajućih opsesija (ideja, slika ili impulsa) i/ili prisilne radnje koje su odgovor na prisilne misli, uz vrlo visok nivo anksioznosti. Prisile su uvek neprijatne i neprihvatljive za osobu zbog čega pacijent pokušava da im se odupre. Kompulzije su ponavljana ponašanja koja osoba "mora" da izvrši jer na taj način postiže pad anksioznosti i olakšanje. Mogu se javiti kao posebna bolest ili u okviru psihoze, u tri modaliteta: pretežno opsesije, pretežno kompulzije, mešovito-opsesije i kompulzije.

Ranije smatran retkim, sada je čest hronični psihijatrijski poremećaj, muškarci i žene jednako oboljevaju, najčešće se javlja u dobi od 18 do 24 godine.

Tačni uzroci ovog teškog i hroničnog poremećaja nisu poznati. Postoji više pretpostavki: neurološke promene na mozgu (promene u kortiko-striato-talamo-kortikalnim krugovima, disfunkcija temporalnog režnja, uloga serotonina); nasleđe (studije blizanaca); infekcije (beta hemolitički streptokok u detinjstvu); trauma; porodična uloga kroz vaspitanje. Vrlo je važno postaviti pravilnu dijagnozu te uzeti u razmatranje diferencijalno dijagnostički specifične fobije, depresija, trihotilomanija, tik, psihoza. OKP je poremećaj otporan na tretman i najbolji rezultati u lečenju postižu se istovremenom medikamentoznom i psihoterapijom.

Prva terapija koja je empirijski ispitana i potvrđena da ima pozitivan učinak na OKP kod odraslih i kod dece, je CBT.

Bihevioristi dovode u vezu nastajanje OKP sa posebnim tipom ličnosti (Eysenck: introverti sa visokim neuroticizmom) i ranim učenjem ("po modelu" i instrumentalizacija odnosno učvršćivanje pasivne ili aktivne navike izbegavanja).

U CBT-u se primenjuju različite tehnike kod tretmana OKP počev od psihoedukacije pa nadalje ali se tek primenom terapije izlaganja i prevencije odgovora (Meyer 1966) dolazi do značajnog poboljšanja u tretmanu. Uz CBT i medikamentoznu terapiju koja u prvom redu pripada SSRI i to u višim dozama (citalopram, escitalopram, fluoksetin, sertralin, paroksetin) postižu se značajna i duževremena poboljšanja uz manje relapsa, kako kod mlađe populacije tako i kod odraslih.



## FRONTOTEMPORALNA DEMENCIJA

**Violeta Vučković**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici*

Frontotemporalna demencija je poznata i kao demencija čeonog ili frontalnog režnja. Bolest dovodi do odumiranja nervnih ćelija u prednjim delovima mozga; U čeonom režnju ili u slepoočnom moždanom režnju iza slepoočnica.

Simptomi se obično jave neprimetno, na isti način kao kod Alzheimerove bolesti. Međutim, postoje ključne razlike između ove dve bolesti demencije.

Nema uobičajenih simptoma demencije Zaboravnost i poteškoće u učenju, koji su rani znakovi Alzheimerera, nisu tipični za frontotemporalnu demenciju.

Ličnost se menja Najčešće oštećenje prvo zahvata čeonu moždani režanj kod frontotemporalne demencije. Taj deo mozga upravlja koncentracijom, rasuđivanjem i kontrolom impulsa. Ličnost osobe koja oboli počinje polako da se menja i osoba sve češće gubi moć rasuđivanja.

Javljaju se jezičke poteškoće u određenim slučajevima. Rana dijagnoza je važna.

## MENTALNI POREMEĆAJI

**Nataša Mladenović**

*Opšta bolnica Leskovac*

Mentalno zdravlje je stanje skladnog psihičkog i socijalnog funkcionisanja ličnosti koje podrazumeva odsustvo duševnih poremećaja, ali i izraženih sukoba u ličnom i socijalnom životu sa neželjenim posledicama. Prema proceni SZO dana.u svetu živii više od 400 miliona ljudi koji boluju od mentalnih poremećaja. U Evropskom regionu SZO, mentalni poremećaji takođe predstavljaju sve značajniji zdravstveni i socijalni problem jer se prevalencija kreće i preko 5% u celokupnom stanovništvu.

Najčešći izazivači mentalnih povreda su: somatske povrede, stres, socijalna marginalizacija, emocionalna trauma, izbeglištvo, različite vrste zlostavljanja, nasilje....

Najčešći poremećaji mentalnog zdravlja mogu se grubo klasifikovati u tri grupe: neuroze, psihoze i psihopatije.

U lečenju mentalnih poremećaja postoji veliki broj tretmana, oni koji su pokazali najviše efikasnosti su: Biomedicinski tretman - pre svega farmakoterapija, ali i elektrokonvulzivna terapija Psihoterapija (i psihološko savetovanje), Socioterapija – usmerena ka poboljšanju socijalnog funkcionisanja i što uspešnijoj (re)integraciji u sve tokove društva – resocijalizacija, Grupe samopomoći /podrške – za osobe koje povezuju zajednički problemi – osobe sa posebnim potrebama, roditelji dece sa posebnim potrebama, lečeni alkoholičari, lečeni psihijatrijski

bolesnici, žrtve nasilja. programi samopomoći i samorazvoja, „Self-help“ literatura – razlikovati teorijski i metodološki validne programe od popularne psihologije i Alternativni vidovi tretmana...(terapija magnetima, svetlom, aromaterapija, spiritualno isceljenje...)

Sve psihijatrijske ustanove u svetu pa i kod nas funkcionišu po program TZ koja je osnov rada u Psihijatriji. U Službi za psihijatriju OB Leskovac postoje četiri odeljenja i to :odeljenje za bolesti zavisnosti,granična stanja i neuroze, odeljenje za psihoze, odeljenje dečije NP, odeljenje dnevne bolnice, Dispanzer za mentalno zdravlje-ambulanta, Bolesti zavisnosti –narkomanija, alkoholizam, i drugi vidovi zavisnosti od kladionica itd zahtevaju šire objašnjenje kako u principu lečenja kontrola, testiranja na prisustvo PAS-I.

Produžena depo terapija je takodje vid lečenja kod psihoza i drugih mentalnih poremećaja

**Zaključak:** Poremećaji mentalnog zdravlja danas u svetu predstavljaju ozbiljan sociomedicinski problem. Njihova etologija još uvek nije u dovoljnoj meri razjašnjena, rasprostranjenost im je velika i ima progresivni trend, posebno u razvijenim sredinama.

## **APLIKOVANJE TERAPIJE PSIHIJATRIJSKIM BOLESNICIMA**

**Slobodan Stanojević**  
*SBPB G.Toponica*

Putevi unošenja lekova u organizmu su: oralno-per-os, sublingvalno, rektalno, inhalaciono i parenteralno. Davanje terapije psihijatrijskim bolesnicima na prvi pogled izgleda lako ali nije ni jednostavno, a ni lako. Medicinska sestra-tehničar mora da zna osnovna pravila u radu sa lekovima. Oralna primena leka je najlakši i najbezbolniji. Ovako se unose tablete, kapsule, dražeje i solucije.

Psihijatrijski bolesnici imaju sklonost da izbegavaju unošenje leka i to rade na više načina. Parenteralno davanje lekova(injecija) je dobar, za kratak vremenski period se postiže efekat. Podela terapije i rad u psihijatrijskim ustanovama zahteva da MST imaju posebna znanja i veštine.

## **KAKO ODRŽAVATI PAMĆENJE U DOBROJ FORMI**

**Zoran Mihajlović**  
*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Održavanje pamćenja u dobroj formi je bitno kako bi bili efikasniji u svakodnevnim aktivnostima. Naši potezi uveliko zavise od informacija koje

pronalazimo u našoj memoriji. Takve informacije mogu biti kratkoročne ili dugoročne. Dok dugoročno pamćenje možemo prizvati spontano bez prevelikog truda kad nam je potrebno, kratkoročno pamćenje zahteva podsećanje na informaciju iz akumulirane grupe stvari koje smo sačuvali u memoriji. To je slično velikom ormaru sa policama u kojima su informacije — lako je pronaći informaciju kada znate u kojoj je polici.

Zato bi trebali održavati pamćenje u dobroj formi kako bi bili efikasniji u svojim svakodnevnim aktivnostima.

Ovaj rad je edukativnog karaktera i ima za cilj da pomogne svima kako bi se pamćenje održalo u dobroj formi.

## **PRAVI I LAŽNI SELF**

**Gordana Popović, Zoran Danilović**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Donald Vinikot bio je engleski pedijatar i psihoanalitičar. Spada u grupu nezavisnih psihoanalitičara i ostavio je trajan trag uvodeći razumevanje razvojnog procesa kroz termine dovoljno dobra majka, prelazni proctor i prelazni fenomeni, pravi i lažni self, kapacitet da se bude sam, strah od psihičkog sloma.

Kada govori o pravom i lažnom selfu to predstavlja proširenje pojma Ega koji je u psihoanalizi nosilac izvršne funkcije između nagona i realnosti. On uvodi i koncept self reprezentacije da prikaže celovitu psihosomatsku organizaciju koja nastaje postepenom organizacijom iz dezintegrisanih stadijuma razvoja.

Na rođenju je pravi self izražen u motoričkom gestu i nagonskoj potrebi i postepeno poprima sve složenije oblike u kontaktu sa podržavajućom sredinom. On daje osećaj kontinuiteta i stvarnosti postojanja i predstavlja preduslov za kreativan odnos prema okolini.

Ukoliko ima poteškoća u prepoznavanju i odgovoru od strane primarnog objekta i okoline formira se lažni self iz odbrambenih razloga kako bi se self sačuvao od povreda ili čak uništenja. Ali se na subjektivnom nivou sopstveno postajanje oseća kao neslobodno, lažno, nekreativno pa i pored socijalne uspešnosti čovek može osećati da mu suštinski nedostaje celovit osećaj ispunjenosti i ostvarenosti. U psihoterapiji se odvijaju procesi reparacije osećanja biti i postati odn. biti pronadjen za jedan nov i živ način postojanja.

## **STRES I NAČINI UMANJENJA STRESA**

**Violeta A. Kostić**

*Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Opsta nespecifična reakcija organizma izazvana stresom i nepovoljnim uslovima spoljanje sredine prisutna je kod većine ljudi na dnevnom nivou. Tempo

života i dinamika radnih aktivnosti doveli su do toga da je stres okidac mnogih hroničnih bolesti.

Pacijent treba da stres identifikuje kod sebe, da se blagovremeno priključi i suoči sa različitim tretmanima radi lečenja i izlečenja. Stalno pružanje podrške stručne osobe i lično usmeravanje dovodi do povećane motivacije koja stres može umanjiti i dovesti do prihvatljivog minimalnog nivou, takozvanog smirivanja. Medicinske sestre se često sa pacijentima, u procesu smirivanja stresnih situacija, susreću sa simptomima koje odklanjaju razgovorom, komunikacijom sa pacijentom i njegovom porodicom. Medicinske sestre, dobro obučene u profesiji razgovorom, rešavaju stresne situacije poznavajući patologiju promena i mogućnosti za dalje lečenje.

One usmerenju pacijenta delovanju i uticaju multidisciplinarnog tima. Dobra procena i bolja nega medicinske sestre umanjuju nivo stresa kod svakog pacijenta ponaosob. Multidisciplinarni tim, lekar, sestra, psiholog, razotkrivaju istinu o stresu koja može biti vezane za mnoge bolesti.

Cilj da se isplanira i sprovede previđen program u cilju smanjenja intenziteta stresa, i da se smanje bolesti izazvane stresnim situacijama. Pобољшanje kvaliteta života, pobољшanje fizičke aktivnosti, ishrane, socijalizacija-druženje, redovno spavanje, odmor su načini da se adekvatno prilagodimo sebi i drugima i da živimo kvalitetan život bez stresa.

## **DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE**

### **MIKROBIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA INFEKCIJA IZAZVANIH CLOSTRIDIUM DIFFICILE**

**Snežana Jovanović**

*Univerzitetski klinički centar Srbije, Služba za medicinsku mikrobiologiju*

Rezistencija bakterija na antibiotike se razvija relativno brzo, prenosiva je, može nastati u toku terapije. Infekcije uzrokovane mikroorganizmima otpornim na većinu ili sve dostupne antibiotike, su u porastu u poslednjih deset godina i predstavljaju veliki terapijski, multidisciplinarni problem. Prisustvo MDR, XDR i PDR mikroorganizama u bolničkoj sredini, uz postojanje faktora rizika za njihovo prenošenje, omogućava njihovo širenje. Približno 10% hospitalizacija se komplikuje bolničkim infekcijama, naročito na odeljenjima intenzivne nege.

Primena EUCAST standarda i najnovijih preporuka o prvom izboru i rezervnim antibioticima pri ispitivanju osetljivosti na antibiotike počela je u Republici Srbiji januara 2016. godine. Selektivno izveštavanje, monitoring MDR/XDR, prepoznavanje i praćenje novih trendova rezistencije, kontrola

upotrebe antibiotika, imaju značaj u otkrivanju MDR, XDR I PDR mikroorganizama. Mikrobiološki rezultati omogućavaju donošenje preporuka za upotrebu antibiotika, imaju značajni uticaj na smanjenje postojeće i razvoj nove rezistencije.

U rutinskom radu mikrobiološke laboratorije primenjuju mnoge metode za otkrivanje rezistencije: fenotipske metode, molekularne metode za detekciju mehanizama rezistencije (geni rezistencije); testove za detekciju novih mehanizama rezistencije (praćenje trenda promene), tipizaciju mikroorganizama – otkrivanje izvora infekcije (prekidanje lanca širenja u bolničkoj sredini).

Bakterijske infekcije krvi su glavni javno zdravstveni problem, što dovodi do visokog morbiditeta i mortaliteta. Lekari i klinički mikrobiolozi smatraju da su hemokulture možda najvažniji laboratorijski testovi za dijagnozu ozbiljnih infekcija. Poslednjih godina postalo je jasno da je njihova kontaminacija česta (lažno pozitivni rezultati). Pravovremena, brza mikrobiološka dijagnoza i odgovarajuća antimikrobna terapija su najbolji način za spašavanje života pacijenata

Novi molekularni i fenotipski brzi testovi za identifikaciju i ispitivanje osetljivosti mikroorganizama na antibiotike imaju potencijal povoljnog uticaja na ishod lečenja pacijenata i na rezultate antimikrobnog nadzora, smanjenjem vremena do efikasnog lečenja i zloupotrebe antibiotika. Ali, tumačenje njihovog uticaja na stvarne terapijske odluke i ishod lečenja je i dalje složeno. Mogućnost izvođenja, dostupnost osoblja, detaljno poznavanje lokalne mikrobiološke epidemiologije i sl., potrebno je vrlo pažljivo razmotriti pri implementaciji novih brzih testova u laboratorijski rutinski rad i algoritme. U bliskoj budućnosti brza identifikacija specifičnih mehanizama rezistencije mogla bi biti presudna za vođenje brze, efikasne i ciljane terapije protiv specifičnih mehanizama rezistencije.

Ključne reči: antimikrobna rezistencija, mikrobiološka dijagnostika, brzi testovi

## **DIJAGNOSTIKA ANTIGENA BRZIM TESTOM I ANTITELA IGG ELFA TEHNOLOGIJOM *Helicobacter Pylori***

**Sladana Filipović**

*Opšta bolnica Loznica*

*H.pylori* je spiralnog oblika i podseća na latinično slovo S. Nema kapsulu i ne stvara spore. Na jednom kraju poseduje multiple flagele koje uz spiralnu morfologiju omogućavaju dobru pokretljivost bakterije. Po Gramu se boji negativno. Najveći značaj u patogenezi bolesti igraju: faktori kolonizacije, bakterijski enzimi i endotoksini. Do infekcije dolazi uglavnom u detinjstvu, ali se simptomi javljaju uglavnom u odrasloj dobi.

Prenosi se direktnim kontaktom, putem vode, hrane ili mleka, kao i nedovoljno sterilisanim endoskopima u toku pregleda. Kao rezultat infekcije, javlja se pojačano lučenje želudačne kiseline, što dovodi do ulkusa, ili do smanjenog lučenja želudačne kiseline. Ove razlike zavise od odgovora domaćina i patogenih svojstava bakterije. Krajnjem ishodu infekcije *H.pylori* doprinose: faktori sredine, higijena, stres i dijeta. Osobe sa *H.pylori* infekcijom, izložene su 4 puta većem riziku za nastanak karcinoma želuca.

**Cilj rada** je objasniti način dijagnostike *H.pylori* u mikrobiološkoj laboratoriji OB Loznica. Naime radi se: 1. detekcija antigena *H.pylori* iz uzorka stolice brzim antigenim testom (imunohromatografski test na kartici) i 2. detekcija IgG antitela *H.pylori* iz krvi na VIDAS-u (imunohemijski analizator ELFA tehnologija). Takođe i prikazati rezultate rada.

**Rezultat rada:** u periodu od 01.01.2021. do 31.12.2021. testirano je 329 uzorka stolice pacijenata na Ag *H.pylori*, 92 uzorka krvi pacijenata na IgG At *H.pylori* i 42 pacijenta koji su istovremeno testirani iz uzorka stolice na Ag *H.pylori* i iz uzorka krvi na IgG At *H.pylori*.

Od ukupnog broja testiranih a to je 463 pacijenta, 149(32%) bilo je pozitivno i to njih 106(71%) pozitivno na prisustvo Ag *H.pylori* u uzorku stolice, a 43(29%) imalo je prisustvo IgG At *H.pylori* u uzorku krvi, a 316(68%) pacijenata ostalo je negativno. Od 329 uzorka stolice 93(28%) su bila pozitivna, 236(72%) negativna na prisustvo Ag *H.pylori*. Od 92 uzorka krvi 32(35%) bila su pozitivna, 60(65%) negativna na prisustvo IgG At *H.pylori*. I 42 pacijenta koja su istovremeno testirani iz uzorka stolice na Ag *H.pylori* i iz uzorka krvi na IgG At *H.pylori*: 11(26%) je Ag *H.pylori* pozitivno, 9(21%) je pozitivno na IgG At *H.pylori*, 2(5%) je istovremeno pozitivno i na Ag *H.pylori* i na IgG At *H.pylori* i 20(48%) pacijenata bili su na oba testa negativni.

**Zaključak:** *H.pylori* je vodeći uzročnik nastanka gastritisa ulkusa na želucu i dvanaestopalačnom crevu. *H.pylori* neotkriven i nelečen može da progredira u karcinom želuca.

Dijagnostika antigena i/ili antitela *H.pylori* je nužna i neophodna u svakodnevnom radu mikrobiološke laboratorije. Zbog lakoće i jednostavnosti u izvođenju testova i same brzine izdavanja rezultata postaju jedna od načešćih analiza u mikrobiološkoj laboratoriji.

## **INFEKCIJE IZAZVANE CAMPYLOBACTER SPP. - KAMPILOBAKTERIOZE**

**Sladana Filipović**

*Opšta bolnica Loznica*

*Campylobacter spp.* su gram negativni savijeni štapići oblika zarez, slova S ili ako su u parovima mogu imati izgled galeba u letu tj. "galebovih krila", kreću

se pomoću pojedinačnih polarnih flagela smeštenih na jednom ili oba kraja bakterije, ne poseduju kapsulu, i ne stvaraju spore.

Predpostavlja se da postoje tri mehanizma koja dovode do pojave oboljenja:

1. adherencija i produkcija enterotoksina izaziva sekretornu dijareju

2. invazija i proliferacija unutar intestinalnog epitela dovode do oštećenja ćelija i inflamatornog odgovora koji se klinički manifestuje kao inflamatorna dijareja sa prisutnim Le u fecesu. Kod osoba sa normalnim imunskim statusom obično se završava na nivou enterocita

3. translokacija, kada mikroorganizam prođire kroz intestinalnu mukozu u laminu propriju i mezenterijalne limfne žlezde sa pojavom ekstraintestinalnih infekcija: meningitis, holecistitis i mezenterični adenitis. Kampilobakterioze su zoonoze. Infekcija nastaje oralnim unošenjem mikroorganizma preko hrane, vode ili kontaktom sa inficiranom životinjom. Zbog osetljivosti na želudačnu kiselinu potrebna je velika infektivna doza mikroorganizma oko  $10^4$ . Mikroorganizmi se razmnožavaju u tankom crevu, invadirajući epitel i produkujući zapaljenje i pojavu Le i Er u stolici- akutni dijarejalni sindrom. Povremeno bakterije ulaze u krvotok, kada se razvija klinička slika-enteritična groznica.

**Cilj** rada je ukazati na činjenicu da je *Campylobacter* spp. veoma rasprostranjeni u prirodi i to u digestivnom traktu domaćih životinja, živine, divljih ptica i glodara, takođe preživljavaju na temperaturi frižidera ( $+4^{\circ}\text{C}$ ). Mogu da prežive nekoliko nedelja u zamrznutom pilećem mesu i zamrznutoj goveđoj jetri.

Infekcija se širi preko vode, sirovog i nepasterizovanog mleka, zaraženog nedovoljno termički obrađenog mesa, kontaktom sa inficiranim životinjama i kontaktom sa inficiranim čovekom. Postoji mogućnost prenosa sa majke na dete. Javljaju se sporadično ili u vidu epidemija među odojčadima, malom decom starijim osobama, hroničnim bolesnicima, osobama sa smanjenim imunitetom, alkoholičarima... Izlučivanje bakterija prestaje posle 4 nedelje, mada kliconoštvo može trajati i duže.

**Rezultat** rada: za bakteriološki pregled uzima se dijarejalna stolica ili rektalni bris. Zasejane selektivne podloge Blaserova podloga "Campy BAP" inkubiraju se na temperaturi od  $37^{\circ}\text{C}$ , 48h u mikroaerofilnoj atmosferi. Od tipičnih kolonija prave se mikroskopski preparati i boje 2% karbolfuksinom i mikroskopijom uočava se karakteristična morfologija "galebova krila". U trogodišnjem period od 2020.god. do 2022.god. u mikrobiološkoj laboratoriji OB Loznica od ukupnog broja uzoraka 19% bilo je pozitivno na prisustvo *Campylobacter* spp., 81% negativno.

**Zaključak:** većina slučajeva enteritisa izazvanih *Campylobacter* spp. ne zahteva terapijski tretman, bolest kratko traje i prolazi spontano. Terapija je simptomatska: nadoknada izgubljene tečnosti i elektrolita i dijetetski režim ishrane. Kod komplikovanih slučajeva od antibiotika moguća primena eritromicina, tetraciklina i aminoglikozida. Mere prevencije podrazumevaju sanitarnu kontrolu vode i namirnica, kao i ličnu i opštu higijenu.

## KORTIZOL

**Svetlana Đorđević**

*KBC "Zvezdara" Beograd*

Kortizol je kortikosteroidni hormon koji nastaje u kori nadbubrežne žlezde. To je veoma važan hormon koji se često označava i kao „hormon stresa“ jer učestvuje u odgovoru organizma na stres. Odgovoran je za povećanje krvnog pritiska, nivoa šećera u krvi a ima i imunosupresivno dejstvo.

Kada se probudite ili se suočite sa stresnim događajem-hipofiza reaguje tako što šalje signal nadbubrežnim žlezdama čime se pokreće alarmni sistem u telu. Kombinacijom nervnih i hormonalnih signala, ovaj sistem šalje signal žlezdama kore nadbubrega da krenu sa oslobađanjem hormona poput adrenalina i kortizola.

Adrenalin povećava broj otkucaja srca, podiže krvni pritisak i povećava zalihe energije. Kortizol, primarni hormon stresa, povećava koncentraciju šećera u krvi i poboljšava njenu iskoristljivost u mozgu. Na taj način, adrenalin i kortizol pripremaju telo da bude u stanju pripravnosti.

Jutarnji nivo kortizola, dostiže svoje najviše koncentracije 30 do 45 minuta nakon buđenja, zatim postepeno opada u toku dana i dostiže svoje najniže koncentracije u kasnijim noćnim časovima, između 24h i 04h.

Krv se obično uzima ujutru oko 8 sati, nakon 6 - 8 sati noćnog gladovanja. Pre uzimanja uzorka krvi potrebno je odmoriti najmanje 15 - 30 minuta

Kako smanjiti kortizol?

-Redovno vežbanje

-Zdrava ishrana.

-Redovan san.

## PRIKAZ GENETIČKIH PROMENA FAKTORA KOAGULACIJE U PERIODU PRE I POSLE COVID PANDEMIJE

**Marina Pejić, Marjan Popović**

*KBC "Zvezdara" Beograd*

Trombofilija se može definisati kao povećana tendencija stvaranja ugrušaka u krvnim sudovima. Nastaje kao rezultat kompleksne interakcije između negenetičkih i genetičkih faktora rizika koji pomeraju hemostaznu ravnotežu u smeru hiperkoagulacije i dovode do pojave tromboze.

Analizom podataka u post-Covid periodu je utvrđeno da je došlo do porasta broja analiza urođenih trombofilija u grupi pacijenata sa dijagnozom plućne embolije.



Pokazano je da dva ili više faktora rizika, pre nego samo jedan genetički faktor rizika dovode do tromboze. Kombinacije različitih varijanti gena za faktore koagulacije se intenzivno izučavaju u pokušaju da se proceni njihova povezanost sa povećanom sklonošću ka trombozi.

Poslednjih godina je došlo do velikog napretka u razumevanju kongenitalnih defekata koji dovode do tromboze, što je dovelo do boljeg poznavanja bolesti, kao i boljeg odabira skrining metoda, detekcije genetičkih promena, bržeg uspostavljanja prave dijagnoze i određivanja adekvatne terapije.

## ZNAČAJ PREGLEDA URINA

**Nela Jovanović**

*Opšta bolnica Pirot*

**Cilj:** Analiza urina je najčešće metoda korišćena u dijagnostičke svrhe.

**Metodologija:** Pravilno uzorkovanje urina, upotreba antibiotika prilikom uzorkovanja, fizičko hemijske karakteristike urina, mikroskopski pregled tj. pregled sedimenta.

Fizičko hemijske karakteristike: izgled, boja, ph, specifična težina, proteini, glukoza, acetoni, bilirubin, ketoni, urobilinogen, nitriti, eritrociti, leukocitna esteraza.

Pregled sedimenta: eritrociti, leukociti, epitelne ćelije, bakterije, gljivice, kristali, sluz, soli, cilindri.

**Rezultati:** Ovo je korisna metoda čiji rezultati mogu ukazivati na prve znake bolesti.

Normalan rezultat i njegove fizičko hemijske osobine, i rezultati sa odstupanjima kako tumačiti i kada je uzrok ishrana koja dovodi do odstupanja.

**Zaključak:** Zato je pregled urina rutinska kontrola u cilju otkrivanja uzroka tekoba kod pacijenta i smernica u peduzimanju daljih mera lečenja. Kada sam pacijent može prepoznati promene i javi se lekaru.

## UTICAJ HEMOLIZE SERUMA NA RUTINSKE BIOHEMIJSKE PARAMETRE

**Sladjan Milanović**

*Univerzitetska bolnica Foča, Republika Srpska-BIH*

**Uvod:** Hemoliza predstavlja oslobađanje hemoglobina i ostalih elemenata eritrocita u okolni prostor uslijed narušavanja integriteta membrane eritrocita. Hemoliza predstavlja najčešći problem sa kojim se danas suočava svaka biohemijska laboratorija. Hemoliza ima značajan uticaj na kvalitet biohemijskih

analita i upravo zbog hemolize seruma 60% uzoraka biva odbačeno i ne bude analizirano.

Hemoliza seruma spada u najčešću preanalitičku grešku koja ima dvojak uticaj na vrijednosti biohemijskih parametara: daje lažno visoke vrijednosti biohemijskih parametara kao i proizvodi koji su nastali uslijed hemolize hemijski interferiraju u hemijskoj reakciji. Oslobođeni hemoglobin iz eritrocita u serumu dovodi do promjene boje seruma od svijetlo ružičaste do tamno crvene te je hemoliza seruma lako uočljiva golim okom.

**Cilj rada:** Prikazati koje su najčešće preanalitičke greške koje dovode do hemolize seruma kao i prikazati vrijednosti rutinskih biohemijskih parametara sa i bez hemolize seruma.

**Metodologija:** Je vršena sledećom strategijom pretraživanjem dostupnih studija i radova iz pomoć: PubMed, Google Scholar u periodu od 10.01.2023.godine do 10.03.2023.godine.

**Rezultati:** Pokazuju značajan uticaj hemolize seruma na vrijednost rutinskih biohemijskih parametara (AST, ALT, CK, CK-MB, Kalijum i LDH).

**Zaključak:** Pravilna venepunkcija i uzorkovanje kao i pravilno postupanje sa uzorcima je od velikog značaja za dobijanje adekvatnog uzorka za biohemijska ispitivanja.

## **UZORKOVANJE KATEHOLAMINA KOD KARDIOVASKULARNIH PACIJENATA**

**Biljana Babić**

*IKVB „Dedinje“ Beograd*

Krv i urin su tečnosti sa brojnim mehanizmima za uočavanje promena u ljudskom organizmu.

Pored krvne slike, biohemije, tumor markera, zaraznih bolesti i infekcija, alergije, anemije i genetike, analizom uzoraka krvi i urina moguće je uočiti poremećaje funkcija kardiovaskularnog, gastroenterološkog, urinarnog, respiratornog, očnog, imunog, koštano-muskulturnog i centralnog nervnog sistema. Do svakog od nabrojanih podistema ljudskog organizma dopire kateholamin-supstanca koja nastaje u nadbubrežnim žlezdama, za koju je vezano 50% proteina u krvi, a znatno je prisutna i u urinu. Ispoljava se u tri vida: dopamin, adrenalin i noradrenalin.

Zbog sve učestalijih zahteva kardiologa, kardiohirurga i vaskularnih hirurga, kao i za potrebe prevencije hipertenzije na Klinici za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“ javila se potreba da se dobra klinička praksa ustaljenih procedura uzorkovanja krvi i urina dodatno usavrši i prilagodi za potrebe analize kateholamina kod kardiovaskularnih pacijenata.

## **LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA**

**Mirjana Gajić**

*IKVB „Dedinje“ Beograd*

Srčani udar ili akutni infarkt miokarda jeste oštećenje ili izumiranje ćelija srčanog mišića koje nastaje usled poremećaja u cirkulaciji. Ovo je jedan od najčešćih uzročnika smrti u skoro svim razvijenim zemljama, kao i u onima koje su u razvoju.

Laboratorijska dijagnostika infarkta miokarda obuhvata pored osnovnih biohemijskih analiza i specifične markere. Određivanje koncentracije troponina u serumu ima veoma važnu ulogu u dijagnostici ovog oboljenja.

Troponin podrazumeva grupu proteina koji pomažu i koji regulišu kontrakciju srca i skeletnih mišića. Visoki nivoi troponina mogu ukazivati na ozbiljan problem sa srcem. Postoje tri vrste troponina: C, T i I. Što je vrednost veća, više troponina - tačnije troponina T i I – koji se oslobađaju u krvotok, veća je verovatnoća da je došlo do oštećenja srčanog mišića. Nivo troponina može da poraste u roku od 3-4 sata nakon oštećenja srca i može da ostane povišen do 14 dana.

Test visoke osetljivosti na srčani troponin (hs-Tn) jeste najnovija generacija laboratorijskog testa srčanih enzima koja omogućava otkrivanje vrlo niskog nivoa troponina T i I u krvi, pomažući u bržoj dijagnostici srčanog udara. Ako je test negativan, time se može "isključiti" oštećenje srca usled koronarne bolesti.

Na Institutu za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“ radi se određivanje visoko osetljivog troponina I (hs-TnI). Pored ovog markera važnu ulogu ima određivanje i srčanih enzima i izoenzima CK i CKMB.

Kod nastalog akutnog infarkta miokarda njihove koncentracije se određuju na 4 sata.

Praćenje ovih parametara ima ključnu ulogu u dijagnostici težine nastalog infarkta, kao i u praćenju toka bolesti.

## **PSP (PANCREATIC STON PROTEIN) U DIJAGNOZI SEPSE**

**Vladan Jerinić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje, Beograd*

Protein pankreasnog kamena luči pankreas i raste kao odgovor na stres izazvan sistemskom infekcijom i sepsom. Nivo proteina u kamenu pankreasa počinje da raste pre razvoja kliničkih znakova i simptoma sepse. Protein pankreasnog kamena mogao bi biti koristan u identifikaciji pacijenata sa lošijim

ishodima. Učinak proteina pankreasnog kamena u dijagnozi sepse je barem uporediv sa drugim biomarkerima.

PSP 14 kDa nerastvorljiv polipeptid kodiran jednim transkriptom reg gena, što rezultira glikoproteinom dužine 144 aminokiseline, strukturno sličnim proteinima C-tipa lektinu, uključen u proces interakcije između ćelije i ćelije domaćina, urođenom imunitetu, kao i promet leukocita i trombocita u inflamatornim odgovorima.

Uporediv sa drugim klasičnim biomarkerima koji se trenutno koriste u kliničkoj praksi. Štaviše, čini se da nadmašuje te biomarkere u predviđanju sepse, uzimajući u obzir njeno ranije relativno povećanje pre kliničke dijagnoze, i dodaje prognostičku vrednost.

## **DISLIPIDEMIJE KAO FAKTOR RIZIKA ZA ISHEMIJSKU BOLEST SRCA**

**Katica Guberinić**

*IKVB „Dedinje“ Beograd*

Dislipidemije predstavljaju značajan faktor rizika za arterosklerozu i ishemijsku bolest srca. Kod ovih stanja je narušen normalan sadržaj i odnos pojedinih lipida u krvi.

Lipidni status obuhvata grupu testova kojom se određuje nivo specifičnih molekula masti; lipida u krvi. Određuje se u cilju celokupne procene rizika za nastanak i razvoj kardiovaskularnih oboljenja.

Krv se uzima ujutro, nakon noćnog gladovanja. Analiza se radi iz seruma, na biohemijskom analizatoru.

Nivoi rizika za koronarna oboljenja zavise od koncentracije lipida u krvi i od prisustva drugih faktora rizika.

## **LABORATORIJSKE KARAKTERISTIKE PSEUDOTROMBOCITOPENIJE**

**Žana Gajić**

*Akademija strukovnih studija Beograd*

Pseudotrombocitopenija je laboratorijska pojava lažno sniženog broja trombocita na hematološkim analizatorima pri čemu su odsutni znaci hemoragije i testovi hemostaze su normalni. Mehanizam nastanka agregacije trombocita objašnjava se konformacionim promenama prikrivenog, kriptogenog trombocitnog antigena, glikoproteina IIb/IIIa u interakciji sa EDTA koji helira kalcijumove jone i dovodi do agregacije [1]. Mogu nastati usled neadekvatnog uzorkovanja krvi,

pojavi dzinovskih trombocita kod mijeloproliferativnih bolesti ili usled in vitro fenomena slepljivanja trombocita pri čemu nastaju trombocitni agregati.

**Cilj:** Cilj ovog rada je da se objasne razlike između prave trombocitopenije i pseudotrombocitopenije, uporednim prikazom vrednosti trombocita u krvnoj slici i perifernom razmazu u kome su prisutni trombocitni agregati.

**Materijal i metode:** Istraživanje podrazumeva prikaz slučajeva sa pseudotrombocitopenijom. Prikazani su rezultati krvnih slika odrađenih na hematološkom analizatoru u prisustvu dva antikoagulansa: standardnim K2EDTA i standardnim 0,32% natrijum citratom. Trombociti su brojani u hemocitometru metodom po Brecher-u i u krvnom razmazu metodom po Foni-u.

**Rezultati:** U svim slučajevima pseudotrombocitopenije utvrđeno je prisustvo agregata trombocita u prisustvu EDTA. U uzorcima krvi sa antikoagulansom natrijum citratom broj trombocita je bio normalan i nisu postojali trombocitni agregati.

**Zaključak:** Radi pravilnog postavljanja dijagnoze potrebno je razlikovati trombocitopeniju od pseudotrombocitopenije, čime bi se izbegle laboratorijske greške i omogućilo pravilno interpretiranje rezultata i izbeglo nepotrebno ispitivanje pacijenata u smislu biopsije ili punkcije kostne srži, kao i primena transfuzije trombocita.

## **RUSSELL MOVAT PENTAHROMNO BOJENJE**

### **Vera Povržan**

*VMA Institut za patologiju i sudsku medicine Beograd*

U histohemijskim laboratorijama jedno od mnogih bojenja je i Russell Movat. To je modifikovano tj. iskombinovano trihromno bojenje.

Služi za bolju diferencijaciju proporcija među vlaknima. To je kombinacija Akcijama plavog i Verhoftovog bojenja. Vrlo je značajno u plućnoj i kardiološkoj patologiji.

Ph boja mora biti 2,5 kako bi se dobio rezultat za postavljanje dijagnoze.

## **MIKROTOMIJA**

### **Katerina Radivojević**

*VMA Institut za patologiju i sudsku medicine*

U patohistološkoj laboratoriji naj bitniji aparat u radu je mikrotom. Na njemu se vrši sečenje parafinskih blokova tj. ukalupljenog patohistološkog materijala iz podele koji je fiksiran i prožet parafinom.

Postoje različite vrste aparata kao i noževa koji se koriste.

Za debljinu koristi se mikro i makro zavrtnji koji određuju debljinu isečka. Aparat nije komplikovan za korišćenje i lako se održava. Naravno zbog sečiva laboranta moraju biti obučeni za rad i vrlo pažljivi.

## **BOLNIČKE INFEKCIJE KAO INDIKATOR KVALITETA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE**

**Snežana Zavađa**

*Opšta bolnica Dr Laza K.Lazarević Šabac*

**Uvod:** “Uloga medicinske sestre je pomoć pojedincu ,bolesnom ili zdravom, u obavljanju aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti), a koje bi obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju i znanje.“ Virdžinija Henderson 1966.

**Cilj:** Kompromis teorijskih i praktičnih znanja sa ciljem da omogući efikasnije delovanje u polju socijalnih veština u radu sa bolesnim i zdravim ljudima.

**Metodologija:** Retrospektivnom analizom obuhvaćeni su pacijenti koji su lečeni u periodu od 01.01.2020.-31.12.2022. Analizom su prikupljeni podatci koji su korišćeni iz tabelarnih prikaza bolničkih infekcija na kraju svake godine. Bolničke infekcije su praćene po sistemima i prikazane procentualno.

**Rezultati:** Od 01.01.2020.-31.12.2020. bilo je 74% infekcija sistemaza varenje, 13% inf.operativnog mesta, 5% inf.mokraćnog sistema, 5% inf.krvi, 3% inf.krvi udružena sa vask.kateterom. Za 2021.god.bilo je 51% inf.organa za varenje, 35% inf.operativnog mesta, 9% inf.krvi, 5% inf.mokraćnog sistema. Za 2022.god. bilo je 36% inf.organa za disanje, 25% inf.operativnog mesta, 21% infekcija organa za varenje, 9% inf.mokraćnog sistema, 8% inf.krvi i 1% infekcija polnog sistema.

**Zaključak:** Reagujte na bolest i razmišljajte o zdravlju kao jednom stvarom kapitalu.

## **KOMUNIKACIJA I TIMSKI RAD U ZDRAVSTVU**

**Ružica Vulićević Pavlović**

*Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd*

Zdravstveni sistem je jedan od retkih podsistema društvene delatnosti koji je usmeren na zaštitu zdravlja ljudi od njihovog rođenja do smrti, odnosno tokom čitavog života.

Komunikacija u tako složenom sistemu ima značajnu ulogu u organizacionoj strukturi.

Ona utiče na kvalitet rada na svim nivoima zdravstvene zaštite.

Timski rad u zdravstvenom sistemu predstavlja neophodnost u kome svaki član ima određenu ulogu, uz uvažavanje uloga drugih članova koji karakterišu zajednički rad, cilj, etika i razmena ideja usmerena ka rešavanju problema.

Uspešan tim znači dobra komunikacija, zajednička odgovornost i sinergija.

## **TEHNIKA IMUNOFLUORESCENCE KOD BIOPSIJE BUBREGA**

**Vera Luković, Gorana Nikolić**

*Institut za patologiju, Medicinski fakultet*

Bubrezi su parni organi, koji predstavljaju centralni deo urinarnog sistema. Bubrezi čine dve zone: kora i srž (medula). U kori se nalazi najveći broj glomerula (splet kapilara) koje čine nefron. Nefron predstavlja osnovnu morfološku i funkcionalnu jedinicu bubrega. Pored glomerula, nefron se sastoji iz tubula (bubrežni kanalići).

Bolesti bubrega mogu zahvatiti bilo koji deo nefrona, ali i okolno potporno vezivno tkivo (intersticijum) i krvne sudove. Prema svetskoj zdravstvenoj organizaciji (SZO), bolesti bubrega se dele na glomerulonefritise, tubulointersticijske bolesti, vaskulitise, bolesti vezivnog tkiva i metaboličke bolesti. Za postavljanje precizne dijagnoze, veoma je bitno da se uzorak bude adekvatan da bi se osnovna metoda imunofluorescence bila uspešna.

**Cilj:** prikaz izvođenja metode imunofluorescencije kod biopsije bubrega.

**Metoda:** Imunofluorescentna je tehnika koja omogućava vizuelizaciju specifičnog antigena vezivanjem specifičnog antitela koje je hemijski obeleženo fluorescentnom bojom kao što je fluorescein izotiocijanat (FITC).

**Rezultat:** Specifična antitela su obeležena jedinjenjem (FITC) koje čini da svetle jabuka zelenom bojom kada se posmatraju mikroskopski pod ultravioletnim svetlom.

**Zaključak:** Na uspešnost bojenja ne utiče samo pravilno uzorkovanje i obrada bubrežnog tkiva, već i kvalitetan i stručan rad patohistološke laboratorije, čije ljudstvo mora biti stručno edukovano.

# **DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE**

## **MATERIJALI I PREDMETI U KONTAKTU SA HRANOM – IZAZOVI U KONTROLI (DEKLARACIJA O USAGLAŠENOSTI, SLEDLJIVOST, DOBRA PROIZVOĐAČKA PRAKSA)**

**Mirjana Veljković, Tatjana Stamatović**

*Ministarstvo zdravlja – Sektor za inspeksijske poslove*

Pre nego što je konzumiramo, hrana dolazi u kontakt sa mnogim materijalima i predmetima tokom svoje proizvodnje, obrade, skladištenja, pripreme i posluživanja. Takvi materijali i predmeti nazivaju se materijali i predmeti u kontaktu sa hranom (eng. Food contact materials - FCM).

Primeri iz prakse uključuju kontejnere za prevoz hrane, mašine za preradu hrane, ambalažni materijal, kuhinjski pribor, pribor za jelo. Takvi materijali bi trebalo da budu dovoljno inertni kako njihovi sastojci ne bi štetno uticali na zdravlje potrošača niti na kvalitet hrane.

Da bi se osigurala sigurnost FCM i olakšalo slobodno kretanje robe, u Evropskoj uniji (EU) je uspostavljen niz zakonskih zahteva i kontrola kroz veliki broj uredbi i direktiva.

Republika Srbija se, potpisivanjem Sporazuma o stabilizaciji i pridruživanju (SSP), obavezala na postepeno usklađivanje nacionalnog zakonodavstva sa pravnim tekovinama EU kao i na njegovo pravilno sprovođenje u praksi. Tokom ovog procesa susreli smo se sa nizom izazova: kompleksnost propisa, nedostatak potpunog pravnog osnova za dosledno transponovanje i primenu propisa, nedovoljna usklađenost sa EU propisima u pogledu zahteva, metoda ispitivanja, načina kontrole i sl, nedostatak administrativnih kapaciteta ...

Ministarstvo zdravlja je uz veliku podršku EU projekata uskladilo nacionalno zakonodavstvo u oblasti FCM. Izrađen je Zakon o predmetima opšte upotrebe i Pravilnik o materijalima i predmetima u kontaktu sa hranom uključujući i proizvode namenjene odojčadi i deci mlađoj od tri godine za olakšavanje hranjenja i sisanja, umirivanje i spavanje, kao i ambalažu za pakovanje hrane i predmeta opšte upotrebe.

Novine koje je donelo harmonizovano nacionalno zakonodavstvo se ogleda u suštinskoj i terminološkoj usklađenosti sa relevantnim EU zakonodavstvom u pogledu opštih, posebnih zahteva za FCM, zatim propisane dokumentacije o ispunjenosti zahteva za deklaraciju usaglašenosti, princip sledljivosti, dobre proizvođačke prakse i td.



Sve se to odražava i na primenu propisanih zahteva u praksi: nestandardizovane izjave o usaglašenosti, neadekvatna prateća dokumentacija, nedostatak analiza o zdravstvenoj ispravnosti i bezbednosti ovih materijala.

## **KVALITET VODE ZA PIĆE NA IZVORIŠTIMA VODOSNABDEVANJA JKP KOJE SNADBEVA NASELJE OD 25 000 EKVILVALENTNIH STANOVNIKA TOKOM 2021. GODINE**

**Dragoslav Stefanović**

*Visoka zdravstvena škola u Zemunu, Akademija strukovnih studija -Beograd*

**Cilj** istraživanja: Ispitati koji su najčešći i najznačajniji faktori rizika koji mogu dovesti do toga da voda za piće ne odgovara pravilniku o Higijenskoj ispravnosti vode za piće.

**Metodologija:** U cilju utvrđivanja kvaliteta vode za piće uzorkovano je na mesečnom nivou 3 puta na sedam mesta (naselje od 25 000 ekvivalentnih stanovnika)

**Rezultati** analize: Rezultatima analize pokazuju da rezultati sirove vode pri ovom istraživanju u više navrata ne odgovaraju uslovima prema Pravilniku o higijenskoj ispravnosti vode za piće („Sl. list SRJ“ br. 42/98, i br- 44/99), zbog povećane koncentracije gvožđa i amonijaka, povećane mutnoće.

Rezultatima mikrobiološke analize utvrđeno je da rezultati ne odgovaraju uslovima prema Pravilniku o higijenskoj ispravnosti vode za piće („Sl. list SRJ“ br. 42/98, i br. /44/99), u junu mesecu zbog prisustva bakterije PSEUDOMONAS AERUGINOS

**Zaključak:** Ispitti mogućnost prevazilaženja ovog stanja pomoću aeracije, filtracije, hlorisanja preko prevojne tačke, reversne osmoze.

Ključne reči: kvalitet vode za piće, analiza vode

## **GRIP**

**Žarko Gigić**

*Univerzitetesko klinički centar Kragujevac*

**Uvod:** Grip ili influenza - zarazna bolest primarno disajnog sistema uzrokovana je virusom koji se prenosi kapljicama u vazduhu koje su nastale kihanjem ili kašljanjem zaražene osobe. Simptomi mogu da budu od blagih do ozbiljnih. Najčešće obuhvataju visoku temperaturu, curenje nosa, zapaljenje grla, bol u mišićima, glavobolju kašćanje, i osećaj umora.

**Cilj** rada: Virus gripa u većini slučajeva zahteva samo simptomatsku terapiju. Preporučeni tretman se obično sastoji od odmora i uzimanja što više

tečnosti uz primenu lekova analgeckim i antipiretičkim delovanjem u cilju ublažavanja simptoma.

**Metodologija:** Analitičko – deskriptivna; korišćena literatura.

**Zaključak:** Uprkos svim poboljšanjima vakcine protiv gripa ostaje izazov te ni današnja vakcina ne pružaju 100% zaštite. Neki naučnici smatraju da vakcina neće nikad moći da kontroliše grip.

## **INTERNA KONTROLA RASHLADNIH UREĐAJA U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI**

**Branka Ž. Daniš-Maksić**

*Predškolska ustanova „Boško Buha“ Indija*

**Uvod:** HACCP je preventivni sistem za identifikaciju, procenu i kontrolu opasnosti koje su od značaja za bezbednost hrane. Implementiran 2017 godine u našoj ustanovi.

Kako bi se održala zdravstvena ispravnost hrane, potrebna je kontrola i evidencija temperature najmanje dva puta dnevno.

Za merenje temperature u namirnicama i proizvodima koristi se digitalni termometar, kao i za merenje temperature u frižiderima i zamrzivačima.

Za internu kontrolu po HACCP standardu koristimo optički pirometar (laserski termometar).

**Cilj:** Cilj provere je kontrola tačnosti očitane temperature na displeju rashladnog uređaja i drugog etalon termometra (termometar koji se namenski koristi samo u tu svrhu).

**Metod rada:** Korišćene evidencije samokontrole predškolske ustanove iz 2022 godine tj. KL-1.11-Kontrolna lista, E-4.2.2 - Evidencija interne kontrole rashladnih uređaja, PL-4.5-Plan kalibracije i spisak merne opreme, E-4.5 – Karton merila i dr.

Temperatura se izmeri etaloniranim termometrom koji se može postaviti na nekoliko mesta u rashladnom uređaju i izračuna se prosečno izmerena vrednost ili se termometar stavi na jedno mesto i vrednost se poredi sa očitanim na displeju uređaja.

**Rezultati:** Nakon provere donet Zaključak o efektivnosti funkcionisanja HACCP sistema. Izmerene vrednosti nemaju većih odstupanja od dozvoljenih, ni u jednom objektu Ustanove, kao ni u izdvojenim odeljenjima pri Osnovnim školama, tako da nije bilo potrebe pokretanja zahteva za korektivne mere.

**Zaključak:** Neispravan termometar se ne sme koristiti. Svi instrumenti koji se koriste za pouzdano merenje i registrovanje temperature moraju redovno da se baždare, verifikuju i kalibrišu. Vrednosti moramo i redovno dokumentovati a rezultat kalibracije može se dati u vidu dokumnta tj. Certifikata kalibracije. Jačati kompetetnosti svih nivoa zaposlenih, posebno obratiti pažnju na obuku o pravilnom rukovanju termometra i značaju praćenja temperature.

## SANITARNO - HIGIJENSKI NADZOR CENTRALNE KUHINJE U PU ZVEZDARA

**Dragana Čorokalo**

*Sekretarijat za obrazovanje i dečju zaštitu, Beograd*

**Cilj rada:** Upoznati kolege sa organizacijom i načinom rada PU Zvezdara i Centralne kuhinje kao posebne organizacione jedinice.

**Metodologija:** Korišćena je deskriptivna metoda sa izveštajnim podacima koji su rezultat rada na terenu.

**Rezultati:** Prvi podaci o kolektivnom zbrinjavanju dece na današnjoj teritoriji opštine Zvezdara u Beogradu mogu se naći još u periodu između dva svetska rata. Jedan od tadašnjih dobrotvora i zadužbinara, Cvetko Jovanović, je 1932. god. počeo da gradi prvi objekat – obdanište za decu, siromašne i nezbrinute, uz pomoć Crkve Pokrova Presvete Bogorodice i Kola srpskih sestara. Obdanište se nalazilo u Pop Stojanovoj ulici i u njemu je boravilo oko 50 dece sa kojima su radile zabavilje, negovateljice i kuhinjsko osoblje.

Predškolska ustanova danas funkcioniše kao savremeni centar za rani razvoj dece sa svim stručnim i materijalnim resursima neophodnim za pružanje podrške porodici i deci predškolskog uzrasta.

Predškolska ustanova „Zvezdara“ se sastoji od 4 radne jedinice organizovane prema delatnostima.

To su:

1. Radna jedinica za predškolsko vaspitanje koju čine 28 objekata za boravak dece:

2. Dečji centar „Zvezdani gaj“ - kao izdvojena celina koji se bavi sportsko-rekreativnom i kulturno-zabavnom delatnošću i u kojoj se dešavaju manifestacije od značaja za celu ustanovu

3. Dečja centralna kuhinja - čija je delatnost priprema, distribucija i transport hrane

4. Zajednička služba - koja pruža pravno-kadrovske i finansijsko-računovodstvene usluge.

Sanitarno – higijenski nadzor CK i magacinskih prostorija za odlaganje hrane se vrši redovno.

Prilikom svakog nadzora, sačinjava se zapisnik sa uočenim nedostacima i predlogom mera.

**Zaključak:** Društvena briga o deci je oblast od opšteg interesa, koja pored ostalog uključuje posebno važan aspekt – zdravstvenu zaštitu, kao neophodan uslov za pravilan i nesmetan rast i razvoj dece. Zbog nedovoljno razvijenih imunoloških sposobnosti, deca koja borave u predškolskim ustanovama čine najosetljiviju grupaciju stanovništva. Zato su u jaslama i vrtićima rizici za zdravlje uvek veći nego u porodičnom okruženju.

Preventivna zdravstvena zaštita ima neosporno veliki značaj za zdravlje najmlađih, a od velike je važnosti i rad na njenom stalnom unapređenju, kao i na kontroli sprovođenja svih preventivnih mera. Potrebno je redovno pratiti opšte stanje kako sa sanitarno-higijenskog stanovišta, tako i sa stanovišta drugih oblasti koje se prožimaju kroz neposredan rad sa decom, a sve u cilju da nam deca budu bezbedna i zdrava i da iz predškolskog perioda ponesu samo lepe uspomene.

## **VEŠTINA USPEŠNE KOMUNIKACIJE** **Ključ uspeha...**

**Tatjana Stamatović, Miroslav Cvetković**  
*Ministarstvo zdravlja - Sektor za inspeksijske poslove*

U poslu, životu ostvarivanje, negovanje i održavanje dobrih odnosa sa drugim ljudima je ključ uspeha. U današnje vreme, vreme digitalizacije i otuđenosti, kao posledici vremena u kome živimo, sve je teže uspostaviti i održati dobre odnose sa svojim okruženjem. Bez obzira da li „delite” posao odnosno projekat sa kolegom, razrešavate neki osetljiv porodični problem, ili se obraćate auditorijumu koji čine ljudi slični ili ne baš slični vama, veština uspešne komunikacije, kako usmene, tako pisane, će vam zasigurno biti potrebna u svakodnevnom životu.

Preporuke kako „malim veštinama” dosegnuti „visoke ciljeve”...

-preduprediti nastanak konfliktne situacije, saopštiti lošu vest, izneti neslaganje – a postići cilj,

-profilisati auditorijum i komunicirati sa manjom / većom grupom ljudi – preneti svoju ideju / stav...

Svojom jednostavnošću učinite da budete shvaćeni na pravi način...

„Nerazumljivost nudi neuporedivu zaštitu od toga da nemate šta da kažete...ali pisanje sa jednostavnošću zahteva hrabrost, jer postoji opasnost da ćete biti odbačeni jer „jednostavno mislite” (čitaj: poseduje slabiju sposobnost razumevanja), od onih koji imaju uverenje da je neprolazna proza znak inteligencije.” (Alain de Botton).

## **SPROVOĐENJE SANITARNO HIGIJENSKIH** **MERA U OBĆUPRIJA U VREME** **PANDEMIJE VIRUSA SARS-COV 19**

**Danijela Petrović**  
*Opšta bolnica Čuprija*

Sanitarno higijenske mera:

- postavljanje trijažnih stanica ili stanica za pregled i preusmeravanje pacijenata na otvorenim lokacijama, pre ulaska u bolnicu

- identifikacija pacijenata sa sumnjom na infekciju i njihova rana izolacija
- na ulazima u kontejner, medicinske sestre sprovode trijažu pacijenata uz merenje temperature, te prema proceduri i potrebama uzimaju briseve za brze antigenske testove pacijentima suspektim na COVID-19
- pacijenti visokog rizika čiji se rezultati ispitivanja čekaju, premeštaju se u karantinska odeljenja, a pacijenti sa potvrđenim COVID-19 oboljenjem na izolacijskim odeljenjima za lečenje
- provetravanje bolničkih prostorija, ispitivanje i traženje kontakata za identifikaciju ljudi inficiranih virusom
- ventilacija bez recirkulacije vazduha, tako da vazduh teče od čistijih (ključnijih) ka manje čistim delovima ustanove
- organizacija i redovno čišćenje i dezinfekciju prostorija
- redovna obuka iz prevencije i kontrole zaraze, što podrazumeva i obuku za upotrebu

#### LZO

- medicinske sestre koriste LZO u skladu sa merama predostrožnosti zasnovanim na mogućnosti prenošenja (medicinska maska, mantil, rukavice, zaštita za oči) i primenjuju standardne mere predostrožnosti prilikom negovanja pacijenata
- pridržavaju se pravila respiratorne higijene i higijene ruku
- medicinske sestre koje su negovale pacijente na kovid odeljenjima ne rade na drugim odeljenjima, kako bi se izbegla unakrsna infekcija
- prostorije za odmor osoblja su izdvojene
- jedan pacijent bi trebalo da bude smešten u jednu bolesničku sobu, koja je dobro provetravana
- svi putevi, liftovi i ulazi su razdvojeni i označeni za COVID.
- odeljenje za infektivne bolesti je u kovid režimu lečenja, pri kojoj je formirano kovid odeljenje za lečenje trudnica i porodilja (odvojen ulaz)
- lična zaštitna oprema podrazumeva upotrebu zaštitnih maski (N95, FFP2), nepromočivih kombinezona/mantila za jednokratnu upotrebu, naočara/vizira za oči i lice, kapa, dva para rukavica i nazuvica za obuću
- Obuka za pravilno oblačenje/svlačenje LZO obavlja se kontinuirano na određenom mestu i o svemu vodi evidencija
- sva LZO se koristi isključivo za jednokratnu upotrebu, koja se nakon korišćenja odbacuje u kante za infektivni otpad, a potom transportuje u prostor za dekontaminaciju infektivnog otpada u aparatima za dezinfekciju i usitnjavanje, kako bi se krajnji produkti bezbedno odbacili u komunalni otpad
- površine koje pacijent često dodiruje (kao što je ormarić pored kreveta i ograde za krevet) dezinfikuju se 70% izopropilnim alkoholom.
- umivaonik i ostale površine toaleta dezinfikuju se hlornom otopinom u koncentraciji od 1000 ppm
- korišćenu posteljinu, prekrivače i odeću stavljaju u vreće, u skladu sa postupcima za rukovanje kontaminiranim predmetima od tkanine.
- Sav otpad nastao u izolacijskom odelu odbacuje se u odgovarajuće kontejnere kako bi se osiguralo da neće doći do prosipanja i curenja

**Zaključak:** Pandemija COVID-19 zahtevala je brzu akciju u svim segmentima društva, bilo unutar ili izvan bolnica. Još uvek je dosta nepoznanica oko ovog oboljenja, tako da smo i dalje na oprezu. Preventivne mere su jedine koje mogu da zaustave širenje nove infektivne bolesti. Kontinuirana edukacija je bitna kako bi se održala svest o standardnim operativnim postupcima za kontrolu infekcije i sprovođenje preventivnih sanitarno higijenskih mera za sprečavanje bolničke infekcije.

## **DRUŠTVO DIJETETIČARA - NUTRICIONISTA SRBIJE**

### **KARDIOPROTEKTIVNI EFEKAT SMANJENOG UNOSA KUHINJSKE SOLI I KORIŠĆENJE ZAMENA**

**Đorđe Vuković**

*Zavod za javno zdravlje Valjevo*

Lečenje povišenog arterijskog pritiska i dalje predstavlja izazov za savremenu medicinu, naročito ako se uzme u obzir da se hipertenzija ne izolovano nego udruženo sa drugim bolestima modernog doba. Provera postojećih saznanja i otkrivanje novih mogućnosti u lečenju i prevenciji hipertenzije privlači timove istraživača kako bi se ovaj medicinski fenomen razrešio na korist pacijenata.

Da bi se egzaktno ispitao uticaj kuhinjske soli primenjena su dva različita pristupa. Prvi pristup polazi od ograničenja unosa natrijuma kod pacijenata sa srčanom insuficijencijom. Takav patofiziološki pristup ispitala je SODIUM– HF studija, koja je sprovedena u šest na različitim kontinentima. Studija je obuhvatila 806 pacijenata sa hroničnom srčanom insuficijencijom. Prvi rezultati su objavljeni nakon 12 meseci, s tim što će studija trajati još četiri godine.

Zasad je utvrđeno da se pozitivna strana manjeg unosa natrijuma ogleda u boljem kvalitetu života i poboljšanju NYHA klase pacijenata.

Drugi pristup daje prednost primeni zamena kuhinjske soli u svakodnevnoj ishrani pacijenata.

Objavljeni rezultati SSaSS studije (Salt Substitute and Stroke Study) podsećaju na značaj korišćenja zamena za kuhinjsku so i njihov kardioprotektivni efekat. Ova studija je obuhvatila skoro 21.000 osoba prosečne starosti 65 godina i pratila njihovo zdravstveno stanje u narednih pet godina. Da bi se dobili što kvalitetniji rezultati, podaci dobijeni ovim ispitivanjem upoređeni su sa studijama koje su ispitivale efekte zamene kuhinjske soli na vrednosti arterijskog pritiska (19 studija) i efekte ovih zamena na kliničke ishode (5 studija).

Prema publikovanim rezultatima SSaSS studije, upotreba zamena za kuhinjsku so smanjuje rizik od moždanog udara i od neželjenih kardiovaskularnih efekata, uz smanjenje rizika od ukupnog mortaliteta za 12%.

Nova klinička istraživanja razrešiće postojeće dileme i očekivano unaprediti prevenciju neželjenih kardiovaskularnih događaja.

## **ANTIINFLAMATORNI UTICAJ OMEGA 3-MASNIH KISELINA**

**Veroslava Stanković, Svetlana Stojanović**, *Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek visoka zdravstvena škola*

**Ljubiša Knežević**, *Gradska bolnica Zvezdara, Beograd*

**Dorđe Vuković**, *Gradski zavod za javno zdravlje Valjevo*

Omega-6 (n-6) i omega-3 (n-3) polinezasićene masne kiseline (PUFA) su prekursori moćnih lipidnih medijatora, nazvanih eikozanoidi, koji igraju važnu ulogu u regulaciji upale. Eikozanoidi izvedeni iz n-6 PUFA (npr. arahidonska kiselina) imaju proinflamatorne i imunoaktivne funkcije, dok eikozanoidi izvedeni iz n-3 PUFA [npr. eikozapentaenska kiselina (EPA) i dokosaheksaenska kiselina imaju tradicionalna svojstva anti-inflamana (DHA)] na njihovu sposobnost da inhibiraju formiranje eikozanoida dobijenih iz n-6 PUFA.

Dok tipična zapadnjačka ishrana ima mnogo veći odnos n-6 PUFA u poređenju sa n-3 PUFA, istraživanje je pokazalo da povećanjem odnosa n-3 prema n-6 masnih kiselina u ishrani, i posledično favorizovanju proizvodnje EPA u telu, ili povećanjem unosa EPA i DHA ishranom kroz konzumaciju masne ribe ili suplemenata ribljeg ulja, može se postići smanjenje incidencije mnogih hroničnih bolesti koje uključuju inflamatorne procese; pre svega, ovo uključuje kardiovaskularne bolesti, inflamatornu bolest creva (IBD), rak i reumatoidni artritis, ali psihijatrijske i neurodegenerativne bolesti su drugi primeri.

## **MENOPAUAZA I ISHRANA**

**Lela Milojković**

*Zdravstveni centar Zaječar*

**Uvod:** Menopauza nije bolest, to je deo životnog procesa. Kada žena prestane da stvara estrogen ona ulazi u menopauzu sa čestim pratećim elementima u vidu talasa toplote, glavobolje, vaginalne suvoće, zamora, depresivnosti, skupljanja tečnosti,... Ceo ovaj proces može da potraje i po nekoliko godina.

**Cilj rada** je prikazati kako ishrana utiče na promene koje se dešavaju u organizmu žene u toku menopauze.

**Metodologija rada:** Žene na različite načine doživljavaju menopauzu. Kvalitet života u trećem dobu zavisi od načina življenja, izloženosti stresu, ishrane i fizičke aktivnosti tokom čitavog života. Za ovu životnu etapu preporučuje se sledeće:

- izbaciti iz jelovnika: alkohol, kofein, šećer, ljute začine
- ograničiti unos soli
- ograničiti unos mesa i mlečnih proizvoda.

U jelovnik uvrstiti proizvode koji sadrže fitoestrogene, soju u zrnju, brašno od soje, tofu, sir, laneno seme, integralne žitarice, jabuke, beli luk, anis... Koristiti namirnice bogate esencijalnim masnim kiselinama, proizvode koje u sebi sadrže bor, namirnice bogate selenom, povežati unos namirnica bogatih kalcijumom.

**Zaključak:** Sve promene koje se javljaju u toku menopauze - nadutost, suvoća usta, zamor, talasi vrućine, promene raspoloženja - mogu se sprečiti ili umanjiti korigovanjem ishrane.

## EFIKASNOST RADA DIJETETIČARA NUTRICIONISTE U ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

**Olivera Roganović**

*KBC "Bežanijska kosa", Beograd-Zemun*

**Uvod:** Dobro organizovan i efikasan tim povećava kvalitet stručnog rada, što dovodi do većeg zadovoljstva pacijenata i njihovih porodica, a istovremeno smanjuje nivo stresa kod zdravstvenih radnika.

**Cilj rada:** Povećanje svesti lekara, medicinskih sestara, dijetetičara, kuvara i zainteresovanih strana o ključnoj ulozi bolničke ishrane, da doprinese bezbednosti pacijenata u okviru nutritivne nege, da se poboljša pokrivenost nutritivnih potreba bolničkom hranom, kako bi smanjili rizik od podhranjenosti i komplikacija.

**Metodologija:** Obuhvatila je jasne preporuke u pogledu indikacija terapijske dijeta u bolnici. Organizacija bolničke ishrane zasnovana na tri obroka i 3 međuobroka 7.30 ujutro, 10, podne, 16, 19, 22 sata. Potrebe i mogućnosti pacijenta zavise od kliničkih situacija i perspektive pacijenata. Bolničku ishranu prilagođavamo u skladu sa tim. Organizacija obezbeđivanja hrane je deo nege kao i sveobuhvatan pristup ishrani i individualizaciji ishrane.

**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:** Ishranu pacijenata u zdravstvenim ustanovama preba pratiti kao deo nege i lečenja. Osnova za uspešnu ishranu pacijenata u stacionarnim zdravstvenim ustanovama - tim za ishranu.



Zadatak tima je planira adekvatnu ishranu i u svakom trenutku da je menja, da primenjuje nove veštine i tehnike, da podstiče i obezbeđuje obrazovanje i obuku za medicinske sestre, lekare, farmaceute, nutricioniste-dijetetičare, kuvare, menadžere i da im omogući istraživanje u ishrani – prevenciji, proceni, evaluaciji.

## **IZAZOVI KOLEKTIVNE ISHRANE DECE SA SPECIFIČNOSTIMA U ISHRANI I NJIHOVO PREVAZILAŽENJE**

**Violeta Peškirović, Milica Jocić**

*Predškolska ustanova „Čika Jova Zmaj“, Beograd*

### **Ciljevi:**

-Edukacija zaposlenih o načinu postupanja kod potrebe obezbeđivanja specifičnog vida ishrane.

-Ukazivanje na složenost pripreme posebnih obroka i važnost praćenja procesa u koji je uključeno više zaposlenih.

-Obezbeđivanje zdravstveno bezbednih, nutritivno izbalansiranih obroka za decu sa potrebom za specifičnim načinom ishrane.

-Upoznavanje roditelja dece sa načinom obezbeđivanja ishrane kroz individualni razgovor, dogovor o načinu obezbeđivanja ishrane prilagođene detetu.

**Metodologija rada:** Interaktivne metode – razgovori sa roditeljima, edukacija zaposlenih uključenih u lanac pripreme i praćenja dece koja su na specifičnim režimima ishrane.

### **Rezultati:**

-Obezbeđivanje ishrane dece u skladu sa specifičnim potrebama.

-Unapređivanje načina pripreme obroka za decu i inovacije receptura u skladu sa potrebama dece.

-Timski rad svih zaposlenih u lancu obezbeđivanja specifičnog vida ishrane.

**Zaključak:** Ishrana dece u vrtiću ima ulogu u obezbeđivanju pravilnog rasta, razvoja i prevenciji hroničnih nezaraznih bolesti izazvanih nepravilnom ishranom. Poslednjih godina učestale su nutritivne alergije, koje predstavljaju izazov za prevazilaženje u kolektivnoj ishrani.

Saradnja sa roditeljima dece koja su na specifičnim režimima ishrane kroz individualne razgovore, iznalaženje najboljeg načina planiranja i realizacije ishrane za tu decu, uz konstantno praćenje dece, deo su protokola o načinu postupanja kod potrebe deteta za specifičnim načinom ishrane.

## DIJETA ILI PROMJENA NAVIKA U ISHRANI –PROMJENA STILA ŽIVOTA

**Dragana Bogdanović, Slavica Antunović**

*Foča*

**Uvod:** Posjeta dijetetičaru – nutricionisti je veoma važana iz više razloga.

-Internet dijeta ili savjet stručnjaka za ishranu?

-Imate zdravstveni problem?

-Želite da spriječite napredovanje bolesti ili nastanak neke nove?

-Želite da poboljšate svoje zdravlje?

Sadržaj

Zdravi ljudi treba da dođu prvenstveno da urade pregled i dobiju svoje parametre: TV, TT, BMI, OS, masno tkivo, mišićno tkivo, viscelarnu masnoću.

Na ovaj način će dobiti stepen uhranjenosti i sastav njihovog tijela koji mnogo govori o njima i njihovom zdravstvenom stanju.

Na osnovu pregleda dobiju nutricionistički nalaz o vrijednostima ovih parametara.

Pored toga bi trebalo da dobiju plan ishrane prilagođen svakom pacijentu pojedinačno.

Pacijenti bi trebalo da se javljaju na kontrole svakih 15 dana ,najmanje 2 mjeseca.

**Cilj:** Cilj je da se pacijentima prezentuje važnost pregleda kod dijetetičara – nutricioniste. Upozoriti ih na štetnost korišćenja „internet dijeta „komplikacija koje mogu imati.

Naučiti pacijente da je „Promjena navika u ishrani i stila života „jedini pravi način prevencije nastanka i širenja bolesti.

**Metodologija:** Sve je veći broj pacijeneta kojima su potrebne naše usluge. U porastu je broj gojaznih osoba čak i u školskom uzrastu, dijabetesa, visokog pritiska itd.

**Zaključak:**

Novo navike - Novi život – Dobro zdravlje

## NUTRITIVNA POTPORA IMUNOM SISTEMU U DOBA PANDEMIJE COVID-19

**Inga Marković**

*JZU Bolnica Sv.apostol Luka Dobož*

Poznato je da zarazne bolesti imaju negativan uticaj na tjelesno stanje i da akutne infektivne bolesti u kliničkom pogledu karakteriše posebna simptomatologija i evolucija. Kao i sve druge infektivne bolesti i zarazu korona virusom prate znakovi opšte infekcije kao i određeni specifični simptomi.

Komplikacije su česti pratioci svih infektivnih bolesti i važan su faktor za krajnji ishod bolesti.

Imunitet predstavlja otpornost organizma prema infektivnim bolestima i jačina imuniteta uveliko zavisi od cjeloživotne nutritivne potpore i prehrambenih navika, kao i samog stila života.

Higijensko dijetetski režim u slučaju infektivnih bolesti obuhvata dva osnovna elementa: njegu i ishranu. Ishrana bolesnika oboljelih od infektivnih bolesti je vrlo važan dio terapije. Ne postoji određen i uopšten režim ishrane, već je on individualan, zavisn od samog oboljenja, te od digestivne tolerancije, tjelesne mase bolesnika, prehrambenih navika te njegovog opšteg stanja. Dijetoterapija kod infektivnih bolesti može da odlučujući faktor za povoljan ishod bolesti.

## **BULIMIJA** **– DEFINICIJA, SIMPTOMI, LEČENJE, PREVENCIJA,** **PRIKAZ SLUČAJA**

**Jovana Mančić**

*Saradnik za ishranu, Predškolska ustanova „Zvezdara“*

**Uvod:** Bulimija predstavlja poremećaj u ishrani, koji karakteriše patološka potreba za hranom, praćena osećajem nezasite gladi i ponavljanim epizodama prejedanja, nakon čega sledi samoindukovano pražnjenje u vidu povraćanja, upotrebe diuretika, laksativa, restriktivne ishrane, preteranog vežbanja... Precizan uzrok nastanka poremećaja ishrane još uvek nije određen. Najzastupljenije je mišljenje da je bulimija podstaknuta biološkim, psihološkim i sociokulturalnim faktorima.

Kod ovih osoba javlja se iskrivljena slika u ogledalu, što je odraz njihove nerealne percepcije sopstvenog tela.

Okidač za razvoj može biti svaki stres, negativna emocija ili trauma, sa kojom podložna osoba ne može da se nosi ili koju ne može da prevaziđe.

**Cilj:** Ukazivanje na rasprostranjenost i prisustvo bulimije u društvu - ovo je stanje koje je jako prisutno, koje mnogim ljudima diktira stil i kvalitet života, a o kome se malo ili nimalo govori.

**Metodologija:** Iznošenje i opis ličnog iskustva

**Zaključak:** Iako se statistički jedna polovina ljudi sa bulimijom oporavi, neretko se dešava da simptomi ne nestaju u potpunosti.

Ukoliko se leči, 50% obolelih ima šansu za potpuni oporavak, 30% se delimično oporavi, a kod 20% obolelih javlja se hroničan tok ovog poremećaja.

## MOĆ VODE

**Verica Todorović, Olivera Roganović**

*Nutricionistički studio Livadska rosa za edukaciju i davanje saveta, Beograd*

**Uvod:** Claude Bernard je prvi upotrebio izraz "milieu interieur" odnosno unutrašnja sredina i podelio tu sredinu na spoljašnji kompartman (ekstracelularna tečnost – ECF) i unutrašnji kompartman (intracelularna tečnost – ICF). Stanje limfe utiče na naše zdravstveno stanje.

**Cilj rada:** Učenje o zdravom životu i prirodnom lečenju Sebastian Kneipp je obeležio svoje doba kao vrhunski u nizu onih koji su se bavili lekovitom snagom prirode. Savremen, brz način življenja i potrošački standard danas stvaraju mnogobrojne poteškoće. Dok u svakodnevnoj trci iz tela crpimo i poslednje atome snage, nemamo vremena misliti na sebe, na svoje i tuđe zdravlje. Kad se jave glavobolja, nesаница, vrtoglavica, povišen arterijski krvni pritisak i drugi poremećaji, očekujemo spasonosna sredstva od lekara, a moglo se sve izbeći da smo prvenstveno bar malo brinuli o zdravlju. Biljke koje su pod stresom proizvedu do oko 35 zvukova na sat, ali dobro hidratizovane biljke su mnogo tiše, praveći oko jedan zvuk na sat. Izlaz je prvenstveno u zdravstvenoj samozaštiti.

**Metodologija:** Obuhvatila je jasne preporuke u pogledu indikacija u terapijskom smislu. Dnevni unos; voda za piće i različiti napitci (1,5l); voda iz hrane (0,9l); voda koja se stvara za vreme metabolizma hrane (0,6 l)? Da li je zaista tako?

**Rezultati:** Prirodna medicina i klasična medicina danas su postal partneri. "Sveštenik vode" nam je pokazao šta sami možemo da učinimo kako bi povratili ravnotežu i zdravlje.

**Zaključak:** Popularizacija svih znanstvenih područja i dostignuća odraz je vremena u kojem živimo. Najnovije preporuke Svetske zdravstvene organizacije zasnivaju se na saznanju da se veliki broj bolesti može sprečiti aktivnom prevencijom i samozaštitom celokupne populacije i svih društvenih faktora.

## NEOFBIJA KOD HRANJENJA U DEČIJEM UZRASTU

**Đurđica Dobrić - Tepavac**

*Predškolska ustanova „Boško Buha“ Inđija*

Navike u ishrani formiraju se od ranog detinjstva kroz iskustvo stečeno u kontaktu sa hranom i kao rezultat posmatranja okoline. Jedan od problema hranjenja, specifičan za detinjstvo je neofobija.

Neofobija je definisana kao odnos prema hrani, koja se manifestuje kao uporna nevoljnost da se konzumira nova hrana, izbegavanje probanja nepoznatih proizvoda i nespremnost da se prihvate novouvedeni ukusi ili nepoznata

konzistencija hrane. Mehanizmi nastanka prehrambene neofobije i pored brojnih studija nisu još uvek jasno definisani. Određuju se kombinacijom bioloških, psiholoških i faktora životne sredine, koji uključuju: različita genetska stanja, individualne predispozicije ličnosti, nivo upoznavanja deteta sa ukusom, momentom i načinom uvođenja novih proizvoda i odnosom roditelja i vaspitnog osoblja prema hrani. Vrhunac neofobije na hranu je između 2 i 5 godine, a tendenciju pada ima tokom kasnog detinjstva, adolescencije i zrelih godina.

**Cilj rada** je da se ukaže na značaj neofobije kod hranjenja dece predškolskog uzrasta i njen uticaj na konzumiranje i usvajanje namirnica u vrtiću. Postoji više skala za određivanje prisusta neofobije, koristili smo skalu testiranja ukusa (TTT). Deci smo ponudili različite vrste namirnica i beležili njihovu spremnost da probaju novu namirnicu. Neofobija nije trajna averzija prema novoj namirnici, prihvatanje se može promovisati ponovnim izlaganjem unosu odbijenog prehrambenog proizvoda. Rano izlaganje dece velikom broju hranjivih sastojaka kao i stalno promovisanje modela pravilne ishrane neophodno je u prevazilaženju neofobije.

## OSVRT NA KONCEPT JEDNO ZDRAVLJE

**Svetlana Stojanović, Ivan Tanasić, Nataša Stojković, Dušanka Petrović**

*Beograd; ASSB Odsek Visoka zdravstvena škola strukovnih studija*

**Uvod:** Koncept Jedno zdravlje (engl. One Health) naglašava međuzavisnost zdravlja ljudi, životinja i životne sredine koja ih okružuje.

**Cilj rada:** Cilj ovog rada bio je prikaz koncepta Jedno zdravlje.

Koncept Jedno zdravlje: Koncept Jedno zdravlje komplementaran je i Javnom zdravlju, kao i novijim pristupima (Globalno i Planetarno zdravlje); povezan je i sa konceptom Komparativne medicine i Jedne medicine. Umesto zaključka: "Jedno zdravlje je koncept različitih disciplina sakupljenih u jednu perspektivu, sa zajedničkim rešenjima za očuvanje zdravlja ljudi i životinja uz očuvanje životne sredine, optimalnog zdravlja ljudi, životinja i ekosistema, odnosno životne sredine".

## MENADŽER KAO KONTROLOR REALIZACIJE PROCESA ISHRANE

**Lazar Janić**

*Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu*

**Cilj rada** je pokaže značaj raznih vrsta kontrole kao funkcije menadžmenta pri procesu pripreme hrane.

**Metodologija** rada se zasniva na korišćenju podataka iz relevantne literature.

**Rezultati** rada pokazuju da vidovi formalne i neformalne kontrole doprinose kvalitetu gastro proizvoda, a time i zadovoljstvu mušterija i profitu ugostiteljske kompanije.

**Zaključak** rada potvrđuje neophodnost odgovarajućeg obavljanja kontrole pri spremanju hrane, usled mnoštva propisa i standarda vezanih za taj proces, a koji su neophodni za održavanje senzornog, mikrobiološkog, hemijskog i zdravstvenog kvaliteta i bezbednosti završnog gastro proizvoda.

## **ISHRANA I PARODONTOPATIJA**

**Ivan Tanasić**

*Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu*

**Cilja** rada je da pokaže važnost raznovrsne i uobročene ishrane bogate voćem i povrćem i sa niskim sadžajem masti za ravnotežu sistemskog i oralnog zdravlja.

**Metodologija** rada se zasniva na korišćenju podataka iz relevantne literature.

**Rezultati** rada pokazuju značaj izbora vrste namirnica pri nastanku i progresiji parodontopatija i zdravlja desni.

**Zaključak** rada je da se propisnom ishranom, sa namirnicama koje imaju antiinflamatorno i antioksidativno dejstvo, kao i uz tehnički ispravan i u kontinuitetu sprovedjen oralnohigijenski režim - može predupređiti nastanak parodontopatija.

## **PRINCIPI ISHRANE KOD ADOLESCENATA KOJI BOLUJU OD DIJABETESA MELITUSA TIP 1**

**Danijela Maslovarić**

*Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, Beograd*

**Uvod:** Dijabetes mellitus tipa 1 je jedno od najčešćih hroničnih oboljenja kod dece i adolescenata. Učestalost ove bolesti raste uporedo sa rastom tako da se najviša incidencija registruje u doba puberteta, odnosno od 10. do 14. godine života.

Lečenje dijabetes melitusa tipa 1 kod dece i mladih je složeno i obuhvata primenu injekcija insulina, odgovarajuću ishranu i redovnu fizičku aktivnost. Nutritivna terapija može poboljšati glikemijsku kontrolu snižavanjem nivoa HbA1c za 1-2%. Ishrana treba da bude prilagođena navikama, potrebama, načinu života adolescenta i materijalnim mogućnostima porodice. Osnovne preporuke se zasnivaju na preporukama za ishranu zdrave dece istog uzrasta i pola. Ciljevi nutritivne terapije su odgovarajući energetske unos za normalan rast i razvoj,

usvajanje zdravih navika u ishrani, postizanje zadovoljavajuće glikemijske kontrole, održavanje normalne telesne mase, prevencija akutnih i hroničnih komplikacija dijabetesa melitusa.

**Cilj:** ukazati na važnost individualnog pristupa u edukaciji i planiranju dnevnih obroka od strane pedijatra subspecijaliste ishrane i dijetetičara nutricioniste.

**Zaključak:** Ishrana predstavlja značajan deo terapijskog postupka kod dece i mladih sa dijabetes melitusom tipa 1. Dijete zasnovane na strogo određenom rasporedu i sastavu obroka nisu dobro prihvaćene od strane adolescenata, pa su zbog toga neefikasne. Fleksibilniji pristup, uz procenu količine ugljenih hidrata u obroku i određivanje glikemijskog indeksa namirnica omogućuje adolescentu da se ne oseća drugačijim od svojih vršnjaka.

## **ORGANIZACIJA BOLNIČKE ISHRANE**

**Ljubiša Knežević, Borka Aščerić, Tamara Lipovac**

*KBC „Zvezdara“, Beograd*

Bolnička ishrana je sastavni deo složenog procesa lečenja pacijenata i predstavlja specifičan oblik kolektivne ishrane (svakodnevna priprema i distribucija velikog broja obroka) koja uključuje mnogo ljudi i zahteva dosta opreme. Veoma je važno obezbediti optimalne uslove u pogledu kapaciteta, opremljenosti i održavanja kuhinjskog kompleksa, tehnologiju pripreme hrane, režim raspodele hrane kao i adekvatan odnos osoblja prema pacijentima.

U bolnicama koje imaju dobro organizovanu službu za ishranu obezbeđena je adekvatna dijetoterapija za bolesnike sa različitim dijagnozama.

Blagovremeno planiranje i praćenje troškova omogućava dobru, raznovrsnu i adekvatnu ishranu.

Pored medicinske terapije i bolničke nege, važno mesto u funkciji lečenja zauzima i pravilna dijetoterapija, koja nekada i sama doprinosi izlečenju.

Kvalitativno i kvantitativno uravnotežena ishrana obezbeđuje dobro zdravlje i štiti od bolesti.

## **FIZIČKA AKTIVNOST I PRAVILNA ISHRANA – PREDUSLOV ZA ZDRAVLJE ADOLESCENATA**

**Snežana Marinković**

*Zavod za javno zdravlje Valjevo*

Adolescencija je prelazni period iz dečijeg u odraslo doba. Karakteriše se bio-psiho-socijalnim periodom sa burnim i intenzivnim reakcijama adolescenata. Fizička aktivnost i pravilna ishrana imaju višestruki uticaj na zdravlje adolescenata.

Prema podacima SZO, 81% adolescenata ne upražnjava dovoljno fizičku aktivnost, niti ima redovnost obroka u svojoj ishrani. Pregledom stručne literature prikupljeni su podaci, zatim je selektovano pet naučnih radova koji se bave ovom temom i koji su analizirani. Uticaj fizičkog zdravlja je u korelaciji sa mentalnim zdravljem, koji se apsolutno odražava i na ishranu adolescenata.

Međusobnom povezanošću ova tri parametra direktno utiču na kvalitet života, a kasnije u zreloj dobi utiču na dugovečnost pojedinca.

**Cilj** rada je apostrofiranje značaja kontinuirane edukacije adolescenata u srednjim školama uzrasta prvog i trećeg razreda, kako bi se na što bolji način podigla svest o principima pravilne ishrane i uticaju fizičke aktivnosti na njihovo zdravlje.

Ključne reči: fizička aktivnost, pravilna ishrana, adolescenti, dugovečnost

## SAVREMENI PRISTUP U LEČENJU GOJAZNOSTI

**Jelena Gligorijević**

*Univerzitetski klinički centar Srbije; Visoka zdravstvena škola strukovnih studija „Visan“*

Gojaznost je jedan od najvećih javnozdravstvenih problema savremenog čoveka. Lečenje gojaznosti je složeno, traje dugo (ponekad i doživotno), i obuhvata sledeće metode lečenja:

1. Nutritivne intervencije - u lečenju gojaznosti se za različite bolesnike mogu primenjivati različite bolesniku prilagođene nutritivne intervencije, pod uslovom da su bezbedne i da obezbeđuju dovoljne količine svih potrebnih nutrijenata.

2. Fizička aktivnost – treba je uključiti u svaki program lečenja gojaznosti. Najčešće se preporučuje 30-60 minuta umerene do intenzivne aerobne aktivnosti, tokom većine dana u nedelji, uz trening otpora barem dva puta nedeljno i uz skraćene vremenove provedenog u sedenju i ležanju.

3. Psihoterapija – može značajno da poboljša dugoročne rezultate lečenja gojaznosti, a najviše se primenjuje kognitivno-bihejvioralna terapija.

4. Primena lekova za lečenje gojaznosti – može se razmotriti kod bolesnika sa: BMI > 35 kg/m<sup>2</sup>; bolesnika sa BMI od 30 do 35 kg/m<sup>2</sup> i povećanim obimom struka; i bolesnika sa BMI > 25 kg/m<sup>2</sup> koji imaju komorbiditete gojaznosti

5. Metabolička barijatrijska hirurģija – može se razmatrati kod: bolesnika čiji je BMI > 40 kg/m<sup>2</sup>; bolesnika sa BMI 35-40 kg/m<sup>2</sup> koji imaju komorbiditete; i eventualno za bolesnike sa BMI 30-35 kg/m<sup>2</sup> koji boluju od dijabetesa.

Komunikacija sa empatijom i bez predrasuda, je temelj lečenja gojaznosti. Motivacioni intervju je tehnika koja pomaže u dugoročnoj promeni ponašanja.



## OSNOVE MEDICINSKE NUTRITIVNE TERAPIJE

**Jasna Jovanović, Jelena Gligorijević**

*Univerzitetski klinički centar Srbije; Visoka zdravstveno-sanitarna škola strukovnih studija „Visan“*

Medicinska nutritivna terapija (MNT) je specifičan proces nutritivne nege koji je usmeren na lečenje bolesti. Preporuka je da se MNT sprovodi po sledećem protokolu: I Nutritivna procena; II Nutritivne dijagnoze; III Nutritivna intervencija; i IV Nutritivni monitoring i evaluacija.

I Nutritivna procena obuhvata sledeće preglede: 1. Anamneza; 2. Dijetetska ispitivanja i analiza nutritivnog unosa; 3. Antropometrijska ispitivanja; 4. Fizikalni pregled fokusiran na nutritivne faktore; 5. Laboratorijska ispitivanja; i 6. Funkcionalna ispitivanja.

II Nutritivne dijagnoze – nakon detaljne nutritivne procene vrši se analiza svih prikupljenih podataka i primenom kritičkog razmišljanja, dijagnostikuje se jedan ili više nutritivnih problema. Nutritivna dijagnoza sadrži: 1. nutritivni problem; 2. etiologiju (uzrok); i 3. simptome ili znake na osnovu kojih je postavljena nutritivna dijagnoza. Kada se postave nutritivne dijagnoze, pristupa se intervenciji.

III Nutritivna intervencija se sprovodi u dve faze: 1. faza planiranja; i 2. faza primene nutritivne intervencije. U toku nutritivne intervencije smeju da se primenjuju samo prakse zasnovane na naučnim dokazima (evidence-based practice), a nutritivna intervencija ne sme biti kompromitovana tržišnim vrednostima i ličnim interesima.

IV Nutritivni monitoring i evaluacija podrazumevaju kontrolne preglede, pri kojima se vrši ponovna nutritivna procena i po potrebi se koriguje nutritivna terapija.

### **IRITABILNI KOLON - UTICAJ HIGIJENSKO DIJETETSKOG REŽIMA NA UČESTALOST I JAČINU SIMPTOMATOLOGIJE SINDROMA**

**Ana Todorović**

*Dom zdravlja Savski venac, Beograd*

**Cilj:** Cilj ovog rada je bio da predstavi efekte medicinske nutritivne terapije na sindrom iritabilnog kolona kod pacijenata koji su bili upućeni u Savetovalište za ishranu Doma zdravlja Savski venac nakon izvršene kompletne dijagnostike od strane gastroenterologa.

**Metodologija** istraživanja : Analizom i komparativnom metodom pratili su se laboratorijski parametri, promena simptoma, promena na polju subjektivnog

osećaja, produktivnosti i generalno boljeg funkcionisanja na svakodnevnom nivou zbog promena u ishrani i korišćenja propisane terapije od strane lekara.

**Zaključak:** Medicinska nutritivna terapija je jedan od najvažnijih faktora koji je u direktnoj vezi sa smanjenjem simpoma sindroma iritaBilnog kolona. Međutim, iziskuje multidisciplinarni pristup i saradnju sa gastroenterologom i često psihologom, obzirom da je najčešće psihosomatskog porekla.

## **DRUŠTVO DIJETETIČARA NUTRICIONISTA – 30 GODINA OD OSNIVANJA**

**Snežana Ralić Maričić**

*Dom zdravlja Obrenovac*

### **O OSNIVANJU**

Društvo dijetetičara - nutricionista Srbije nastalo je od istoimene Sekcije koja je formirana 1991. godine pri Savezu. U osnivanju sekcije učestovali su profesori koji su tada predavali na Višoj medicinskoj školi na smeru viši dijetetičar nutricionista (Dušan Paunović, Teodora Tošović, Silvana Tisovski, Radmila Živković i drugi) i tada apsolvant Snežana Ralić. Osnivanje sekcije imao je za cilj okupljanje viših dijetetičara nutricionista (strukovno udruženje) uz stručnu i organizacionu podršku nastavnog kadra sa VMŠ. Osnovne karakteristike organizovanja i rada sekcije u ovom periodu jesu: entuzijizam, vizionarstvo, stručnost, posvećenost, volonterizam.

Prvi predsednik sekcije bio je Dušan Paunović.

Društvo dijetetičara nutricionista osnovano je u oktobru 1993. godine na Zlatiboru iz istoimene sekcije 1993. godine. Prvi predsednik bila je Dana Obradović. Osnivanje Društva dijetetičara nutricionista je član Saveza udruženja zdravstvenih radnika Srbije.

### **O PROFILU NUTRICIONISTE DIJETETIČARA**

**STEČENO OBRAZOVANJE:** Viši dijetetičar nutricionista odnosno strukovni nutricionista dijetetičar je stručnjak za ishranu zdravih i bolesnih osoba. Školovanje viših dijetetičara nutricionista odnosno strukovnih nutricionista dijetetičara obavlja se od školske 1987/88. godine pri Višoj medicinskoj školi (sada Visoka zdravstvena škola strukovnih studija).

**OPIS POSLOVA:** uzimanje nutritivne anamneze; obavljanje antropometrijskih i funkcionalnih ispitivanja; izrada medicinskih nutritivnih prevencije i terapije zavisno od zdravstvenog statusa osoba svih uzrasnih kategorija; edukacija edukatora, planira, organizuje i sprovodi grupne metode zdravstveno – vaspitnog rada (radionice, predavanja); planira, sprovodi, prati i koriguje organizovanu kolektivnu ishranu (bolesnika, sportista, rekreativaca, rekonvalescenta, radno – aktivnog stanovništva, korisnika javnih kuhinja i drugih organizovanih oblicima ishrane; praktično demonstrira pravilno pripremanje hrane i kombinovanje namirnica; učestvuje u epidemiološkim i drugim

vidovima istraživanja; učestvuje u izradi pravila i procedura za zaposlene; učestvuje u higijensko – sanitarnom nadzoru; promovise zdrave stilove života preko različitih kanala komunikacije (izjave za medije, tekstovima za pisane i elektronske medije i dr.).

**MESTO RADA:** Nutricionisti su deo multidisciplinarnih timova na primarnom, sekundarnom i tercijarnom nivou zdravstvene zaštite. Ustanove gde su nutricionisti zaposleni: domovi zdravlja, kliničko-bolnički centri, Zavodi za zdravstvenu zaštitu, rehabilitacioni centri, predškolske i školske ustanove...

#### **PRILIKE ZA NAPREDOVANJE STRUKE I IZAZOVI**

Stalni razvoj tehnike i digitalne tehnologije povećava dostupnost stručne literature i rezultata istraživanja iz celog sveta. Takođe, povezivanje u stručnim krugovima je sada mnogo jednostavnije i dostupnije.

Korišćenje društvenih mreža u promovisanju zdravih stilova života je neophodnost današnjice i predstavlja zdravstveno prosvetovanje u savremenim uslovima.

Kao i u svakoj struci postoje izazovi i za ovo strukovno udruženje.

Nastavni plan za školovanje zdravstvenih radnika profila poput strukovnih nutricionista dijetetičara ne može imati zdravstveno vaspitanje kao izborni, već obavezni predmet.

Izazovi za stručno udruženje predstavljaju sertifikovani nutricionisti koji nisu stekli formalno obrazovanje.

## **DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE**

### **KOMBINOVANI PRISTUP U TRETMANU ZA ANKILOZIRAJUĆI SPONDILITIS– MORBUS BECHTEREW**

**Bojan Bačić**

*Institut za reumatologiju – Beograd*

Ankilozantni spondilitis je hronična inflamatorna reumatska bolest. Bolest je uključena u grupu bolesti koje se nazivaju seronegativni spondiloartritis

Suprotno raširenom verovanju među medicinskim laicima, ankilozantni spondilitis nije samo bolest zglobova već bolest celog organizma (tzv. sistemska bolest). Bolest je najviše izražena u zglobovima kičme i u donjem delu leđa, ali promene mogu biti prisutne i na tetivama i tetivnim ovojnicama (tzv. tendinopatija i entezopatija). Promene na koži su česte. Zapaljenje očiju (uveitis) je relativno često kod pacijenata sa ankilozirajućim spondilitisom, a česte su i tegobe slične inflamatornoj bolesti creva. Mogu biti pogođena pluća, srce i krvni sudovi.

Bolest se može pojaviti u bilo kom uzrastu. Najčešće se javlja u mlađim srednjim godinama - između 20 i 40 godina. Češće je kod muškaraca. Vreme nastanka bolesti, intenzitet bolesti i stepen funkcionalne nesposobnosti (invalidnosti) razlikuju se od pacijenta do pacijenta i potrebno je precizno individualno lečenje svakog pacijenta ponaosob

Kombinovani pristup u lečenju obuhvata sledeće grupe terapijskih postupaka. To su postupci fizikalne terapije, kineziterapije, medikamentozne terapije, radne terapije, mere edukacije kao i primena operativnih hirurških zahvata. Obzirom da sama bolest ima progresivni karakter, kombinovana primena edukacije, fizikalne terapije, kineziterapije, radne terapije, medikamentozne terapije i hiruškog lečenja, predstavlja osnovu savremenog pristupa u lečenju Morbus Bechterew-a.

Ozbiljnija istraživanja u našoj ustanovi nisu radjena ali iz višegodišnjeg iskustva u radu sa pacijentima, kao i svedočenja samih obolelih od ove bolesti, možemo zaključiti da je došlo do vidnog poboljšanja njihovog psihofizičkog stanja i do značajnog očuvanja njihove radne sposobnosti, zahvaljujući savremenom i kombinovanom pristupu u lečenju Ankilozirajućeg spondilitisa

## **ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA POLINEUROPATIJOM**

**Sladana Pečić**

*KBC "Zvezdara" Beograd*

Polineuropatija (PN) je po definiciji: difuzno i simetrično oboljenje perifernih nerava (uglavnom ekstremiteta), označava različite poremećaje i njihove manifestacije na perifernom nervnom sistemu (PNS), šarenolike geneze i kliničkog ispoljavanja.

Sa kliničkog aspekta etiološka klasifikacija je najlogičnija:

- PN u metaboličkim poremećajima: (šećernoj bolesti, uremiji, cirozi jetre, gihtu, hipotireoidizmu,
- PN u nedovoljnoj ili neadekvatnoj ishrani
- PN u infektivnim bolestima
- PN u bolestima arterija (vaskularne)
- PN izazvane egzogenim toksičnim supstancama
- PN zbog drugih uzroka: serumska bolest, maligne bolesti

Neuropatije imaju različitu kliničku prezentaciju u zavisnosti od vrste i broja zahvaćenih nerava i težine oštećenja. Mogu se manifestovati prisustvom senzitivnih smetnji u vidu bola, trnjenja, žarenja, paljenja, bockanja, mravinjanja ili pak smanjenjem osećaja za dodir u distribuciji inervacije odgovarajućih perifernih nerava. Takođe, postoji i slabost mišića inervisanih od strane oštećenih nerava, koja može biti praćena i gubitkom mišićne mase. Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije: „bol je neprijatno čulno ili emocionalno iskustvo

povezano sa stvarnim ili potencijalnim oštećenjem tkiva“. U širem smislu bol je sve ono što bolesnik kaže da ga boli a utiče na kvalitet života.

Zdravstvena nega pacijenata sa polineuropatijom je timski rad med.sestara, fizio i radnih terapeuta. Značajan je holistički, sistemacki i individualizovani pristup svakom pacijentu tokom boravka u bolnici i na terapiji. S obzirom na hronicitet, period rehabilitacije, bolest se reflektuje na život obolelog, njegovu porodicu, zajednicu, pa je zbog toga značajna edukacija obolelog i njegove porodice. Fizikalna terapija je zastupljena u velikoj meri kod pacijenata i pokazala dobre rezultate.

Ključne reči: zdravstvena nega, polineuropatija, bol

## **HOD I POREMEĆAJI HODA**

### **Dragovan Vasić**

*Opšta bolnica „Dr Aleksa Savić“ Prokuplje*

Hod je postepeno kretanje čovekovog tela kao celine, a nastaje kao rezultat odgovarajućih pokreta pojedinih segmenata njegovog tela.

Postoje dve faze hoda:

-Faza oslonca

-Mahova faza ili faza pokreta

Poremaćaje hoda možemo podeliti na sledeće glavne grupe:

-Spastički hod

-Ekstra piramidni hod

-Parezni hod

-Ataksijski hod

-Spastičko-ataksijski hod

-Histerijski hod

Pravilan hod je osnova za kvalitetan i zdrav način života.

## **PREVENCIJA PADOVA U STAROSTI**

### **Tatjana Mičić**

*Opšta bolnica Užice*

Prevenција padova u starosti ima važan socioekonomski značaj, jer padovi starijih osoba predstavljaju značajan javnozdravstveni problem. Prema podacima SZO oko 28 do 35% osoba starijih od 65 godina padne barem jednom godišnje, a taj procenat raste na 32 do 42% kod osoba starijih od 70 godina.

Padovi mogu dovesti do ozbiljnih posledica, poput preloma kostiju ili povreda glave, što može rezultirati dugotrajnim hospitalizacijama, rehabilitacijom i smanjenim kvalitetom života.

Ove posledice mogu uticati na samostalnost starijih osoba i njihovu sposobnost obavljanja svakodnevnih aktivnosti, što može zahtevati pomoć drugih osoba i povećati troškove zdravstvene zaštite.

Prevenција padova može smanjiti troškove zdravstvene zaštite, poboljšati kvalitet života starijih osoba, te smanjiti opterećenje na zdravstveni sistem. Fizioterapija, uz ostale preventivne mere, poput adaptacije životnog prostora i kontrole hroničnih bolesti, može pomoći u smanjenju rizika od pada i njegovih posledica, što može dovesti do poboljšanja zdravlja i funkcionalne sposobnosti starijih osoba.

## **KIFOZA KOD DECE PREDŠKOLSKOG I ŠKOLSKOG UZRATA**

**Gordana Ivanović**

*Dom zdravlja Niš*

**Uvod:** Kifozom se naziva pojačanje fiziološke krivine kičmenog stuba u sagitalnoj ravni čiji je konveksitet okrenut prema unazad. To je dakle pogrbljenost i ona je najčešće lokalizovana u grudnom (leđnom) delu kičmenog stuba ali se ponekad može javiti i u drugim delovima.

**Cilj rada:** Cilj ovog rada je da pokaže značaj preventivne i blagovremene primene korektivnih vežbi kod dece sa kifotičnim držanjem.

**Metodologija:** Korektivne vežbe podrazumevaju vežbe zagrevanja, vežbe jačanja abdominalne muskulature, ekstenzora trupa, vežbe istezanja pelvifemoralne muskulature i vežbe disanja. Vežbe zagrevanja su uvodne vežbe koje se izvode na početku kineziterapijskog tretmana.

Vežbama jačanja abdominalne muskulature pravimo jak mišićni mider sa prednjim i kosim trbušnim mišićima koji će dati stabilnost a ujedno i elastičnost kičmenog stuba. Vežbe istezanja pelvifemoralne muskulature obuhvataju: istezanje zadnje lože podkolenice, istezanje m. iliopsoasa i m. tricepsurae kao i istezanje mišića zadnje lože u sedećem položaju. Vežbe disanja obuhvataju abdominalno, gornje kostalno i donje kostalno disanje.

**Rezultati:** Medicinska rehabilitacija je sprovedena kod 282 deteta sa deformitetima kičmenog stuba. Korektivne vežbe su sprovedene na odeljenju medicine sporta Doma zdravlja Niš. Istraživanje je pokazalo da se najbolji rezultati postižu blagovremenim otkrivanjem deformiteta i što ranijim uključivanjem deteta u rehabilitacioni proces

**Zaključak:** Cilj prevencije bi bio da se spreči da kifotično loše držanje bude uzrok pojave deformiteta kičmenog stuba kao što je kifoza. Prevencija bi se sastojala iz dovoljno fizičke aktivnosti, sporta (plivanje na prvom mestu, gimnastika, atletika), kao i saveti za ispravljanje lošeg stava tela.

## MIOFASCIJALNI SINDROM

**Tatjana Pešić**

*Dom zdravlja Niš*

Miofascijalni sindrom je posledica akutnog ili hroničnog preopterećenja mišića i zahvata mišić i faksiju. Mesto najjačeg bola u mišiću predstavlja primarnu trigger tačku, odakle se bol neravnomerno širi na druge delove zahvaćenog mišića ili susedne mišiće. Trigger tačke su trvdi snopovi mišićnih vlakana koje su konstantno napeti. Ovaj "čvor" se može osetiti duboko u mišiću, a može biti od veličine zrna graška do veličine palca. Trigger tačka održava jaku kontrakciju mišićnih vlakana povezanih sa njom i tako izaziva napet ceo mišićni snop. Miofascijalni sindrom nastaje zbog preopterećenja mišića, povreda, svakodnevnog zamora i stresa, nepravilnog držanja tela, depresije... Bol na mestu Trigger tačke je uglavnom stabilan, dosadan, dubok i reflektuje se čak i na dalje regije... Miofascijalna terapija može biti konzervativna (analgetici-NSAIL, antidepresivi, miorelaksanti...), i fizikalnom terapijom (UZ. Laser, elektroterapija...), dubinska, manuelna masaža i kineziterapija.

**Cilja rada:** Prikazati povećanu učestalost miofascijalnog sindroma i uticaj terapije za potpuni oporavak.

**Metodologija rada:** Medicinska dokumentacija službe Fizikalne Medicine Doma Zdravlja Niš.

**Rezultati rada:** rezultati i iskustva primene dubinske masaže i fiziklane terapije pokazuju da su one neizostavni faktor u izlečenju miofascijalnog sindroma.

**Zaključak:** Veoma je važno pronaći primarnu Trigger tačku u mišiću i koristiti sve raspoložive metode lečenja radi što bržeg oporavka.

## RANA REHABILITACIJA KARDIOHIRURŠKIH PACIJENTA

**Sanja Tomčić**

*Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje" Beograd*

**Cilj:** Rana rehabilitacija kardiohirurških pacijenata podrazumeva individualan, progresivan i dozira sproveden kineziterapijski program.

**Metodologija:** program rehabilitacije pacijenata kojima je infikovani kardiohirurški zahvat započinje psihofizičkom i respiratornom preoperativnom pripremom. Nastavlja se postoperativnom obukom bolesnika-kako najbolje da iskoriste svoje preostale rezerve kardiovaskularnog i respiratornog sistema sprovedjenje kineziterapijskog programa podrazumeva se i usvajanje obrazaca i dozvoljenih položaja pacijenta. Praćenje parametara: pulsa, EKG monitoringa, znakova opšteg i lokalnog zamora i subjektivnog osećaja pacijenta je obavezno pri sprovedjenju rehabilitacionog programa.

**Rezultati/zadaci** rane rehabilitacije:

- poboljšanje ventilacije pluća
- povećanje pokretljivosti grudnog koša
- povećanje tolerancije na napor
- smanjenje potrebe za hospitalizacijom.

**Zaključak:** Dobro osmišljen, individualno prilagodjen i sproveden program rane rehabilitacije omogućava brži i kvalitetniji oporavak bolesnika kao i kraću hospitalizaciju.

## **DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE**

### **RACIONALNA I POUZDANA DIJAGNOZA PERIPROTETSKE INFEKCIJE KUKA I KOLENA KORIŠĆENJEM DVE NUKLEARNO-MEDICINSKE METODE: 99MTC-CIPROFLOKSACIN I 99MTC-MDP SCINTIGRAFIJE**

**Dragan Pucar**

*VMA Beograd*

**Uvod/Cilj:** Postoji dramatičan i konstantan porast ugradnje novih proteza kuka i kolena širom sveta.

Međutim, procenat neuspelih (inficiranih) protetskih implantacija se ne smanjuje značajno (0,5% do 2%).

Pravi izazov je pitanje da li je nastalo razlabavljenje protetskog zgloba uzrokovano aseptičnom upalom ili infekcijom.

Cilj studije bio je pokušaj odvajanja sterilne upale od infekcije kod bolesnika sa bolnim protetskim zglobovima kuka ili kolena.

Pored toga, naš cilj je bio da utvrdimo tačnost kombinovane scintigrafije kostiju: metilendifosfonatom

(MDP) i ciprofloksacinom u dijagnostici periprotetske infekcije zglobova (PJI).

**Metode:** Korišćena je trofazna scintigrafija kostiju sa 99mTc-MDP i scintigrafija kostiju sa 99mTc-ciprofloksacinom.

Kriterijum za odabir bolesnika za ovo istraživanje bila je sumnja na PJI praćenu bolom i ograničenim pokretima protetskog zgloba uz povišenje nespecifičnih faktora upale.

Uključeno je i procenjeno 45 bolesnika sa implantiranih 39 proteza kuka i 24 proteze kolena.

Pregledani su svi protetski zglobovi (iako su neki zglobovi bili asimptomatski) i kod svih je bila urađena planarna radiografija.



Vremenski razmak između izvedenih nuklearno-medicinskih metoda iznosio je u proseku 3–5 dana.

Prvo je izvođena trofazna <sup>99m</sup>Tc-MDP scintigrafija kostiju. Scintigrafiju <sup>99m</sup>Tc-ciprofloksacinom obavezno je pratilo izračunavanje indeksa akumulacije. Dobijeni rezultati su bili potvrđeni mikrobiološkim nalazima kao zlatnim standardom.

Statistička analiza dobijenih rezultata urađena je pomoću softvera SPSS, verzija 20 (deskriptivna statistika,  $\chi^2$ -test).

Takođe su bili izračunati osetljivost, specifičnost i prediktivne vrednosti.

**Rezultati:** Mikrobiološki potvrđene PJI bile su prisutne kod 16 od 39 proteza kuka.

Pozitivna scintigrafija je dobijena kod 15 od 39 proteza kuka. Scintigrafija kolena je bila pozitivna kod svih 13 od 24 protetska zglobova kolena koji su imali mikrobi-ološku potvrdu PJI. Izračunata osetljivost/specifičnost za <sup>99m</sup>Tc-MDP scintigrafiju kosti (za oba zglobova) iznosila je 90%/69%, za <sup>99m</sup>Tc-ciprofloksacin scintigrafiju 93%/97%, a za kombinaciju obe scintigrafije 96,5%/97%.

**Zaključak:** Kombinovana scintigrafija sa <sup>99m</sup>Tc-MDP i <sup>99m</sup>Tc-ciprofloksacinom povećava sposobnost razlikovanja aseptičnog labavljenja protetskog zgloba od PJI sa visokom tačnošću od 97%.

Ključne reči: <sup>99m</sup>Tc-ciprofloksacin; <sup>99m</sup>Tc-MDP; radioizotopsko snimanje; kuk, koleno, proteza; infekcija.

## DUCTUS ARTERIOSUS PERZISTENS

**Vlade Živković**

*Odsek za invazivnu dijagnostiku i interventne procedure Službe zakardiologiju  
UDK Tiršova, Beograd*

**Uvod:** Otvoreni ductus arteriosus (DAP) je jedna od najčešćih srčanih mana sa potencijalno ozbiljnim životnim posledicama (srčana insuficijencija, plućna hipertenzija, volumno opterećenje levog srca, bakterijski endokarditis) u zavisnosti pre svega od veličine i konfiguracije

Nehirurška korekcija ove urođene srčane mane (USM), sa svim svojim prednostima u odnosu na kardiohirurgiju, u poslednjih tridesetak godina je u stalnom progresu sa svakodnevno novim tehnikama, materijalima i dizajnima zatvarača (okludera). Okluderi koji se uglavnom koriste za transkatetersko zatvaranje DAP-a su coil (zatvarač u vidu spirale) i familija Amplatz PDA okludera (tip I i II). Coil se koristi kod manjih ductus arteriosusa od najužeg prečnika do 2,5 mm, dok se Amplatz koristi uglavnom za ductuse čiji su promeri veći od 2,5 mm. U izuzetnim slučajevima moguće je zatvaranje i vascular plug-om. Selektivno se za svakog pacijenta u zavisnosti od uzrasta, veličine i izgleda DAP-a, (po Krichenkovoj klasifikaciji) i prisustva pridruženih anomalija luka aorte određuje optimalna vrsta i veličina zatvarača.

**Metode:** Metoda transkateterskog zatvaranja navedenim okluderima ima odlične rezultate sa visokom incidencijom kompletnog zatvaranja, minimalnim komplikacijama i praktično bez mortaliteta. Kod veoma male dece ispod 8 kilograma, velikih i morfološki nepovoljnih formi i potrebe za operativnom korekcijom pridruženih kardiovaskularnih anomalija DAP se kardiohirurški podvezuje (ligacija).

Na UDK od novembra 2004 do oktobra 2013 kateterizirano je 150 pacijenata sa ovom srčanom manom. Urađena su 144 pacijenta (90 ženskog i 54 muškog pola) od kojih je 82 zatvoreno Coilom, a 62 PDA Amplatzerom zatvaračem tipa I.

Od interventnog zatvaranja DAP-a se odustalo kod 6 pacijenata uglavnom zbog malog promera i nemogućnosti prolaska sa kateterom za isporučivanje zatvarača. Posle godinu dana je ehokardiografski registrovana uspešnost zatvaranja kod 94,5%, a 5,5 % pacijenata sa hemodinamski beznačajnim rezidualnim šantom su bili iz grupe zatvorenih sa coil-om. Mortalitet transkateterskog zatvaranja je iznosio 0%, a zabeležen je veoma mali broj komplikacija 7 (4,9%); pri zatvaranju Amplatz zatvaračem 2 (1,4%) i 5 coil-om (3,5%). Sve registrovane komplikacije su bile minornog značaja i neposredno korektibilne i/ili tranzitorne u toku same procedure.

**Zaključak:** Transkatetersko zatvaranja ductus arteriosus persistens kod dece i odraslih predstavlja veoma efikasnu i bezbednu alternativu hirurškoj ligaciji.

## **SCINTIGRAFIJA BUBREGA-ULOGA RADIOLOŠKOG TEHNIČARA PRI UVOĐENJU DIJAGNOSTIČKE PROCEDURE**

**Zoran Kojadinović**

*Opšta bolnica Čuprija, služba nuklearne medicine*

Upotreba scintigrafije je evoluirala tokom poslednjih decenija. Na njenu upotrebu je uticalo poboljšanje ultrazvuka, kompjuterizovane tomografije i magnetne rezonance, potom razvoj i dostupnost različitih radionuklida, kao i trenutni standard i poželjne metode za imidžing brojnih patoloških stanja. Oblasti kliničke evaluacije sa agensima iz nuklearne medicine uključuju: reno-vaskularnu hipertenziju, opstruktivnu uropatiju, bubrežne anomalije, infekcije parenhima bubrega (pijelonefritis, post-infektivni ožiljci itd.), transplantaciju bubrega, mase na bubrežima i traume, renalne tumore (npr. RCC), i povrede/tumore uretera i bešike. Apsolutne kontraindikacije su trudnoća. Scintigrafija i njeni različiti kontraindikacije su trudnoća. Scintigrafija i njeni različiti agensi koriste prednosti anatomije i fiziologije bubrega.

Aplikovaniradiofarmaceutici prolaze kroz renalnu arteriju i na kraju ulaze u glomerul bubrega.

Radio-obeleživači (radiotrejseri) primarno filtrirani glomerulima su korisni za procenu brzine glomerularne filtracije, što je način zaprocenu bubrežne funkcije. Različite vrste skeniranja bubrega koriste se za ispitivanje različitih funkcionalnih aspekata; međutim, sve ove procedure uključuju ubrizgavanje radiofarmaceutika koji emituje malu količinu radioaktivnosti u pacijenta. Pošto radiotrejseri različito deluju u različitim vrstama tkiva, može pomoć lekarima da utvrde da li nešto nije u redu sa bubrezima ili bubrezi funkcionišu normalno.

**Cilj** istraživanja je da se opiše koncept i primena scintigrafije i utvrdi njen značaj u dijagnostikovanju renalne patologije, kao što su hidronefroza, pijelonefritis, ciste, tumori i kongenitalne anomalije. Razlozi za ovo istraživanje se mogu svesti na potrebu dokazivanjem značaja scintigrafije kao vredne dijagnostičke nuklearne metode.

**Rezultati rada:** Od istraživanja u radu se očekuje da:

- Pruži koherentan prikaz anatomije bubrega.
- Objasni princip rada gama kamera.
- Priloži slike slučajeva iz praksi za dinamsku istatičku renalnu scintigrafiju.

Scintigrafija bubrega se koristi za procenu bubrežne perfuzije, funkcije kao i anatomije bubrega, i stoga nosi ogroman značaj u prevenciji, ranom otkrivanju i lečenju bubrežnih bolesti. Uprkos poboljšanju anatomskih rezolucije raznim drugim modalitetima koji smanjuju ulogu scintigrafije za anatomsku evaluaciju, scintigrafija zadržava ključnu ulogu u proceni bubrežne funkcije. Ova metoda ima i važnu ulogu u proceni bubrežne i uretralne anatomije i anatomije bešike.

## **PRIPREMA PACIJENTA ZA MSCT DIJAGNOSTIKU ABDOMENA I MALE KARLICE**

**Kosta Milivojević**  
*UKC Kragujevac*

Multislasna kompjuterizovana tomografija (MSCT) abdomena je dijagnostička metoda kojom se iz različitih uglova dobijaju slike preseka celog abdomena ili se selektivno mogu raditi regije od interesa. Ovom pretragom dobijamo dijagnostičke informacije o stomacnim organima, uključujući jetru, gušteraču, slezinu, žučnu kesu, bubrege, nadbubrežne žlezde, mokraćne bešike i polne organe – prostatu kod muškaraca, odnosno maternicu i jajnike kod žena.

Snimanje se radi na indicaciju lekara specijaliste, kod prethodno učinjenih pregleda a za potrebe dalje dijagnostičke obrade.

Koristi se pri dijagnostikovanju:

- upalnih promena abdominalnih organa (pankreatitis, ciroza jetre, limfadenopatija, ciste jetre, ciste bubrega, ciste gušterače)
- tumora (jetre, bubrega, gušterače, jajnika, mokraćne bešike i limfoma)
- kamenaca (bubrega, bešike i žučnjaka)

- aneurizme trbušne aorte
- povrede trbušnih organa (slezena, jetra, bubrezi ili drugi interni organi)
- ostalih patoloških promena koje zahvataju abdomen.

Tehnika izvođenja pregleda:

CT uređaj je oblika velikog prstena u kojem se nalazi cev sa rendgen zrakama i detektorima. Sto na kojem leži pacijent se pomera napred i nazad. U toku pregleda je jako bitno da pacijent ostane u potpunosti miran, jer i najmanji pokreti utiču na kvalitet pregleda.

Prostorija je ozvučena, snimanje prati rendgen tehničar. Snimke opisuje lekar specijalista radiologije. Za snimanje MSCT abdomena potrebno više od 15 minuta.

Priprema pacijenta:

Za snimanje abdomena na multislajsnom skeneru nije potrebna posebna priprema. Ro tehničar obuči laganu odeću bez metalnih dodataka, nakita i sličnih predmeta. Kod pozitivne alergijske reakcije na jodna kontrastna sredstva kod pacijenta, treba obaviti premedikaciju kortikosteroidima i antihistaminicima koju možete dobiti od osoblja pri zakazivanju snimanja.

-Pacijent sa sobom donosi nalaze krvi (urea i kreatinin), ne starije od 15 dana i svu medicinsku dokumentaciju.

-Pregled kod trudnica predstavlja kontraindikaciju za snimanje.

-Osobe koje imaju više od oko 120 kg, ne mogu pristupiti CT-u.

Pacijent dobija kompletnu kopiju pregleda na CD-u, pisani nalaz sa zaključkom i preporukom. Svi podaci su bekapovani i čuvaju se zaštićeni na našim serverima koji nisu povezani sa vanjskom mrežom.

**Zaključak:** Dobro edukovan tim za rad u CT kabinetu (adekvatna priprema pacijenta) daje mogućnost dijagnostikovanja mnogih bolesti.

## **POVREDE UZROKOVANE KORIŠĆENJEM PIROTEHNIČKIH SREDSTAVA, PRIKAZ SLUČAJEVA**

**Marko Tošić**

*Dom zdravlja Leskovac*

Povrede pirotehničkim sredstvima ostavljaju ozbiljne posledice kod desetine hiljada ljudi sirom sveta. Najčešće povrede izazvane pirotehničkim sredstvima su opekotine (uglavnom stradaju lice, prsti i šake), česte su i povrede ociju, kao i delimične ili potpune amputacije jednog ili više prstiju. Činjenica koja posebno zabrinjava jeste da najveći broj povredjenih predstavljaju najmladje osobe, deca uzrasta do 16 god. čine gotovo polovinu povredjenih, i to najčešće dečaci. Sve navedene povrede su 100% prevenabilne, odnosno njihov nastanak se može sprečiti.

**Cilj rada** je podići nivo svesti o opasnostima koje upotreba pirotehničkih sredstava može doneti.

# **DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE**

## **RASTVORI ZA INTRAVENSKU PRIMENU – PODELA, ZNAČAJ, ULOGA U RASTVARANJU ANTIBIOTIKA**

**Vladimir Purić**

*Univerzitetski klinički centar Srbije*

Rastvori predstavljaju složene dvokomponentne ili višekomponentne sisteme za koje se može reći da su disperzni sistemi sastavljeni od dispergovane faze ili rastvorene supstance i disperzionog sredstva ili rastvarača.

Rastvori za intravensku primenu su rastvori za parenteralnu ishranu, infuzijski rastvori elektrolita, rastvori za ispiranje, rastvori za peritoneumsku dijalizu, razni dodaci intravenskim rastvorima.

Infuzioni rastvori su rastvori koji se koriste kako u urgentnim stanjima tako i u terapijske svrhe kod bolesnika koji nisu životno ugrožni (fiziološki rastvor sa buskopanom u lečenju bola kod bubrežnih kolika ili aplikovanje antibiotika u terapiji infekcija odnosno upala pojedinih tkiva i sl.).

Infuzioni rastvori odnosno infuzionna terapija indikuje se kod značajnog gubitka krvnog volumena, nemogućnosti unosa tečnosti per os, za postizanje specifičnih terapijskih ciljeva (septična stanja, primena kontrasta, hemioterapija, itd.).

Cilj infuzione terapije je održavanje hidro-elektrolitnog balansa i obezbeđivanje ishrane kod bolesnika koji ne mogu ništa da unose per os.

Infuzioni rastvori se mogu podeliti na kristaloide i koloide. Obe grupe imaju različite efekte na volumen intravaskularne tečnosti i različitu dužinu dejstva. Kristaloide deluju 30-60min. Kratko se zadržavaju intravaskularno i brzo prelaze u intersticijum. Zbog svog svojstva kristaloide su prvi izbor u inicijalnoj reanimaciji.

Koloide prevashodno ispunjavaju intravaskularni prostor i deluju 6-48 h. Nazivaju se još i plazma ekspanderi. Dobra osobina ime je što doprinose očuvanju koloidno-osmotskog pritiska. Neželjeni efekti su ometanje koagulacije i određivanje krvne grupe (grvna grupa se mora odrediti pre aplikacije koloida), izazivaju alergijske reakcije, usled taloženja u bubrežima mogu izazvati akutnu bubrežnu insuficijenciju (ABI).

Hipotoni rastvori smanjuju osmotski gradijent na ćelijskoj membrani. Distribuiraju se unutar svih odeljaka. Najveća količina ovih rastvora ulazi u ćelije. Zbog svojih osobina hipotoni kristaloidni rastvori se ne koriste za nadoknadu

volumena u inicijalnoj reanimaciji, već za održavanje hidro-elektrolitne ravnoteže i za korekciju specifičnih poremećaja.

Hipertoni rastvori povećavaju osmotski gradijent na ćelijskoj membrani. Oni pomeraju telesnu vodu iz intracelularnog u ekstracelularni prostor. Najčešće korišćen hipertoni slani rastvor je 7,5% NaCl.

Osmotska diureza ili forsirana diureza poseban je terapijski zahvat, koji se primenjuje u svim slučajevima kada je potrebno brzo i obilno izlučivanje tečnosti iz organizma putem bubrega. To su stanja poput edema, pogotovo edema mozga, povišenog intrakranijalnog pritiska, glaukoma, kada treba što je moguće pre smanjiti ukupan volumen krvi.

Irigacija je drugi naziv za ispiranje. Irigacija se sprovodi u svim slučajevima kad je neophodno uklanjanje nečistoća, mikroorganizama ili nepotrebnih čestica i tečnosti sa rana ili unutrašnjosti organizma, pogotovo tokom hirurških operacija. Za uklanjanje mikroorganizama koriste se rastvori antiinfektivnih lekova, antiseptika ili antibiotika poput neomicina. Kod ispiranja gde nije potrebna prisutnost antiseptika koriste se fiziološki rastvor ili Ringerov rastvor.

**RAZVOJ KOMPJUTERSKOG PROGRAMA ZA  
REKONSTITUCIJU / RAZBLAŽIVANJE PARENTERALNIH  
ANTIBIOTIKA U BOLNIČKOJ PRAKSI  
– MEĐUNARODNA SARADNJA ZEMALJA JUGOISTOČNE EVROPE**

**Zora Četković**

*Univerzitetski klinički centar Srbije*

Nebezbedna upotreba lekova i medicinske greške predstavljaju vodeći problem u zdravstvenim sistemima širom sveta. Procenjuje se da su na globalnom nivou troškovi povezani sa medicinskim greškama i do 42 biliona američkih dolara godišnje. S obzirom na ozbiljnost situacije, Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je posvetila treći Globalni izazov bezbednoj upotrebi lekova i smanjenju štetnih posledica izazvanim lekovima (1).

Treći Globalni izazov za bezbednost pacijenata pod nazivom „Upotreba lekova bez štetnih posledica“ (engl. “Medication Without Harm”) je za cilj postavio smanjenje štetnih posledica izazvanih lekovima za 50% tokom petogodišnjeg perioda (2017-2022) na globalnom nivou. Komisija SZO je antibiotike svrstala u lekove visokog rizika, čime je istakla da se posebna pažnja mora obratiti pri njihovoj primeni (2,3).

U studiji sprovedenoj tokom 2021. godine u 12 bolnica u Srbiji, Hrvatskoj, Sloveniji, Bosni i Hercegovini, Severnoj Makedoniji i Crnoj Gori, pokazano je da postoji potreba za bazom podataka za rekonstituciju/razblaživanje antibiotika u bolnicama (4). Prema Evropskim izjavama o bolničkoj farmaciji (engl. European

Statements of Hospital Pharmacy), implementacija elektronskog sistema u bolnicama treba da pomogne da se smanji rizik od medicinskih grešaka.

Stoga, tim bolničkih farmaceuta iz Srbije, Hrvatske, Slovenije, Bosne i Hercegovine, Severne Makedonije i Crne Gore, u saradnji sa programerom razvio je nov kompjuterski program za pripremu i primenu parenteralnih antibiotika, u okviru projekta „Implementacija baze podataka za rekonstituciju/razblaživanje antibiotika u Srbiji, Hrvatskoj, Sloveniji, Bosni i Hercegovini, Severnoj Makedoniji i Crnoj Gori u saradnji sa Španijm“, koji je koordinisan od strane Sekcije za bolničku farmaciju i podržan od strane Evropskog udruženja bolničkih farmaceuta (engl. European Association of Hospital Pharmacists, EAHP). Kompjuterski program uključuje veb-sajt i mobilne aplikacije za Android i iOS. Svrha ovog programa je da se sve relevantne informacije u vezi sa rekonstitucijom/razblaživanjem parenteralnih antibiotika objedine i učine lakšim za pretraživanje.

Ovaj program sadrži bazu podataka za rekonstituciju/razblaživanje parenteralnih antibiotika na sedam jezika (engleski, srpski, hrvatski, slovenački, bosanski, makedonski i crnogorski), čime je omogućeno da se baza koristi u bolnicama u celom regionu. Jedinstvena baza na engleskom jeziku sadrži sve antibiotike dostupne na tržištima zemalja-učesnica projekta, dok baze na nacionalnim jezicima sadrže parenteralne antibiotike dostupne na teritoriji te zemlje.

Ovaj kompjuterski program predstavlja dragocenu pomoć bolničkim farmaceutima u pružanju informacija o rekonstituciji/razblaživanju parenteralnih antibiotika i čini da rekonstitucija parenteralnih antibiotika na odeljenjima bude brža i lakša. Takođe, pisana dokumentacija u vezi sa procedurama koje se odnose na rekonstituciju/razblaživanje antibiotika može biti zamenjena elektronskom dokumentacijom, čime se smanjuje verovatnoća medicinskih grešaka. Jedinostvenost ovog programa se sastoji u tome što sadrži parenteralne antibiotike koji se nalaze na tržištima zemalja u regionu, kao i to što daje pregledan prikaz pripreme, primene i stabilnosti izrađenih rastvora za primenu parenteralnih antibiotika.

Naredni koraci u implementaciji ovog programa odnose se na njegovu široku upotrebu koja bi obezbedila da se na odeljenjima sprovodi bezbedna primena parenteralnih antibiotika. Pored toga, ovaj program se lako može implementirati u bolnički informacioni sistem, čime će se olakšati dostupnost informacija.

## **GREJPFRUT**

**Danijela Malenović**

*Apoteka Beograd*

Grejpfrut (*Citrus paradisi*, fam. Rutaceae) je poreklom sa Barbadosa, i smatra se hibridom limuna i pomorandže. Ovo voće, specifičnog ukusa, poslednjih

godina je veoma pažljivo proučavano, pogotovu crveni grejpfrut, za koga se pokazalo da ima jači antioksidativni potencijal od žutog ili belog.

U zapadnim zemljama, posebno SAD se mnogo koristi, prvenstveno sok (oko 21% domaćinstava u SAD svakodnevno ga koristi uz doručak).

Najvažniji sastojci grejpfruta u različitim studijama pokazali su veoma interesantne osobine za medicinu i farmaciju:

Vitamin C - smatra se da uzimanje pola grejpfruta dnevno zadovoljava sve potrebe organizma za ovim vitaminom (jedan grejpfrut sadrži oko 92,5 mg vit.C). Jedna studija je pokazala da uz vitamin C čitav niz sastojaka grejpfruta pomaže protiv parodontoze, jer povoljno utiče na stanje desni i kod pušača i nepušača.

Parodontoza je označena glavnim krivcem za ispadanje zuba kod odraslih. Pektini - deluju na snižavanje nivoa holesterola i triglicerida u krvi, i preveniraju srčane tegobe i moždani udar. American Heart Association je grejpfrut označila čuvarom srca. Crveni grejpfrut ima najveći potencijal u ovom smislu.

Limonin i likopeni – inhibicijom proliferacije ćelija kancera, sprečavaju formiranje novih tumora.

Grejpfrut poseduje snažna antibakterijska i antioksidativna svojstva, i preporučeno je i u prevenciji čira na želucu. Jedna studija rađena u Poljskoj pokazala je da se ovaj efekat smanjuje ako se istovremeno koristi sa nekim od COX-1 i COX-2 inhibitora (NSAIL, acetilsalicilna kiselina). COX-1 ima regulatornu ulogu u mnogim organima, uključujući i želudac.

Grejpfrut stvara osećaj sitosti, a pri tom ima malu kalorijsku vrednost, tako da je poželjan u dijetama za smanjenje telesne mase.

#### Kontroverze

Međutim, ono što izdvaja grejpfrut od druge hrane, jeste činjenica da neki njegovi sastojci stupaju u interakcije sa mnogim lekovima i remete njihovu farmakokinetiku.

Ranije su za to bili okrivljeni flavoniodi (naringin, naringenin, kvercetin, kamferol), koji grejpfrotu daju specifičan ukus, ali je studija koja je objavljena u American Journal of Clinical Nutrition je pokazala da su furanokumarini (6', 7'-dihidroksibergamotin i bergamotin) zapravo odgovorni za interakcije sa lekovima. Ovi sastojci grejpfruta su inhibitori intestinalnog citohroma P450 (CYP), koji je odgovoran za metabolizam prvog prolaza, i to izoenzima CYP 3A4. Utvrđeno je da se oko 50% lekova metaboliše preko ovog izoenzima lociranog u intestinumu i u jetri. Nađeno je da dolazi i do in vitro inhibicije CYP 1A2 izoenzima, ali je za sada nejasno da li do inhibicije dolazi i in vivo

Inhibicijom ovih izoenzima, dolazi do smanjenja metabolizma ovih lekova, tako da posledice dolaze zbog povećane koncentracije ovih lekova u krvi i pojačanja njihovih farmakoloških, neželjenih i toksičnih efekata.

Studija koju je izveo University of North Carolina pokazala je npr. da uzimanje 240ml soka od grejpfruta uzrokovalo povećanje conc. atorvastatina za 37% i pad ortohidroksi metabolita ovog leka za 20,4%. Uzimanje 1,2 l soka tokom 5 dana uzrokovalo je posledično povećanje konc. atorvastatina u krvi za čak 2,5 puta. Pri tom se mora imati u vidu da dejstvo soka može trajati do 24h i da



uzimanje više čaša soka dnevno znači kumulisanje inhibitornog efekta na sistem citohroma.

Prilikom propisivanja i izdavanja lekova, moraju se imati u vidu ove interakcije kao i interakcije gore navedenih lekova za drugim inhibitorima i induktorima sistema citohroma.

## **GRIP**

**Darinka Vićentijević**

*Apoteka Beograd*

Šta je grip (influenca) i kako se prenosi?

Grip je akutno zarazno oboljenje disajnih puteva čiji je uzročnik virus gripa.

Smatra se najčešćom infekcijom disajnih puteva ljudi u celom svetu. Javlja se u vidu manjih ili većih epidemija svake godine. Grip je izrazito sezonsko oboljenje koje se u našoj zemlji registruje u periodu od novembra do marta.

Osim ljudi od gripa oboljevaju i ptice, svinje, konji, foke i druge domaće i divlje životinje.

Uzročnik bolesti je jedan od tri tipa virusa gripa: A, B i C.

Važna osobina virusa gripa je sposobnost promene građe.

Tip A pokazuje najveću sposobnost promene građe (mutacije) koja podrazumeva stvaranje različitih podtipova virusa. Manje izmene građe virusa gripa tipa A dovode do sezonskih epidemija manjih ili većih razmera. Velikim promenama u građi virusa nastaju novi podtipovi virusa gripa sposobni da izazovu svetsku epidemiju - pandemiju, kada za kratko vreme oboljevaju ljudi na dva i više kontinenata.

Virus gripa se prenosi sa zaražene na zdravu osobu direktnim kontaktom (poljubac, rukovanje) i putem vazduha i kapljica koje prilikom kašljanja, kihanja i govora izbacuju zaražene osobe.

Uzročnik gripa se može preneti i indirektnim kontaktom preko ruku, ukoliko se prvo dodiruje neka površina na kojoj se nalaze virusi (kvaka, sto, telefonska slušalica i sl.) a zatim usta, nos ili oči.

Izvor zaraze je čovek 1-2 dana pre ispoljavanja simptoma i za vreme trajanja bolesti. Zaraznost traje oko 7 dana

## **ŠUGA (SCABIES)**

**Jasna Todorović**

*Apoteka Beograd*

Šuga predstavlja infestaciju gornjih slojeva kože parazitom *Sarcoptes scabiei*. Druge vrste ovih parazita mogu da izazovu šugu kod kućnih ljubimaca i

moгу se preneti i na čoveka ali se ne razmnožavaju već samo izazivaju svrab usled dermatitisa i nije neophodno lečenje. Šuga se prenosi direktnim fizičkim kontaktom ali i kontaktom sa inficiranom posteljinom, odećom, nameštajem.

Najraniji i najčešći simptom šuge je iznenadan, perzistentan, difuzan, intezivan svrab koji postaje nepodnošljiv noću i nakon kupanja, a nastaje kao posledica reakcije hipersenzitivnosti na ekskrete izazivača. Takodje se pojavljuje i osip u vidu sitnih, crvenkastih papula koje nisu uvek vidljive, a kanalići koje parazit "buši" u koži mogu se ponekad videti kao plavkasto-sive krivudave linijice do 1cm dužine koje su često maskirane efektima intezivnog češanja. Usled češanja može doći do sekundarne bakterijske infekcije. Simptomi se najčešće javljaju između prstiju, ali se šire i na zglobove ruku, dlanove, pazušnu jamu, pubičnu regiju, pupak, grudi. Paraziti vole da se "kriju" ispod ili na ogrlicama, u koži ispod prstenja.

Ukoliko osoba nikad ranije nije imala šugu, simptomi se pojavljuju nakon 4-6 nedelja a kod onih koje jesu, znatno brže, nakon 1-4 dana od infestacije. Tokom ovog asimptomatičnog perioda šuga se može preneti na druge. Osoba se smatra zaraznom sve vreme od početka infekcije do uspešnog izlečenja.

Tradicionalni lek u lečenju šuge bio je benzoil-benzoat. Procenat izlečenja je oko 50%. Danas više ne predstavlja lek izbora zbog neželjenih efekata: svraba, iritacije i peckanja. Lek izbora je permetrin 5% krem, koji ima visok procenat izlečenja (90%), retko se stvara rezistencija i ima minimalne neželjene efekte.

Krem permetrina se nanosi na suhu kožu celog tela osim lica i vrata pomoću gaze ili vate, uveče, pred spavanje i ujutro ispere. Nakon 7 dana postupak se ponovi. Kod dece starije od 2 godine nanosi se i na lice, vrat, kožu glave i uši. Ne treba ga primenjivati na ispucalu ili inficiranu kožu. Pacijente treba savetovati da posle svakog pranja ruku ponovo nanesu krem. Malation (0.5% bezalkoholni losion) se koristi ako permetrin nije adekvatan izbor.

Kod nas se gotovo uvek za terapiju šuge propisuje sumporna mast koja sadrži 5-20% sumpora. Upotreba ove masti je bezbedna, a efikasnost veoma dobra. Primenuje se na površinu celog tela pre spavanja, 3 noći uzastopno, a ako je potrebno, lečenje se ponavlja. Limitirajući faktor upotrebe ovog preparata može da bude neprijatan miris sumpora.

Treba naglasiti da svrab perzistira još nekoliko nedelja nakon eliminacije parazita. U toku ovog perioda u cilju simptomatskog olakšanja treba primeniti topikalni hidrokortizon i/ ili sedativni oralni antihistaminik, uveče pred spavanje.

## **ĐUMBIR OLAKŠAVA MUČNINU IZAZVANU HEMIOTERAPIJOM**

**Milanka Randjelović**  
*Apoteka Beograd*

Decenijama se zna za upotrebu đumbira u sprečavanju ili smanjenju mučnine. Sada postoje i zvanični dokazi o njegovoj delotvornosti. Prema

rezultatima istraživanja koje je objavio Nacionalni institut za kancer u SAD, đumbir može da pomogne pacijentima na hemioterapiji, u suzbijanju mučnine.

U dnevnoj dozi od 0,5-1g, đumbir značajno smanjuje mučninu izazvanu hemioterapijom, što poboljšava kvalitet života mnogim pacijentima obolelim od kancera. Pomenuta doza je ekvivalentna  $\frac{1}{4}$  -  $\frac{1}{2}$  kafene kašičice samlevenog đumbira. Istraživanja su rađena uglavnom na ženama obolelim od kancera dojke, koje su podvrgnute hemioterapiji i koje su za to vreme koristile antiemetike.

Istraživanja su obuhvatila veliki broj pacijenata obolelih od kancera, koji su već imali iskustvo sa mučninom nakon hemioterapije. Učesnici istraživanja su podeljeni u 4 grupe, od kojih je jedna dobijala placebo, a preostale tri đumbir u kapsulama od 0,5 grama, 1 gram i 1,5 grama, jednom dnevno, u periodu od 6 dana kontinuirano, počevši 3 dana pre hemioterapije. Uz to, svi učesnici istraživanja su koristili uobičajeni antiemetik (ondansetron ili granisetron) prvog dana hemioterapije, pošto se kod najvećeg broja pacijenata tog dana javljaju ozbiljna mučnina i povraćanje.

Ispitanici su u toku prva četiri dana hemioterapije, četiri puta dnevno ocenjivali na skali od 1 do 7 stepen mučnine, gde je 1 označavalo izostanak mučnine, a 7 njen najteži oblik. Mada su sve primenjene doze đumbira dovele do suzbijanja mučnine, najznačajnije smanjenje mučnine za oko 40% se javilo kod pacijenata koji su koristili đumbir u dozama od pola i jednog grama. Oni su svoje stanje označili ocenama 1 i 2, što znači da je mučnina izostala ili se javljala u najblažem obliku. Pacijenti koji su dobijali placebo, stepen mučnine su označavali vrednostima 4 i 5.

Zapaženo je da ovaj pozitivni efekat đumbira traje oko 24 sata.

Kako je u istraživanjima korišćen čist đumbirov prah, naučnici iznose jedino pretpostavku da bi isti efekat mogao da se očekuje i kod proizvoda od đumbira, uz uslov da je sadržan u pojedinačnoj dozi od 0,5-1g. Veruje se da antiemetičko delovanje potiče u najvećoj meri od gingerola koji se nalazi u rizomu.

Treba upozoriti da đumbir ne bi trebalo da koriste osobe koje imaju krvarenja ili koriste antikoagulanse (varfarin i sl.), a velika opreznost je nužna i ako se koriste aspirin i NSAIL.

## **PREMENSTRUALNI SINDROM (PMS)**

**Mirjana Velicković**

*Apoteka Beograd*

Premenstrualni sindrom (PMS) obuhvata širok spektar fizičkih i emocionalnih simptoma koji se obično javljaju 5-11 dana pre menstruacije. Promene raspoloženja, bolne grudi na dodir, želja za hranom, umor, razdražljivost i depresija su neki od mnogih simptoma PMS-a (ima ih oko 150).

Svaka treća žena u fertilnom dobu iskusila je neke od simptoma. Ove simptome češće imaju žene između kasnih 20-tih i ranih 40-tih i oni se ponavljaju

po predvidljivom obrascu. Fizičke i emocionalne promene mogu biti vrlo intenzivne nekih meseci i jedva primetne u drugom periodu. Promene načina života i ishrane u tim danima mogu umanjiti ili ukloniti simptome. Medikamentozna terapija se predlaže u određenim slučajevima kada pomenuto ne pomaže.

Najčešći simptomi uključuju: PSIHIČKE smetnje (napetost i uznemirenost, depresivno raspoloženje, plačljivost, promene raspoloženja, razdražljivost, bes, promene apetita i želja za hranom, problemi sa spavanjem (insomnia), slaba koncentracija) i FIZIČKE smetnje (bol u kostima ili mišićima, glavobolju, umor, promene težine zbog zadržavanja tečnosti, nadutost abdomena, bolne grudi, pojava akni, opstipacija ili dijareja). Za neke žene fizički bol i emocionalni stres su toliko ozbiljni da utiču na njihov život i radnu sposobnost. Kod većine žena simptomi nestaju sa početkom menstruacije.

Mali procenat žena ima teške i ozbiljne simptome svakog meseca. Ova forma PMS-a se tretira kao psihičko oboljenje pod nazivom premenstrualno disforično oboljenje (PMDD). To je teška forma PMS-a sa simptomima koji uključuju depresiju, osećanje beznađa, bes, uznemirenost, smanjeno samopoštovanje, teškoće sa koncentracijom, razdražljivost i napetost. Mnoge žene sa teškim PMS-om mogu imati neprimećene psihičke bolesti.

Ne zna se tačno uzrok PMS-a, ali se zna da neki faktori utiču na njegovu pojavu kao što je ciklična promena hormona, fluktuacija serotonina u CNS-u koja igra važnu ulogu u stanjima promene raspoloženja, pojavi premenstrualne depresije, umora, nagona za hranom i problema sa spavanjem. Nediagnostikovana depresija ili stres mogu doprineti pojavi simptoma, ali sami po sebi nisu uzročnik.

Promena životnih navika je prvo što treba uraditi da bi se smanjili ili čak nestali simptomi PMS-a. To podrazumeva: fizičku aktivnost (šetnja, vožnja biciklom, plivanje, aerobik, joga) i vežbanje do 30 min 4-6 puta nedeljno, dovoljno spavanja (min 8 sati), primenu vežbi disanja u stresnim situacijama, promenu načina ishrane. Jest manje, a češće, unositi manje soli, rafiniranog šećera, kofeina i alkohola. Jest namirnice koje sadrže kompleksne uglj. hidrate (voće, povrće), integralne namirnice, Ca, Mg i vitamine B i E, a ako se ne podnosi mleko i mlečni proizvodi, ili ne unosi odgovarajuća količina Ca, korisnim su se pokazali dijetetski suplementi ili namirnice od soje.

Od biljnih preparata koristi se ulje jagorčevine, djumbira ili čaj od maslačka.

U slučajevima teškog PMS-a ili PMDD-a koriste se lekovi, najčešće selektivni inhibitori preuzimanja serotonina (SSRI) fluoksetin ili sertalin. Diuretici se koriste kratko, u slučajevima kada smanjeno unošenje soli nije dovelo do smanjenja retencije tečnosti. Oralni kontraceptivi su evidentno doprineli smanjenju simptoma PMS-a. Yaz ima PMS kao navedenu indikaciju za upotrebu. NSAIL (ibuprofen, naproksen) se koriste za bolove i napetost grudi koji dan pre ili u toku ciklusa. Svi lekovi se uzimaju pod kontrolom lekara.

## TOPIKALNA TERAPIJA AKNI

**Perica Kostadinović**

*Apoteka Beograd*

Acne vulgaris predstavljaju hronično oboljenje u kome dolazi do inflamacije folikula lojnih žlezda izazivajući pojavu komedona, papula, pustula i nodula na licu, grudima i gornjem delu ledja. Javljaju se u 85-100% ljudi u nekom trenutku tokom njihovog života, pri čemu je najveća incidenca u periodu adolescencije. Oko 5% žena i 1% muškaraca starosne dobi od 25-40 godina će imati ili po prvi put dobiti akne i nakon adolescencije. Kod većine pacijenata, ako se ne leče akne mogu da perzistiraju od 8-12 godina.

Do pojave akni dovodi više faktora: povećano stvaranje sebuma, abnormalna keratinizacija kanala lojnih žlezda, kolonizacija bakterijama i posledična inflamacija. Najvažnija dugoročna komplikacija akni je stvaranje ožiljaka.

Ciljevi terapije akni su: redukcija stvaranja sebuma, normalizacija keratinizacije, redukcija kolonizacije sa *P. acnes* i inflamacije, prevencija stvaranja novih mikrokomedona, inflamatornih lezija i ožiljaka, olakšanje psiholoskog stresa i povećanje samopouzdanja kod pacijenata. Takodje je važna i terapija postojećih ožiljaka i postinflamatorne hiperpigmentacije ali je tu znatno teže postići poboljšanja.

Blage do umerene akne se leče topikalno i to sa: benzoil-peroksidom, azelaičnom kiselinom, retinoidima ili antibioticima.

Benzoil-peroksid za sada predstavlja terapiju izbora blagih do umerenih akni. Predominantno deluje antibakterijski ali i deblokira pore izazivajući blagu keratolizu. Minimalno redukuje stvaranje sebuma ali značajno smanjuje koncentraciju slobodnih masnih kiselina. Značajno je da se na ovaj agens ne razvija bakterijska rezistencija. Dovodi do brzog poboljšanja i neinflamatornih i inflamatornih lezija. Za 8-12 nedelja redukuje 50-75% lezija a efikasnost mu se povećava kada se kombinuje sa topikalnim antibioticima.

Lokalna primena može da dovede do iritacije, eritema, suvoće i perutanja kože. Alergijski kontaktni dermatitis je znatno ozbiljniji neželjeni efekat koji se pojavljuje u 1-3% pacijenata i u ovom slučaju treba prekinuti terapiju. Benzoil-peroksid može da izbeli kosu, odeću, posteljinu. Treba savetovati izbegavanje preteranog sunčanja. Benzoil peroksid se može koristiti neograničeno dugo tj. sve dok se ne pojave neželjeni efekti. Takodje, za vreme održavanja postignutih efekata aplikacija se može smanjiti na svaki drugi dan ili ređe.

Azelaična kiselina ima umerenu antibakterijsku i keratolitičku aktivnost i slabe antiinflamatorne efekte. Podjednako je efikasna kao i benzoil-peroksid i topikalni retinoidi u terapiji blagih do umerenih akni i za razliku od njih ređe izaziva iritaciju kože.

Najčešći neželjeni efekti su blag, prolazni eritem i iritacija kože. Može se javiti retka i blaga fotosenzitivnost. Treba je koristiti kod pacijenata koji ne odgovaraju povoljno na benzoil peroksid ili ne tolerišu njegove neželjene efekte.

Topikalni antibiotici (eritromicin, klindamicin) se koriste u terapiji blagih do umerenih inflamatornih akni (prisutne su papule i pustule) ali izgleda da nisu efikasniji od benzoil peroksida ili tretionina. Najbolje ih je koristiti kod pacijente koji žele da izbegnu oralne antibiotike ili ih ne tolerišu ili nisu dobro podnosili benzoil peroksid.

Neželjeni efekti su eritem, perutanje, suvoća kože. Retko izazivaju značajniju iritaciju kože osim ako se ne radi o hipersenzitivnosti, kada treba prekinuti terapiju. Rezistencija *P. acnes* postaje sve češća i glavni je uzrok neuspeha terapije pa se savetuje kombinacija sa benzoil peroksidom. Ako do terapijskog odgovora na topikalne antibiotike ne dodje za 6-8 nedelja treba promeniti terapiju.

Abrazivni agensi, piling preparati sa sumporom i salicilnom kiselinom se smatraju opsolentnim i ne treba ih prepo

## **SAW PALMETTO (PATULJASTA PALMA)**

**Una Stanković**

*Apoteka Beograd*

Zove se i *Sereanoa repens* ili patuljasta palma. Raste na jugoistoku Amerike. Njene tamne bobice su se tradicionalno koristile za pravljenje čajeva protiv urinarnih problema i seksualnih poteškoća. Savremeno interesovanje za ovu biljku se fokusira na njenoj upotrebi u tretmanu simptoma benigne hiperplazije prostate (BHP).

Biljka sadrži: Slobodne masne kiseline (oleinska, kaprilna, laurinska, palmitinska, stearinska), biljne sterole (beta-sitosterol, stigmasterol, kampesterol), ugljene hidrate (manitol, galaktozu, arabinozu) i ostale supstance u manjoj količini (flavonoide, pigmente, tanine). Većina aktivnih sastojaka je manje rastvorljiva u vodi, a više u koncentrovanom etanolu i heksanu. Komercijalni preparati sadrže lipofilni ekstrakt ploda koji je standardizovan tako da ekstrakt sadrži 85-95% masnih kiselina i sterola.

Mehanizam dejstva se sastoji u inhibiciji 5-alfa reduktaze i sprečavanje vezivanja muških polnih hormona za receptore. Postoje bar 2 izoenzima 5-alfa reduktaze (tip I i II). Studije su pokazale da ekstrakt patuljaste palme inhibira oba izoenzima u epitelnim ćelijama prostate. Blokiranjem ovog enzima, blokira se prevođenje testosterona u aktivniji dihidrotestosteron, koji je povezan sa razvojem BHP. Inhibicija ovog enzima se vrši bez uticaja na sekreciju prostata-specifičnog antigena (PSA) koji je marker karcinoma prostate, tako da uzimanje ekstrakta patuljaste palme ne ometa dijagnostikovanje eventualno prisutnog kancera.

Farmakološka aktivnost. Pored inhibicije androgene aktivnosti, dokazano je da ova biljka poseduje i druga dejstva koja zajedno doprinose terapijskom efektu

kod bolesnika sa BHP. Ima spazmolitičko, antiinflamatorno, antiproliferativno, antiedematozno i imunostimulantno.

Najmanje sedam kontrolisanih studija je pokazalo da je ekstrakt ploda patuljaste palme bolji od placebo u uklanjanju simptoma benignog uvećenja prostate kao što su česta mokrenja, problemi sa zaostajanjem i protokom mokraće, noćna mokrenja.

Doziranje: Oralno se primenjuje 320mg ekstrakta odjednom ili u podeljenim dozama od 160mg, ili ekvivalent od 1-2 g ploda. Studije su pokazale da rektalna primena preparata daje istu maksimalnu koncentraciju kao oralna primena ali je potrebno duplo više vremena za njeno postizanje. Klinički rezultati se postižu za 6-8 nedelja, mada je potrebno 6 meseci da se postigne efikasan tretman BHP-a.

Neželjena dejstva su retka: mučnina, povraćanje, glavobolje, suvoća usta, pruritis, a u velikim dozama može da izazove dijareju i pad krvnog pritiska. Veoma retko može da izazove smanjenje libida.

Interakcije: Ne utiče na aktivnost citohroma P 450 pa zato ne stupa u interakciju sa lekovima koji se metabolišu preko ovih enzima. Oni koji koriste lek finasterid koji deluje istim mehanizmom kao ekstrakt patuljaste palme, trebalo bi da izbegavaju ovaj biljni proizvod, izuzev po preporuci i monitoringu lekara.

Muškarci ne bi trebalo da leče urinarne simptome bez medicinske dijagnoze, jer oni mogu poticati i od ozbiljnijih stanja kao što je karcinom prostate kada nema efekta od biljnog lečenja.

Na našem tržištu se nalazi nekoliko preparata koji u svom sastavu imaju ekstrakt patuljaste palme kao jedinu komponentu ili u kombinaciji sa drugim biljkama: PROSTAMOL UNO ima 320mg ekstrakta, PROSTERBE-300mg ekstrakta, PROSTA-METTO-80mg, PROSTATA-267mg. Jedino je Prostanol uno registrovan kao lek, dok su ostali registrovani kao medicinska sredstva.

## S A D R Ź A J :

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE  
“REKONSTRUKCIJA DOJKE KOD PACIJENATA SA RAKOM”  
“DA LI SMO USPELI I KOLIKO SMO NAUČILI SA COVID-19?”

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS  
“KOMPETENCIJE BABICA U SLOVENIJI – PUT PREMA SAMOSTALNOSTI  
PROFESIJE”  
“UTICAJ STRESA IZAZVANOG PANDEMIJOM COVID-19 KOJI SU ISKUSILE  
HRVATSKE MEDICINSKE SESTRE”  
“ŠETAJUĆI KROZ STRUKU”  
“ŠTA SAM I KAKO NAUČILAU POSLEDNJE 3 GODINE”  
“KAKO SMO PREVAZILAZILI STRES”

01 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA.....	16
02 SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI.....	20
03 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA.....	26
04 SEKCIJA ONKOLOGIJE.....	47
05 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA.....	52
06 SEKCIJA STOMATOLOGIJE.....	61
07 SEKCIJA BABICA.....	69
08 SEKCIJA PULMOLOGIJE.....	75
09 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM.....	78
10 SEKCIJA KARDIOLOGIJE.....	84
11 SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA.....	86
12 SEKCIJA STUDENATA.....	94
13 SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM.....	105
14 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE.....	112
15 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM....	117
16 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE.....	125
17 SEKCIJA PEDIJATRIJE.....	139
18 SEKCIJA PSIHIJATRIJE.....	154
19 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE.....	164
20 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE.....	176
21 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE.....	182
22 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE.....	195
23 DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	200
24 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	205



CIP - Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд

61(048)

614.2(497.11)(048)

**НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са међународним учешћем “Више од професионалца” (Златибор ; 2023)**

Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem “Više od profesionalca” : Zlatibor 17.05.-21.05.2023. godine / [glavni urednik Radmila Nešić]. - Beograd : Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, 2023 (Beograd : Graphic Studio). - 216 str. ; 24 cm

Tiraž 350.

ISBN 978-86-84015-42-8

а) Медицина -- Апстракти б) Здравство -- Србија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 115071497