

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

„ŽIVOT PRE SVEGA“

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

Zlatibor
21.05.-25.5.2025. godine

Izdavač
Savez udruženja zdravstvenih radnika
Srbije, Beograd 2025. godine

Glavni urednik
Radmila Nešić

Odgovorni urednik
Dragica Milenković

Lektor
Maja Todorović

Štampa
„Graphic studio“ Beograd

Tiraž: 300 primeraka



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Број: 500-01-00171/2025-07
Датум: 03.03.2025. године
БЕОГРАД
Немањина бр. 22-26

- САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ -

Змаја од Ноћаја 9/IV, 11000 Београд

Поштовани,

У вези са Вашим захтевом од дана 06.02.2025. године, којим сте тражили да Министарство здравља Републике Србије прихвати покровитељство за организацију стручног скупа Савеза за 2025. годину: Националног Конгреса здравствених радника Србије прве категорије „Живот пре свега“ који ће се одржати на Златибору у периоду од 21.05. до 25.05.2025 године обавештавамо вас о следећем:

Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде покровитељ организације стручног скупа Савеза за 2025. годину: Националног Конгреса здравствених радника Србије прве категорије „Живот пре свега“ који ће се одржати на Златибору у периоду од 21.05. до 25.05.2025 године.

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

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

О томе ко ће испред Министарства здравља Републике Србије присуствовати поменутом стручном скупу Савеза за 2025. годину: Националном Конгресу здравствених радника Србије прве категорије „Живот пре свега“ који ће се одржати на Златибору у периоду од 21.05. до 25.05.2025 године обавестићемо вас накнадно.

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

С поштовањем,



ORGANIZACIONI ODBOR

PREDSEDNIK: *Radmila Nešić, Beograd*

ČLANOVI:

Dragica Milenković, Jagodina, potpredsednik

Snežana Medaković, Beograd, generalni sekretar

Maja Todorović, Beograd

Tanja Kajalić, Beograd

Mića Stanković, Boljevac

Andjela Pešić, Vranje

Milica Ranković, Valjevo

Radmila Brkić, Vrnjačka Banja

Đurdica Šljapić, Zrenjanin

Milica Isakov, Kikinda

Gordana Savić, Kosovska Mitrovica

Dragana Obradović, Kragujevac

Sladjana Stanković, Knjaževac

Spasoje Vasić, Loznica

Milonja Šoškić, Majdanpek

Zlatko Marković, Smed. Palanka

Lidija Zlatanović-Đunić, Pirot

Jasmina Milošević, Prokuplje

Vesna Pavlović, Trstenik

Verica Vujčić, Topola

Branko Ilić, Užice

Danijela Radoičić, Čuprija

Dragana Simeunović, Šabac

Jasna Ristić, Beograd

NAUČNO STRUČNI ODBOR

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

Valentina Nikolić, vss, predsednik Društva med.sestara, tehn i Srbije, Leskovac

Ljubiša Knežević, vdn, predsednik Društva dijetetičara – nutr, Srbije, Beograd

Miloš Lukić, san, ekol.ing, predsednik Društva inženjera i sanitarnih tehn. Srbije, Sremska Mitrovica

Vladan Jerinić, med lab tehnol, predsednik Društva laboratorijskih tehnologa i tehničara Srbije, Beograd

Goran Dimitrijević, vrt, predsednik Društva RO tehničara Srbije, Leskovac

Vesna Isaković, ft, predsednik Društva farmac. tehničara Srbije, Beograd

Časlav Bukumirović, vft, predsednik Društva fizio i radnih terapeuta Srbije Prokuplje

Dragan Aleksić, zt predsednik Društva zubnih tehničara Srbije, Trstenik

Prof dr sci Ivana Milošević, Klinika za infektivn i tropske bolesti UKC Srbije

Prof dr sci Tomislav Sedmak, psihijatar, Beograd

Prof dr sci Anđelka Lazarević, spec soc medicine, Beograd

Prof dr sci stom, Vojkan Lazić, Stomatološki fakultet, Beograd

Prof dr sci Ivan Marković, Klinika za onkolo.hirurgiju, IORS, Beograd

Prof dr sci Predrag Gajin, spec vaskularne hirurgije IKVB Dedinje

Prim Dr Zoran Panajotović, Beograd

Dr Miodrag Janković- spec radiologije, OB Leskovac

Prim dr Slaviša Kostić, pulmolog- Spec .boln za plućne bolesti Surdulica

Dr sci med Zora Četković, mag. farm. spec UKC Srbije

TEHNIČKI ODBOR:

Željko Jablanović, Despotovac **koordinator**

Siniša Aćin, Zrenjanin,

Ivan Simović, Užice

Duško Dabić, Užice

RECEPCIJA ORGANIZATORA

Slavica Ilić, službenik Saveza, Beograd

Goran Stamenković, Leskovac

Vladimir Nešić, Beograd

Informacije, podela kotizacionog materijala, ID kartice učesnika, overa putnih naloga, prevoza učesnika, izdavanje računa. Potvrda i sl.

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

“URGENTNA STANJA U ONKOLOGIJI”

Prof. dr Ferenc Vicko

*Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski Fakultet, Institut za onkologiju Vojvodine,
Državni sekretar Ministarstva zdravlja Republike Srbije*

“URGENTNA STANJA U INFEKTOLOGIJI”

Dr Ivana Gmizić

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS

“GDE SMO POČELI, GDE SMO BILI, GDE SMO SADA I KAKVA NAM JE BUDUĆNOST?”

Snežana Medaković

Institut za kardiovaskularne bolesti “Dedinje”, Beograd

“HITNA STANJA U GINEKOLOGIJI I AKUŠERSTVU”

Aleksandra Pavlović

Klinika za ginekologiju i akušerstvo, UKCS, Beograd

“HIRURŠKO LEČENJE URGENTNE TRAUME U ORTOPEDIJI”

Dalibor Nedeljković

IO “Banjica”, Beograd

“POVREDE JETRE U SAOBRAĆAJNOM TRAUMATIZMU”

Silvana Stevanović

UKCS –Urgentni centar operaciona sala, Beograd

“KRANIOCEREBRALNE POVREDE U SAOBRAĆAJNOM TRAUMATIZMU”

Vesna Dimitrijević

UKCS –Urgentni centar operaciona sala, Beograd

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

URGENTNA STANJA U ONKOLOGIJI

Prof. dr Ferenc Vicko

*Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski Fakultet, Institut za onkologiju Vojvodine,
Državni sekretar Ministarstva zdravlja Republike Srbije*

Rak kao ozbiljan javnozdravstveni problem je značajan uzrok smrtnosti širom sveta. SZO procenjuje da je skoro 10 miliona ljudi prerano umrlo od raka godišnje. SZO je objavila rezultate istraživanja iz 115 zemalja, pokazujući da većina zemalja ne finansira adekvatno prioritetne usluge za rak i palijativno zbrinjavanje, kao deo univerzalne zdravstvene pokrivenosti (UHC).

Nove procene dostupne na IARC-ovoj Globalnoj opservatoriji za rak pokazuju da je 10 tipova raka zajedno činilo oko 2/3 novih slučajeva i smrti širom sveta. Podaci pokrivaju 185 zemalja i 36 oblika carcinoma.

U 2022. bilo je 20 miliona novih slučajeva raka i 9,7 miliona smrtnih slučajeva. Broj ljudi koji su preživeli u roku od 5 godina nakon dijagnoze raka bio je 53,5 miliona. Procenjuje se da 1 od 5 ljudi razvije rak tokom života a 1 od 9 muškaraca i 1 od 12 žena umre od te bolesti. Tri glavna tipa raka u 2022 i 2023 godini: rak pluća, dojke i kolorektalni karcinom.

Rak pluća je bio najčešći rak širom sveta sa 2,5 miliona novih slučajeva što čini 12,4% od ukupnog broja novih slučajeva. Na drugom mestu je rak dojke kod žena (2,3 miliona slučajeva, 11,6%), a slede kolorektalni rak (1,9 miliona slučajeva, 9,6%), rak prostate (1,5 miliona slučajeva, 7,3%) i rak stomaka (970 000 slučajeva, 4,9%).

HITNO dijagnostikovani karcinomi čine 11% do 29% novodijagnostikovanih karcinoma i povezani su sa nižim jednogodišnjim preživljavanjem, povećanom stopom hospitalizacije i lošijim kvalitetom života. Najčešći hitno dijagnostikovani maligniteti su oni kod kojih se pacijenti javljaju ili sa nespecifičnim simptomima (npr. intraabdominalni maligni koji se manifestuju difuznim gastrointestinalnim tegobama) ili sa minimalnim simptomima dok se ne desi dramatični događaj (npr. Epi napad kao kontrolni događaj za primarni tumor na mozgu ili nove cerebralne metastaze).

Onkološka hitna stanja su komplikacije raka koje postaju opasne po život ili mogu dovesti do nepovratnog invaliditeta.

Onkološka hitna stanja uključuju: febrilnu neutropeniju, pleuralni izliv, ileus, malignu kompresiju kičmene moždine, povećan intrakranijalni pritisak, sindrom gornje šuplje vene, gastrointestinalno krvarenje tamponadu srca, i sindrom lize tumora.

Lokalni efekti lokalnih tumora, metastaze u druge organe i komplikacije od hemoterapije ili drugog lečenja karcinoma mogu doprineti razvoju ovih hitnih stanja. Neki hitni slučajevi su podmukli i potrebni su meseci da se razviju, dok se drugi manifestuju satima, izazivajući razorne ishode kao što su paraliza i smrt. Paraneoplastični sindromi se javljaju kod do 15% pacijenata sa rakom. Ogromna većina paraneoplastičnih sindroma je endokrino posredovana i uključuje lučenje bioaktivnih supstanci.

Pacijenti sa rakom često prijavljuju bol kao svoju glavnu pritužbu kada traže hitnu pomoć. Bol kod pacijenata sa rakom nije izolovan simptom, već može manifestovati teška osnovna stanja kao što su komprimovana kičmena moždina, opstrukcija creva ili komprimovano srce. Bol je najčešći simptom za pacijente sa novodijagnostikovanim karcinomom u ED i one koji žive sa bolešću.

Zbog različitih nivoa implementacije modela onkološke nege, dostupnosti resursa i složenosti lečenja karcinoma, pacijenti koji imaju akutne komplikacije (npr. groznica, kratak dah) oslanjaju se na pružaoce i hitne pomoći efikasno trijažiraju i stabilizuju medicinske problem i koordiniraju praćenje -up nega sa timovima za onkologiju.

URGENTNA STANJA U INFEKTOLOGIJI

Dr Ivana Gmizić

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Od velike je važnosti razlikovati pojmove koji se odnose na urgentna stanja u svakodnevnoj praksi infektologa od stanja koja se definišu kao urgentna stanja sa javnozdravstvenom pretnjom po zdravlje velikog broja ljudi u vidu epidemije ili pandemije. U urgentna stanja u infektologiji ubrajamo septična stanja, akutne infekcije centralnog nervnog sistema, infektivni endokarditis, lobarna pneumonija, teške infekcije kože i mekih tkiva sa akcentom na nekrotizirajući fascitis, zoonoze i artropozoonoze sa fokusom na virusne hemoragijske groznice, stanja praćena febrilnošću kod putnika, splenektomisanih i imunokompromitovanih pacijenata. Rukovodeći se stečenim znanjem i iskustvom tokom aktuelne COVID-19 pandemije, postali smo svesni rizika po zdravlje pojedinca koje novi patogeni donose. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je napravila listu patogena koji su trenutno pretnja po globalno zdravlje, kao što su ebola, kolera, mpox virus, denga, uz plan pripremljenosti i zbrinjavanja sa zdravstvenog, epidemiološkog i socijalnog aspekta. Navedene bolesti, bez obzira na kliničku prezentaciju u momentu zbrinjavanja, zahtevaju urgentno reagovanje infektologa u cilju prevencije daljih komplikacija kod obolelog i kontakt osoba koje su u riziku. Brojne kontagiozne infektivne bolesti sa kapacitetom izazivanja teških urgentnih stanja, su zahvaljujući obaveznoj vakcinaciji stavljene pod kontrolu. Nažalost, održavanje tog neophodnog kolektivnog imuniteta je u današnje vreme kompromitovan stalnim migracijama stanovništva, ratnim dešavanjima u Ukrajini, Izraelu, Siriji, i nažalost,

i sve većoj antivakcinalnoj propagandi pokrenutoj infodemiji zahvaljujući modernim tehnologijama.

Zadatak svakog infektologa je prepoznavanje i razlikovanje urgentnog stanja uzrokovanog infektivnim agensom od neinfektivne patologije, jer za razliku od drugih specijalnosti u medicini, infektivne bolesti imaju kapacitet izazivanja javnozdravstvene pretnje i opasnosti po globalno zdravlje.

Svoje izlaganje ću posvetiti kako uobičajenim urgentnim stanjima u infektologiji, tako i novim patogenima na koje nas upozorava SZO, i starim patogenima čija prezentacija nas ne sme iznenaditi.

PLENARNA TEMATIKA – DMSTBS

GDE SMO POČELI, GDE SMO BILI, GDE SMO SADA I KAKVA NAM JE BUDUĆNOST?

Snežana Medaković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Istorija zdravstvene nege u hirurgiji seže u daleku prošlost. Pojam ili zvanje medicinske sestre- instrumentara prvi put se pojavljuje u spisima 1890.godine. Tada se postavljaju i prve kompetencije ove profesije, koje su u suštini nisu mnogo menjale, ali su od prostih instrumenata (koji se u većini i danas koriste), napredovanjem tehnike i tehnologije ovo zvanje je proširilo svoje kompetencije i znanje.

Danas instrumentari, ako žele da budu odgovorni profesionalci, permanentno moraju da se edukuju, usavršavaju i usvajaju nova znanja, ne samo iz hirurških tehnika, već iz informatičkih i tehničkih nauka, jer se permanentno razvijaju novi, elektronski, aparati koji doprinose unapređenju zdravstvene nege u hirurgiji. U budućnosti, koja je već na vratima sa telemedicinom ili upotrebom robotskih ruku, neće biti dovoljno samo poznavanje medicine, veštine i stručnost moraće biti svestrana.

HITNA STANJA U GINEKOLOGIJI I AKUŠERSTVU

Aleksandra Pavlović

Klinika za ginekologiju i akušerstvo, UKCS, Beograd

Akutna stanja u ginekologiji se mogu podeliti na akutna stanja nastala usled infekcije i akutna stanja nastala usled krvarenja. Infektivne promene, od

banalnih do teških infekcija i septičkih stanja, mogu imati prelaz u relativnom kratkom vremenu što sve zavisi od opšteg stanja pacijenta, imuniteta pre svega i objektivnih okolnosti (izloženost stresu).

U akušerstvu akutno stanje se može javiti usled, na vreme ne prepoznate vanmaterične trudnoće što može rezultirati obilnim i naglim krvarenjem i bolom u stomaku. Sledeće akutno stanje u akušerstvu je spontani pobačaj koji zbog obilnosti krvarenja iziskuje hitnu lekarsku pomoć. Kao akutno stanje u akušerstvu možemo navesti i placentu previu gde moguće krvarenje zbog prednjačće posteljice ugrožava zdravstveno stanje i majke i ploda.

Hitna stanja u ginekologiji su:

- Vanmaterična trudnoća,
- Torkvirana cista
- Ruptura CORPUS RUBRUM

To su stanja, koja se većinom rešavaju operativnim putem, da li otvorenom hirurgijom ili laparoskopskom hirurgijom.

Najčešći simptomi su:

-KRVARENJE: krvarenja iz materice, intraabdominalno krvarenje kod vanmaternične trudnoće, ruptura ciste jajnika, krvarenja nastala povredom polnih organa (npr. Perforacija)

-BOL KOJA SE JAVLJA KOD: uvrtaanja ciste jajnika (torkvirana cista), vanmaternične trudnoće, dismenoreje (bolna menstruacija) i zapaljenja u maloj karlici

-VAGINALNI ISCEDAK: ako je obilan vaginalni iscedak može biti simptom zapaljenja vulve i vagine, grlića i endometija, jajnika, kao i karcinoma polnih organa.

Klinička slika hitnih stanja u ginekologiji može varirati zavisno o specifičnom stanju, ali neki od najčešćih simptoma su krvarenje, bol i pojačan vaginalni iscedak. Njima pridruženi simptomi mogu biti visoka temperatura, jaka mučnina, povraćanje ili vrtoglavica, poteškoće s defekacijom i mokrenjem, potom promena u fizičkom nalazu i vitalnim parametrima te brojni drugi. Najprikladnije dijagnostičke metode, koje će omogućiti preciznu dijagnozu i odgovarajuće lečenje, temelje se na simptomima i kliničkoj slici. U obradi se koristimo analizom krvi i mokraće, transvaginalnim ultrazvučnim pregledom, radiološkim pretragama te hirurškom eksloracijom i zbrinjavanjem.

HIRURŠKO LEČENJE URGENTNE TRAUME U ORTOPEDIJI

Dalibor Nedeljković

IO "Banjica", Beograd

Ortopedija sa traumatologijom je grana medicine koja se bavi dijagnozom lečenjem i prevencijom povreda bolesti i deformiteta koštano-mišićnog sistema.

Traumatologija kao grana ortopedije poslednjih godina doživljava veliki napredak u inovaciji i savremenom pristupu lečenju pacijenta sa traumom.

U zavisnosti od vrste i težine povrede primenjuju se različite hirurške tehnike uključujući otvorenu repoziciju internu fiksaciju-osteosintezu kao i minimalno invazivnu tehniku.

Osteofiksacija je hirurška procedura lečenja preloma kostiju u kojoj se fragmenti spajaju šrafovim, pločama, klinovima ili žicom. Osnovni kriterijumi koje osteosinteza mora da ispuni su: minimalni intraoperativni problemi sa cirkulacijom, poboljšanje konsolidacije preloma u kritičnoj zoni neposredno ispod kontaktnih ploča, minimalna oštećenja koštanog tkiva kako bi se smanjio rizik od ponovnog preloma nakon uklanjanja osteosintetskih ploča, primena optimalnog implanta koji toleriše tkiva, npr. Titanijuma

Od izuzetnog je značaja prepoznavanje vrste osteosinteze koja može biti: egzogena (spoljašnja), endogena (unutrašnja), intramedularna- osteosinteza koštanim transplantom

Egzogena osteosinteza Ovaj metod osteosinteze olakšava kontrolu oštećenja kod preloma sa obimnim povredama mekog tkiva i kod politraumatizovanih pacijenata. Pored toga moguća je korekcija deformiteta na aparatu i nakon operacije.. Postoje razni spoljni fiksatori, a svima je zajedničko da se sastoje od: igle ili klinova, šipki ili distancera i konektora Unutrašnja osteofiksacija označava da se mesto preloma fiksira pomoću pločica, šrafova, kirsnerovih igli... Generalno ORIF je hitna operacija. Intramedularna osteosinteza u principu se izvodi na dugim kostima uz pomoć klinova koji se ubacuju u medularni kanal. Izvorni oblik ove osteosinteze je Kinčerov klin, ali je do danas doživela više modifikacija. Osnovni princip savremene ekstramedularne osteosinteze je obezbeđivanje mehaničke nepokretnosti koštanih fragmenata. Zato su implantati (biomaterijali) napravljeni dovoljno kruti i proizvedeni su od izdržljive metalne legure i značajne debljine. Fiksacija klina je pomoću poprečnog zavrtnja tako da se ne može pomeriti.

Prednosti minimalno invazivne tehnike su smanjenje operativne traume na najmanju moguću meru sa zadržavanjem maksimalnog učinka i bržeg oporavka pacijenta. Savremeno lečenje preloma kostiju zahteva i indirektni prikaz kosti RTG aparatom. Tendencija u savremenoj traumatologiji je da se sačuva netaknutim fraktorni hematoma a na prelom se pristupa indirektno pomažući se u orijentaciji pomoću RTG aparata. Napredak u minimalno invazivnoj hirurgiji je brži oporavak pacijenta, manje oštećenje tkiva. smanjen broj komplikacija kao i smanjeno vreme hospitalizacije i vreme psihičke i fizičke rehabilitacije.

LCP ploče su savremeni implantati, koji se danas sve više koriste za osteosintezu. Prednost ovih implantata, je u većoj mogućnosti zbrinjavanja preloma, koji do sada nisu mogli biti zbrinuti na najadekvatniji način kao i proces srastanja kosti koji je sada brži i kvalitetniji.

Namena ovih ploča je lečenje kominucija dijafiza i metafiza dugih kostiju, kao i kod osteoporotičnih kostiju gde je primećen i najveći broj komplikacija

zarastanja. Radi se o kombinaciji 2 sistema osteosinteze: dinamičkog (kompresivnog) i zaključavajućeg (sistem unutrašnjeg fiksatora)

Svrha ove tehnike je u minimalnom devitalizovanju tkiva tj. očuvanja periostalne cirkulacije koja se neminovno oštećuje klasičnim deperiostiranjem. Za ove ploče koriste se zaključavajući šrafovi I kortikalni šrafovi.

POVREDE JETRE U SAOBRAĆAJNOM TRAUMATIZMU

Silvana Stevanović

UKCS –Urgentni centar operaciona sala, Beograd

Povrede jetre su ozbiljne komplikacije koje se često javljaju u saobraćajnim nesrećama, zahtevajući hitnu hiruršku intervenciju. Ovaj rad analizira ključne aspekte operativnog postupka, uključujući pripremu pacijenta, tehniku operacije, postoperativno zbrinjavanje i ulogu instrumentarke.

Priprema pacijenta obuhvata stabilizaciju hemodinamskog statusa, primenu tečnosti i transfuzija krvi, kao i pripremu za operativni zahvat. U operacionoj sali, hirurzi i instrumentarka se suočavaju sa izazovima kao što su obilno krvarenje i mogućnost povreda drugih abdominalnih organa.

Uloga instrumentarke je ključna tokom operacije. Ona je odgovorna za pripremu instrumentarija, sterilizaciju i organizaciju potrebnog materijala, kao i za asistenciju hirurgu tokom zahvata. Instrumentarka mora da poznaje hirurške procedure i biti sposobna brzo reagovati u stresnim situacijama.

Ovaj rad naglašava značaji pravovremenog hirurškog zahvata, kao i važnost instrumentarke u multidisciplinarnom pristupu u zbrinjavanju pacijenata sa povredama jetre usled saobraćajnog traumatizma.

KRANIOCEREBRALNE POVREDE U SAOBRAĆAJNOM TRAUMATIZMU

Vesna Dimitrijević

UKCS –Urgentni centar operaciona sala sala, Beograd

Kraniocerebralne povrede su česte u saobraćajnim nesrećama i zahtevaju hitno zbrinjavanje u operacionoj sali kako bi se minimizovale posledice po život i funkciju pacijenta. Prvi korak je stabilizacija vitalnih funkcija, uključujući procenu disanja, cirkulacije i svesti.

U operacionoj sali, ključni postupci uključuju:

Priprema pacijenta: Osiguranje intravenozne infuzije za primenu tečnosti i lekova, kao i monitoring vitalnih parametara (EKG, krvni pritisak, saturacija), brijanje op polja, odgovarajući položaj kao i priprema operacionog polja

Priprema instrumenata, aparata i potrošnog materijala potrebnog za zbrinjavanje pacijenta

Neurohirurška evaluacija: U zavisnosti od težine povrede, može biti potrebna hitna neuroimaging dijagnostika (CT ili MRI) radi procene intrakranijalnih povreda.

Intervencije: Kod pacijenata sa hematomima ili značajnim edemom mozga, može biti potrebna dekompresivna kraniotomija ili evakuacija hematoma. Tokom operacije, posebna pažnja se posvećuje postovanju principa asepse i antiseptice.

Ovaj pristup je ključan za uspešno zbrinjavanje pacijenata sa kraniocerebralnim povredama i značajno utiče na prognozu i rehabilitaciju.

SEKCIJA PEDIJATRIJE

PATRONAŽNA SESTRA - PRIJATELJ PORODICE

Dužanka Radovanović

Dom zdravlja Niš

Patronažna služba u Srbiji ima tradiciju dugu preko sto godina a svoj rad je organizovala u različitim formama. Kontinuitet i postignuti rezultati rada, stalno unapređivanje kvaliteta rada prate razvoj i potrebe pojedinca, zajednice i porodice rezultirala je da se patronažna služba Srbije smatra primerom dobre prakse u celom regionu Evrope i istočne Azije.

Danas svaka mama u Srbiji, prvog dana po povratku iz porodilišta zna da će joj u posetu doći patronažna sestra i sa nestrpljenjem je očekuje. Podrška i saveti oko nege deteta, dojenja, planiranje dnevnih rutina i davanje smernica o daljim kontrolama u zdravstvenim ustanovama i mogućnostima koje zdravstveni sistem nudi, pomaže u podizanju samopouzdanja roditelja, pomaže im da lakše prihvate svoje nove/stare uloge i ovladaju veštinama koje su im za to potrebne.

Patronažna služba je deo ustanove koja ulazi u porodice u njihovim najsrećnijim, a ujedno i najosetljivijim trenucima života. Svaki novi radni dan je novi izazov za patronažne sestre, jer nikada ne znaju u kakvu porodicu “ulaze”. Da li će zateći nenaspavane roditelje, da li je beba zadovoljna ili ne, da li je majka previše uplašena ili nije, ali u svakoj situaciji patronažna sestra mora da bude na visini zadatka.

Upravo zato je važna uloga patronažne sestre, a njen ogroman značaj prepoznat je i od strane svih relevantnih institucija. Kućne posete patronaže imaju dugoročne pozitivne efekte i značajno poboljšavaju kvalitet roditeljstva, napredak dece i smanjuje se pojava i posledice zlostavljanja i zanemarivanja dece.

I kao što definicija Svetske zdravstvene organizacije glasi:” Polivalentna patronažna služba je deo aktivne zdravstvene zaštite čiji je cilj da kroz zdravstveno vaspitni rad u porodici doprinese unapređenju zdravlja i sprečavanju bolesti, da kroz pomoć u nezi i lečenju kao i rehabilitaciji doprinese što bržem ozdravljenju i što je više moguće ublažavanju posledica bolesti.”

Zato se neretko patronažna sestra i naziva prijateljem porodice.

PRENATALNI SKRINING ZA DAUNOV SINDROM

Gordana Panova, Gordana Kamčeva Mihailova, Mirela Vasileva

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Blagica Panova, PZU-Fiziomedika-Kočani

Daunov sindrom je trizomija 21. hromozoma, odnosno prisustvo dodatnog genetskog materijala. Ljudi sa Daunovim sindromom imaju iste karakteristike fizičkog izgleda po kojima su prepoznatljivi. Danas postoje prenatalni skriningi, invazivne i neinvazivne metode koje omogućavaju da se dokaže prisustvo trizomije 21, čime se može odrediti odgovarajući tretman potreban kod dece i novorođenčadi. Ovo uključuje fizičke i intelektualne sposobnosti koje se mogu poboljšati kod ovih osoba, čineći ih jednakima sa svima ostalima.

Ključne reči: Daunov sindrom, trizomija, prenatalni skrining, lečenje, medicinski menadžment

Uvod: Daunov sindrom je zdravstveno stanje u kome postoji abnormalnost ili hromozomska anomalija. Klasifikuje se po prisustvu dodatnog hromozoma, koji predstavlja dodatni genetski materijal u 21. hromozomu.

Postoje tri tipa Daunovog sindroma:

1. Trisomija 21
2. Mozaicizam
3. Robertsonove translokacije

Deca sa Daunovim sindromom imaju iste fizičke karakteristike koje ih čine prepoznatljivim. Treba napomenuti da danas postoji mnogo invazivnih i neinvazivnih metoda kojima se može dokazati prisustvo 21. hromozoma.

Svrha rada

Postoje tri cilja prenatalne dijagnoze:

1. Brzo medicinsko ili hirurško lečenje bebinog stanja pre ili posle porođaja
2. Mogućnost roditelja da abortiraju fetus sa dijagnostikovanim stanjem
3. Sposobnost roditelja da se psihički, socijalno, materijalno i medicinski pripreme za bebu sa zdravstvenim problemom ili invaliditetom, ili u porođajnom periodu još uvek je nesagledivi metoda koja je potpuno bezbedna i za fetus i za majku.

Zvučni talasi proizvode vidljive slike napravljene od različitih tkiva i organa, uključujući i bebu u majčinoj utrobi. Prepoznavanje glavnih unutrašnjih organa i udova fetusa da bi se utvrdilo da li postoji abnormalnost može se obaviti od 16. do 20. nedelje gestacije.

KOMUNIKACIJA SA DECOM I OMLADINOM

Milica Batinić, Milena Nikolić

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Zdravstveni radnici sreću decu i omladinu kao pacijente i kao rodbinu odraslih kada su oni bolesni.

Postoje mnoge studije koje govore o komunikaciji između majke i deteta, ali postoji samo nekoliko studija i komunikaciji sestre i drugih zdravstvenih radnika sa decom. Kada želimo da razumemo decu, važno je misliti na njihovu osetljivost, ranjivost i nedostatak iskustva, potrebu da se oslone na odrasle i potrebu za sigurnošću. Nekada za decu može biti jako kratak put između terapeutskog i traumatskog doživljaja. Mala deca traže kratke razgovore i mnogo fizičkog kontakta

Cilj: Deca nisu u stanju da stvari nazovu pravim imenom i zato im je često potrebna pomoć da se izraze. Zatim, u zavisnosti od uzrasta, deca imaju i ograničene sposobnosti povezivanja događaja oko sebe.

Kada se sa njima razgovara mora se prilagoditi njihovom uzrastu. Komunikacija mora da bude vrlo konkretna i mora da ima širok spektar formi izražavanja kao što su crteži, igra i sl. Takođe je jako važno odabrati pravo vreme za za razgovor baš onda kada je dete voljno i otvoreno za razgovor. Uvek se polazi od onoga što je dete doživelo.

Metodologija: U ovom radu je korišćen deskriptivni metod istraživanja, zasnovan na analizi dostupne literature i stručnih tekstova koji se bave komunikacijom sa decom i omladinom u zdravstvenom okruženju. Prikupljeni podaci su analizirani kako bi se definisale osnovne karakteristike efikasne komunikacije zdravstvenih radnika sa decom, sa posebnim akcentom na razvojne faze deteta, neverbalnu komunikaciju, važnost emocionalne sigurnosti i korišćenje uzrastu prilagođenih metoda.

Zaključak: Efikasna komunikacija sa decom i omladinom zahteva od zdravstvenih radnika da razumeju psihološke i razvojne karakteristike deteta, da se prilagode njihovom uzrastu i da koriste raznovrsne komunikacione metode koje prevazilaze klasičan verbalni dijalog. Samo na taj način moguće je uspostaviti kvalitetnu komunikaciju koja pozitivno utiče na emocionalno stanje deteta i ishod zdravstvene intervencije.

UZROCI PROLEĆNIH ALERGIJA

Nikola Pavlović, Vesna Pavlović

Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević" Trstenik

Polen drveća, trava i korova, period dojenja kraći od osam meseci, nasledni factor (atopija), oslabljen imunitet, prisustvo hroničnih bronho-plućnih bolesti, prisustvo druge vrste alergija u telu (hrana, lekovi) nepovoljno ekološko stanje životne sredine.

Definicija

Mehanizam nastanka alergija

Klinička slika

Komplikacije

Dijagnoza

Zaključak

IMUNIZACIJA PROTIV HUMANOG PAPILOMA VIRUSA I INFORMISANOST UČENIKA NA TERITORIJI OPŠTINE KOCELJEVA

Snežana Anotnić

Dom zdravlja „Dr Darinka Lukić“ Koceljeva

Uvod: Infekcija HPV je jedna od najčešćih polno prenosivih infekcija.

Od 2022. Godine u našoj zemlji je dostupna devetovalentna HPV vakcina (gardasil 9). Daje se kao preporučena vakcina deci od 9 - 19 godina.

Cilj: Ovim radom smo hteli da utvrdimo koliko je dece tj adolescenata informisano o HPV vakcini, koliko je njih vakcinisano, kao da li postoji razlika između polova.

Metod: U istraživanju smo koristili medicinsku dokumentaciju službe za zdravstvenu zaštitu dece Doma zdravlja Koceljeva.

Zaključak: Za analizirani period od jedne godine beležimo dalje nizak procenat vakcinisanih.

Nastavljamo sa radom na edukaciji roditelja i dece.

ISHRANA KOD ODOJČETA

Jelena Mijatović

Dom zdravlja „Dr Darinka Lukić“ Koceljeva

Uvod: Odojče je dete u uzrastu od prvog meseca do navršениh godinu dana života. Prvih nekoliko meseci života majčino mleko ili adaptirana formula

predstavljaju osnovni izvor hranljivih materija, dok se postepeno uvode čvrste namimice. Pravilna ishrana odojčadi doprinosi jačanju imunološkog sistema, razvoju mozga i formiranju zdravih prehrambenih navika u kasnijem životu.

Cilj rada: Prikazivanje isključivo dojene odojčadi u Domu zdravlja Koceljeva u 2024. godini.

Metod rada: U istraživanju smo koristili medicinsku dokumentaciju službe za zdravstvenu zaštitu dece u Domu zdravlja Koceljeva.

Zaključak: Pravilna ishrana odojčeta u prvoj godini života temelj je za zdrav rast i razvoj. Poštovanje preporuka za ishranu u ovom periodu može smanjiti rizik od alergija, gojaznosti i drugih zdravstvenih problema kasnije u životu.

FEBRILNE KONVULZIJE KOD DECE

Slavica Ristivojević

Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić", Šabac

Febrilne konvulzije su jedan izraz moždanih napada koji se manifestuje nevoljnom promenom svesti, ponašanja, autonomne funkcije i motorne aktivnost.

Tačan uzrok konvulzija nije poznat, a najčešći je povišena telesna temperatura (usled virusnih infekcija), ali može biti i trovanje nekim lekovima, teške povrede glave i drugo. Uzrast javljanja febrilnih konvulzija je od 3 do 5 godina života.

Febrilne konvulzije dele se na:

1. Jednostavne (tipične)

2. Složene (atipične)

- Složene čine 20-40% svih febrilnih konvulzija. Javljaju se kod dece mlađe od 1 godine i starije 4 godine.

- Jednostavne se javljaju u uzrastu od 1-4 godine

Kako izgleda dete koje ima frás:

- Dete je bez svesti

- Ima ukočen fiksiran pogled

- Zgrčeno je ili se naizmenično trese i opušta

- Ponekad se javlja i pena na ustima

- Spontano urinira

- Povrati ako je jelo pre toga

Lečenje febrilnih konvulzija:

- Pod terapijom podrazumevamo prekidanje samog napada, a profilaksa označava sprečavanje ponovne pojave napada

- Savetovanje i podučavanje roditelja o prirodi febrilnih konvulzija najvažniji je deo lečenja

Pri samom napadu medicinska sestra mora biti brza i u što kraćem roku sprovesti potrebne metode.

SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE

DRUŠTVENA ODGOVORNOST - VAKCINACIJA

Dragana Zekić

Dom zdravlja Niš

Vakcinacija je izuzetno značajna za čoveka, a pre svega za decu. Vakcinisano dete ređe izostaje iz škole – što doprinosi boljim rezultatima u školi. Porodice nisu opterećene emocionalnim bolom i nekada katastrofalnim troškovima za brigu o bolesnom detetu. Kada su deca zaštićena i zdrava, roditelji i staratelji- najčešće majke- ređe izostaju sa posla da bi se brinule o bolesnom detetu. Vakcinisanje dece ima širi uticaj i na društvenu zajednicu jer unapređuje kolektivni imunitet i pomaže da se ograniči širenje antimikrobne rezistencije.

Redovna vakcinacija je od vitalnog značaja za sprečavanje pojave bolesti koje su nekada bile smrtonosne. Zahvaljujući vakcinama, mnoge bolesti koje su nekada bile rasprostranjene i opasne, danas su veoma retke. Međutim, još uvek ima roditelja koji odbijaju da vakcinišu svoju decu što može dovesti do velikih problema i vraćanja davno iskorenjenih bolesti.

Procenjuje se da je pre uvođenja vakcine 1963. godine od malih boginja svake godine umiralo 2.6 miliona ljudi širom sveta, i to uglavnom dece. Godine 2021. je taj broj opao na 128.000 što i dalje predstavlja velik broj ali ohrabruje poboljšanje do koga je došlo. Vakcinacija nije individualna stvar, već je i društvena odgovornost. Kada je dovoljan broj ljudi vakcinisan, to pomaže u zaštiti svih u zajednici, uključujući i one koji ne mogu iz medicinskih razloga da prime vakcinu.

Veoma je važno motivisati roditelje sa svoje dete redovno vakcinišu. Vakcine su bezbedne i efikasne i jedan su od najboljih načina za prevenciju bolesti. Zdravstveni radnici imaju važnu ulogu u motivaciji i pružanju pouzdanih i tačnih informacija roditeljima kada je vakcinacija u pitanju.

ISHRANA DECE U PRVOJ GODINI ŽIVOTA

Elizabeta Marković

Zdravstveni centar Knjaževac

Pravilna ishrana ima veliki značaj u zaštiti zdravlja, kao i u psihološkom razvoju deteta. Uz adekvatnu ishranu odojče se najbrže razvija i napreduje.

Majčino mleko je najsavršenija i nezamenljiva ishrana za odojče.

Majčino mleko je bakterijski ispravno i sterilno.

Prema preporukama Svetske zdravstvene organizacije ne mlečna ishrana se uz nastavak dojenja uvodi tokom cele prve godine, a počinje između 4.i 6.meseca života.

Počinje rast zuba, lučenje pljuvačke, ravijanje ukusa, sazrevanje organa za varenje, pa odojče počinje da sitni, drobi, žvaće i guta hranu.

Prvo se počinje sa davanjem žitarica bez glutena

Zatim se uvodi voće i povrće

Onda meso, mlečni proizvodi i žumanac, citrusi

Rečna riba sa 10 meseci, a morska sa 12 meseci

Postoji porast dece obolele od atopijskih bolesti

Važno je da dete jede za istim stolom sa porodicom

Deca najbolje uče promartanjem

PORODICE DECE SA POSEBNIM POTREBAMA, IZAZOVI I POTEŠKOĆE

Aleksandra Gocev

Dom zdravlja Dimitrovgrad

Osnovne potrebe deteta sa smetnjama u razvoju.

Praćenje rasta, razvoja i motorike od rođenja. Uočavanje odstupanja od normalnosti.

Informisanost porodice o merama zaštite i diskriminaciji.

Prihvatanje dece u društvu.

Detetova slika o sebi i socijalna sredina.

Pomoć i podrška porodicama koje imaju dete sa posebnim potrebama.

Obrazovanje deteta sa smetnjama u razvoju, po inkluziji.

Finansijska pomoć siromašnim porodicama za potrebe deteta sa invaliditetom.

Cilj je uspostavljanje saradnje sa detetovim roditeljima. Pružanje pomoći porodici i poboljšanje kvaliteta života deteta sa posebnim potrebama.

ISHRANA ODOJČETA OD 4 - 8 MESECI

Sladana Popović

Dom zdravlja Vranje

Uvod: Idealno je da beba isključivo sisa 4-6 meseci, a da se potom počne sa uvođenjem druge hrane. Sa navršenih 4 meseci zbog povećanih zahteva u kalorijama, vitaminima i mikroelementima majčino mleko i adaptirana mlečna

formula više ne zadovoljavaju potrebe odojčadi. Uvođenje balansirane ishrane deteta je preduslov za pravilan rast i razvoj.

Cilj: Cilj rada je da se prikaže uloga i značaj pravilne ishrane kod dece. Ishrana je uvek važna za razvoj dece, bez obzira na uzrast, jer je jedan od osnovnih preduslova njihovog pravilnog razvoja.

Metodologija: Pravilna ishrana odojčeta ima veliki značaj u zaštiti i održanju zdravlja, kao i za psihofizički razvoj deteta. Ukoliko je ishrana adekvatna odojče se najbrže razvija i napreduje. Za razliku od odraslih detetu je potrebna veća količina hrane srazmerno telesnoj masi i to naročito gradivnih nutrijenasa koji služe za sintezu novih tkiva i za rast bebe.

Rezultati: Adekvatnom ishranom prema uzrastu postižu se svi aspekti odrastanja: fizički, emotivni, socijalni i mentalni.

Zaključak: Odgovarajuća ishrana odojčeta je preduslov za njegovu zdravu budućnost, čime se obezbeđuje zdrava populacija.

PATRONAŽNA NEGA TRUDNICA, PORODILJA I NOVOROĐENČADI

Marijana Salapura

Dom zdravlja Surdulica

Uvod: Rani razvoj deteta i značaj edukacije roditelja. Prevencija postporođajne depresije kod majke. Promocija dojenja i zdrave hrane kod novorođenčeta i odojčeta. Vakcinacija.

Cilj: Postporođajna nega i opravak. Praćenje zdravlja majke nakon porođaja. Značaj dojenja i pravilne ishrane bebe. Prevencija postporođajne depresije i podrška mentalnom zdravlju majke. Higijena novorođenčeta u prvim danima života. Značaj rane stimulacije i vezivanja majke i deteta.

Metodologija: Definicija i značaj metodologije nege trudnice- cilj je pružiti kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, edukaciju i podršku.

Rezultati: Pобољшanje zdravstvenog značaja kod trudnica. Unapređenje u prvih 6 meseci bebe. Smanjenje postporođajne depresije majke.

Zaključak: Metodološki pristup kroz patronažnu službu igra značajnu ulogu u očuvanju zdravlja trudnica i beba. Možemo doprineti zdravijoj budućnosti majke i novorođenčeta. Možemo unaprediti uslove rada u patronažnoj službi i smanjiti profesionalni stres, a samim tim ćemo poboljšati kvalitet usluga i nege pacijenata.

Statistički podaci evidentno pokazuju da sa juga Srbije masovno mladi odlaze za boljim uslovima u većim sredinama, što ima za posledicu smanjenje nataliteta u našoj sredini.

ZAVISNOST OD INTERNETA I TEHNOLOGIJE

Radmila Miljanić

Dom zdravlja "Dr Đorđe Kovačević", Lazarevac

Internet zavisnost i zavisnost od tehnologije se opisuje putem različitih pojmova opsesivnim i kompulzivnim poremećajem i problematičnom i patološkom upotrebom interneta i slično. U poslednje dve decenije u svetu i kod nas zavisnost je u stalnom porastu. Kako prepoznati zavisnost?.

Koliki je uticaj na život mladih i da su svesni postojanja problema. Kako pobeci sa "MREŽE".

MALOLETNIČKA TRUDNOĆA

Milica Ranković

Dom zdravlja Valjevo

Dobijanjem menstruacije kod devojčica postoji mogućnost nastanka trudnoće, a one nisu psihički zrele za roditeljstvo. Promenile su se društvene norme, ali ne i biološke.

Zdravstvene preporuke za planiranje porodice su:

1. ne prerano - pre 18 godine
2. ne prekasno - posle 35 godine
3. ne učestalo - razmak manji od 2 godine
4. ne previše - više od 4 dece

Problem kasnog radjanja prvog deteta je sve više prisutan, ali i maloletničke trudnoće.

Maloletnička trudnoća ostavlja i psihičke posledice kako za trudnicu tako i članove njene porodice. Veliki rizik po zdravlje maloletnice jeste prekid trudnoće, a velika odgovornost za celu porodicu porođaj maloletnice

Da bi svako rođeno dete bilo željeno i prevenirale se neželjene trudnoće kod maloletnica potrebna je edukacija kroz predavanja od OŠ. Značajan je i uticaj medija.

STRUKTURA POSETE HRANITELJSKOJ PORODICI - PRIKAZ SLUČAJA

Vesna Pavlović

Dom zdravlja Valjevo

Struktura posete hraniteljskoj porodici koja je zbrinula maloletnu devojčicu - mlađi adolescent, žrtvu zlostavljanja očuha i majke ogleda se u podršci.

Mreža-povezivanje sistema podrške.

Veličina maloletne devojčice, snaga njenog uma, volje i empatije. Oduzeto detinjstvo, telo i i čednost, možda su joj satirali dušu, ali nisu joj oduzeli srce i volju za život, ljubav da bude i postane čovek, žena majka.

ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PATROŽNOJ POSETI KOD BABINJARE I NOVOROĐENČETA

Dragana Radivojević

Dom zdravlja Blace

Rad patronažne službe na najneposredniji način predstavlja primenu koncepta primarne zdravstvene zaštite u praksi i to u porodici i u lokalnoj zajednici. Posetom porodici patronažna sestra teži ka implementaciji pozitivnih i korigovanju negativnih stavova i navika u ponašanju u cilju unapređenja zdravlja stanovništva

Program rada patronažne sestre čine posete porodici i zdravstveno-vaspitni rad u Domu zdravlja i zajednici. Rad u porodici i sa njenim članovima podrazumeva posete, pre svega, prioritetnim grupacijama kao što su: trudnica, porodilja i novorođenče, odojče (posebno odojče s rizikom i njegovi roditelji koje sestra po potrebi posećuje više puta). Patronažna sestra je zapravo jedini zdravstveni radnik koji je u mogućnosti da sagleda porodicu u celini. Ona je spona i uvek rado prihvaćen prijatelj u porodici. Patronažne posete babinjari i novorođenčetu obuhvataju pet poseta, prva sutradan po izlasku iz porodilišta, a ostale 4 posete do 15. dana po izlasku iz porodilišta. Nakon informisanja (patronažno pismo) babiljari i novorođenčetu o izlasku babinjare i novorođenčeta iz porodilišta, patronažna sestra priprema patronažnu torbu i najavljuje svoju posetu telefonom.

Prilikom patronažne posete, patronažna sestra proverava prostor i opreme za smeštaj porodilje i novorođenče, sagledava, higijenske i socijalne uslove življenja. Vršiti kontrolu zdravstvenog i psihičkog stanja babinjare, kontrolu dojke, laktacije, pravilan podoj, kontrola lohija i involucije, merenje krvnog pritiska

Prilikom prve posete novorođenčetu, akcenat se stavlja na obradu pupka, kupanje, sređivanje bebe nakon kupanja, insistiranje na dojenju i praćenje dojenja, bebino i mamino raspoloženje, kao i na opštu atmosferu koja vlada u porodici.

Pri prvoj poseti, majke dobiju puno informacija, iako postoji svest o tome da one ne mogu sve da zapamte. Zato im patronažne sestre ostavljaju telefon, ukoliko im zatreba njihova pomoć, i skreću pažnju da zapisuju svako pitanje kojeg se sete. Takođe patronažna sestra je odgovorna za zbrinjavanje pupčanog patrljka, tretiranje mlečca, edukacija i obuka za pravilna nega novorođenčeta, pravilnu tehniku dojenja, ranoj stimulaciji razvoja, obuka za samonegu porodilje, pripremu obroka kod dece na veštačkoj ishrani, negovanje dobrih porodičnih odnosa, podsticanje roditeljske ljubavi, isticanje značaja dojenja, upućivanje na odgovorno

roditeljstvo, značaj redovnih kontrola deteta, planiranje porodice, sagledavanje mogućih rizika i po potrebi preduzimanje adekvatnih mera, uključujući i potrebnu saradnju sa ostalim službama u zajednici.

Po dolasku sa terena raspreda patronažnu torbu,uredno vodi neophodnu evidenciju o patronažnim posetama babinjari i novorođenčetu i iste usluge fakturiše u elektronskoj formi.

ZNAČAJ I ZDRAVSTVENE KORISTI DOJENJA

Marina Vujić Jelić

Dom zdravlja Trstenik

Majčino mleko je nutritivni,„zlatni standard" ishrane u ranom životu i sadrži sve esencijalne hranljive materije potrebne za podršku zdravog rasta i razvoja bebe.

Sastav majčinog mleka veoma je varijabilan, prilagođen je nutritivnim potrebama svake bebe pojedinačno i promenljiv tokom vremena.

Prednosti dojenja zasnovane na dokazima.

Dojenje smanjuje rizik od razvoja infekcija, dijabetesa, gojaznosti, alergija, kardiovaskularnih bolesti, iznenadne smrti beba.

Dojenje podržava razvoj bebinog gastrointestinalnog trakta i pomaže izgradnji jake emocionalne veze između mame i bebe.

Podrška majci koja doji bebu i značajna uloga patronažne setre u tome.

Majku treba podsticati što pre nakon porođaja kontakt koža na kožu.

Majku treba motivisati tokom prenatalnog perioda na dojenje,govoriti im o značaju dojenja, pravilnoj ishrani i naravno o dostupnoj podršci.

Saveti kako da se započne nakon porođaja i nastavi sa uspešnim dojenjem.

Saveti obuhvataju pravilnu obradu i higijenu dojke,pravilno postavljanje bebe na dojk i dobar položaj su preduslov za uspešno dojenje. Jako je bitan i pravilan hvat bradavice, beba treba da uhvati što veći deo areole,vrh bradavice da bude što dublje u bebinim ustima,što je jako bitno da bi se izbeglo stvaranje ragada.

Bebi davati da doji na zahtev,kada isprazni jednu dojk i preći na drugu.Dojka na kojoj je završen jedan podoj biće početna za sledeći.

Saveti za pravilno izmlazanje i čuvanje mleka.

Značajna podrška partnera kod dojenja. Očevima treba pomoći da shvate prednosti dojenja i ohrabriti ih da pomognu majci da doji podržavajući odluku svoje partnerke da doji i time doprinose jačanju njenog samopouzdanja.

Očevi učestvovajući u nezi bebe međusobno se povezuju i samim tim doprinose da se majka oseća dobro i budu podrška dojenju. Takođe je jako bitna uloga oca, koji može pomoći u raznim drugim kućnim poslovima,što stvara dobru atmosferu u odnosu sa majkom a samim tim dobra podrška dojenju.

Takođe je veoma bitna uloga i ostalih članova porodice.

Zdrava beba, zadovoljna i srećna mama.
Sve ovo važi ako majka želi i hoće da doji bebu u suprotnom treba takođe da poštujemo njenu odluku.

ŠKOLA RODITELJSTVA

Sanja Muškinja Vozarević

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Škola roditeljstva je namenjena trudnicama i njihovim partnerima.

Program škole roditeljstva realizuje se u dve celine:

PREDAVANJA/ RADIONICE I PSIHOFIZIČKA PRIPREMA ZA POROĐAJ.

Tokom 2024. godine školu je pohađalo 118. trudnica i 16. bračnih parova.

Intenzivno radimo da se uključi veći broj budućih očeva u edukacije radi podjednake uloge u roditeljstvu.

Planom, predviđeno je 6. predavanja koja se održavaju sredom.

Predavači su patronažna sestra, pedijatar, ginekolog, stomatolog, psiholog.

Psihofizička priprema za porođaj ima za cilj da upozna trudnicu sa tokom porođaja, i kako da sarađuje sa akušerskim timom.

Služba patronaže trudi se da širi programe škole roditeljstva na multisektorske saradnje.

SEKCIJA BABICA

CELIJAKIJA U TRUDNOĆI - JEDINSTVENI IZAZOV ZA ŽENE

Snežana Lukić

Zdravstveni centar, Prokuplje

Celijakija je složena autoimuna bolest koja reaguje na gluten prisutan u žitaricama i predstavlja poseban izazov za žene tokom trudnoće. Trudnoća je stanje koje nosi sa sobom niz fizičkih i emocionalnih promena kod buduće majke. Tokom trudnoće, žensko telo prolazi kroz različite transformacije kako bi podržalo rast i razvoj fetusa. Ovo stanje zahteva posebnu pažnju prema ishrani i zdravlju majke i bebe.

Kod žena sa celijakijom, trudnoća može predstavljati dodatne izazove, a pravilna ishrana postaje još važnija kako bi se osigurao zdrav razvoj ploda.

Period trudnoće, dok donosi radost i očekivanja, takođe može doneti rizike za trudnice sa celijakijom i njihove bebe. Simptomi variraju i mogu uključivati dijareju, umor i gubitak telesne mase.

Dijagnoza se postavlja kroz serološke testove i biopsiju tankog creva.

Tokom trudnoće, telo prolazi kroz brojne promene pod uticajem hormona i rasta nerođenog deteta. To može uticati na simptome celijakije, pri čemu neke trudnice primećuju poboljšanje, dok druge imaju pogoršanje.

Trudnice sa celijakijom izložene su rizicima kao što je anemija usled nedostatka gvožđa, nedostatak folne kiseline sa povećanim rizikom od neuralnih defekata kod nerođene bebe i rizik od komplikacija poput dijabetesa i preeklampsije.

Ako nije dijagnostikovana, celijakija može uzrokovati mnoge probleme u trudnoći. Može dovesti do spontanog pobačaja ili prevremenog porođaja. Razlog tome je što kod nedijagnostikovane celijakije trudnica unosi gluten, koji izaziva imunološku reakciju u organizmu. Tada telo proizvodi antitela koja izaziva gluten koji se vezuje za posteljicu i uzrokuje komplikacije.

Ključno je da trudnice sa celijakijom pravilno leče svoju bolest tokom trudnoće kako bi smanjile rizik i obezbedile zdravlje za sebe i svoje bebe sto uključuje potpunu eliminaciju glutena iz ishrane. Trudnice sa celijakijom treba redovno da posećuju svog lekara kako bi pratile promene u svom i detetovom zdravlju.

Konsultacija sa nutricionistom ili dijetetičarom može pomoći u razvoju personalizovanog plana ishrane koji zadovoljava sve nutritivne potrebe tokom trudnoće.

Celijakija i trudnoća predstavljaju jedinstveni izazov za žene, ali uz pravilnu negu i pažnju, trudnice sa celijakijom mogu imati uspešne i zdrave trudnoće. Praćenje zdravlja, pravilna ishrana i saradnja sa lekarima i nutricionistima osigurava harmoniju zdravlja majke i bebe tokom ovog posebnog perioda, kako bi mogle da uživaju u trudnoći uz minimalne rizike.

Savet za trudnice koje se bore sa ovom bolešću je da ne brinu da li bezglutenska hrana ima dovoljno nutritienata, jer je čak zdravija od standardnog načina ishrane. Važno je da imate nekoga kog možete da pitate kad imate dilemu, da pratite uputstva i uživajte u trudnoći. U svetu trudnoće i celijakije, setimo se mudrih reči oca - moderne medicine, Hipokrata: "Hrana neka vam bude lek, a lek neka vam bude hrana. " Trudnice sa celijakijom se suočavaju sa izazovima u ishrani, ali neka ovaj citat bude podsetnik na snagu i značaj pravilne ishrane tokom trudnoće.

Pravilna ishrana, medicinski nadzor, podrška porodice i celokupne zajednice igraju ključnu ulogu u postizanju zdrave trudnoće i rođenja zdravog deteta.

PRIMENA KONTRACEPCIJE KOD ADOLESCENTKINJA

Maja Đorđević
Čačak

Uvod: Kontracepcija - upotreba različitih sredstava i metoda u cilju sprečavanja začeća. Period adolescencije se danas karakteriše ranim polnim sazrevanjem, što dovodi do ranih seksualnih aktivnosti, sa tendencijom porasta polno prenosivih bolesti, neželjenih trudnoća, abortusa.

Cilj: Ispitivanje broja adolescentkinja koje imaju seksualne odnose, da li i koliko njih koristi kontraceptivna sredstva, koja su najzastupljenija i broj abortusa.

Metodologija: Istraživanje je obavljeno u grupi od 300 adolescentkinja, doba od 14-18 god., ispunjavanjem individualnog upitnika, posebno konstruisanog za ovo istraživanje.

Rezultati: Više od 50% (175) seksualno aktivnih adolescentkinja, seksualni odnosi su uglavnom povremeni, neredovni. Od toga 60% (105) koristi kontraceptivna sredstva i to: oralna kontraceptivna sredstva, kondom i IUU. Ostalih 40% (70) zasniva seksualne odnose na coitus interruptusu i računajući "plodne i neplodne dane". Od 175 (58,33%) seksualno aktivnih njih 59 (33,71%) je koristilo postkoitalnu kontracepciju tj. urgentnu kontracepciju - "pilula za jutro posle", a njih 6 (3%) je izvršilo abortus.

Zaključak: Ne postoji kontraceptivno sredstvo koje može pružiti 100% zaštitu.

Nedovoljna edukacija mladih i uticaj da koriste kontracepciju. Edukovati adolescente da uvek koriste kontraceptivna sredstva, konsultuju se sa ginekologom i apel roditeljima da razgovaraju i uključe se u edukaciju svoje dece.

HIPERTENZIJA U TRUDNOĆI I HITAN PORODAJ

Milica Simonović
Opšta bolnica Jagodina

Šta je hipertenzija u trudnoći?

Hipertenzijom u trudnoći se smatra povišen krvni pritisak iznad 140\90 koji se prvi put javlja kod žena u trudnoći. Smatra se jednim od jako opasnih stanja po majku i bebu sa mogućim letalnim ishodom. Klasifikujemo je u više oblika i to kao:

- hronična hipertenzija
- gestacijska hipertenzija
- peeklampsija
- eklampsija

Jedan od vrlo bitnih faktora je prevencija same hipertenzije i držanje pod kontrolom tokom čitave trudnoće i posle porodjaja.

Ovo predavanje je samo malo deo podizanja svesti o ovom sve većem problemu sa kojim se suočavaju naše trudnice i njihovi lekari. Trudićemo se da podižemo svest i širimo korisne edukacije za buduće mame.

**ПРОТОКОЛ ЗА МЕЃУСЕБНА СОРАБОТКА НА НАДЛЕЖНИ
СУБЈЕКТИ ЗА ПРЕЗЕМАЊЕ, МЕРКИ ПРЕВЕНЦИЈА, СПРЕЧУВАЊЕ
И ЗАШТИТА ОД ВО НАСИЛСТВО ВРЗ ЖЕНИ И СЕМЕЈНО
НАСИЛСТВО.
(PROTOKOL ZA MEĐUSOBNU SARADNJU NADLEŽNIH SUBJEKATA
ZA PREDUZIMANJE, MERE PREVENCIJE, PREVENCIJE I ZAŠTITE OD
NASILJA NAD ŽENAMA I NASILJA U PORODICI)**

Олгица Мојсова Пепелашева

Велес Македонија

Со овој протокол се обезбедува системски и координиран пристап во поставувањето на сите надлежни субјекти што работат на заштитата, помошта и поддршката на жртвите на насилството врз жените и семејното насилство – кое и понатаму останува клучен приоритет ако се земе во предвид дека тоа е најгрубиот начин на повреда на човечкиот род на човечките права и слобода во облик на дискриминација врз жените.

ОСНОВНА ЦЕЛ

Основната цел е да обезбеди ефективна соработка и меѓусебна координација на надлежните субјекти како основен предуслов за итна и ефикасна заштита, помош и поддршка на жените жртви на насилството и семејното насилство, спречување идно насилство и утврдување на одговорност на сторителот.

ТЕМЕЛИ НА МУЛТИСЕКТОРСКИОТ ПРИСТАП

Да се почитуваат интегритетот, достоинството, и приватноста на жртвите на насилство врз жени и семејно насилство.

Надлежните субјекти ја темелат меѓусебната соработка и координација во постапувањето врз ...

1. Пристап насочен кон жртвата
2. партнерство
3. Интергрирани услуги
4. Превенција
5. Одговорност
6. Одржливост

Надлежните субјекти во меѓусебната соработка и координација работат во согласност со јасно утврдени начела на постапување со кои се обезбедува максимална поддршка и заштита на жените жртви на насилство.

Основните начела при работењето се....

-Безбедност на жртвите.

-Итност на постапките и обезбедување ефикасна заштита на жртвата

-Спречување повторна дискриминација на жртвата

-Доверливост

-Информирана согласност на жртвата

-Постапување на потребите на жртвата

-Одговорност на сторителот

-Не дискриминација

-Препознавање на невкрстувањето на ранливостите

-Препознавање на потребите на жртвата со попреченост

-Засилена заштита и почитување на најдобриот интересна деца и стари лица.

Надлежните субјекти за заштита на жртвите се сите органи на државната управа, судовите, јавното обвинителство, единиците на локалната самоуправа и правните лица што вршат јавни овластувања утврдени со закон.

НАЧИН НА МЕЃУСЕБНА СОРАБОТКА НА КООРДИНАЦИЈА НА НАДЛЕЖНИТЕ СУБЈЕКТИ

Надлежните субјекти во согласност со утврдените надлежности за превенција спречување и заштита на жртвите на насилство врз жени и семејно насилство постапуваат на следниот начин

Заеднички креираат политики и превземаат мерки и активности на ниво на превенција, спречување и заштита на жртвите на насилството.

Меѓусебно соработуваат да овозможат податоци за насилството

По службена должност секој надлежен субјект во рамките на своите можности разменуваат податоци и информации документирано

Промовираат родова еднаквост елиминирајќи ги стереотипите за родовите улоги базирани на вера, култура, обичаи и традиција и др.

PRAVI ČVOR NA PUPČANIKU

Vera Cerovak

Opšta bolnica Jagodina

Uvod: Vezu između majke i bebe od začeca pa sve do porođaja čini pupčana vrpca. Pupčanik se sastoji od dve arterije i jedne vene, obavijen pihitjastom masom (Vartonova pihitja). Kroz venu cirkuliše arterijska krv, dovodi kiseonik i hranljive supstance, a putem dveju arterija dovodi ugljen-dioksid i otpadne produkte kroz posteljicu u krvotok majke. Normalna dužina pupčanika je 50-70 cm, a širina 2cm. Formira se od 4-8. Nedelje trudnoće. Pupčanik je uvrnuti to obično od ploda na levo, a na nekim mestima krvni sud se uvija oko drugog praveći lažni čvor.

Rezultati i diskusija:Pravi čvor na pupčanoj vrpici nastaje ako se plod pri svojim pokretima provuče kroz zamku pupčanika - može se stvoriti i više čvorova.

Dok je pravi čvor labav, nema štetnog dejstva za plod, ali ako se pupčana vrpca zategne dolazi do otežanog krvotoka i do njegovog prekida, pa i smrti ploda.

Može doći do pravog čvora nakon porođaja kada je pupčanik nekoliko puta obmotan oko vrata (Funiculus umbilicalis circum colli).

Dijagnostika pravog čvora u trudnoći: otežano ultrazvučno dijagnostikovanje, praćenje protoka krvi kroz pupčanik - color doppler ili prikaz 3D.

Dijagnostika u toku porođaja se uspostavlja kada se čuje šum pupčane vrpce ili se jave znaci intrauterine asfiksije ploda (CTG), u drugom porođajnom dobu i pored dobrih kontrakcija glava ne spušta.

Prognoza: zavisi od veličine pupčanika.

Postupak: Kada se jave znaci intrauterine asfiksije ploda treba što pre završiti porođaj prirodnim putem ili carskim rezom.

Zaključak:Pravi čvor na pupčaniku je relativno retka, ali potencijalno ozbiljna komplikacija koja može uticati na zdravlje novorođenčeta.U slučaju postojanja pravog čvora, neophodna je bliska kontrola stanja majke i ploda kako bi se pravovremeno reagovalo i preduzele odgovarajuće medicinske mere.

TORTIKOLIS KOD NOVOROĐENČADI

Olgica Mojsova Pepelaševa, Gordana Panova

*Fakultet za medicinski nauki, Univerzitet „Goce Delčev,, -Štip
Veles Makedonija*

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

Urođjeni kao posledica poradj deteta. Stecajni tortikolis kao posledica anomalija pri formiranju ploda koji se odnosi na skraćivanje krajeva Muskulus streno kleido mastoideusa iii tada pričamo o kongenitalnoj kemivertebre stecajni tortikolis kao posledica neuroloske bolesti.

Ako se ova oboljenje navreme ne spreči i ne reagujemo kako treba maze doci do definitivnog otecaja muskula sa iskrivljenjem lica i gestikulacija na njega koi bice dosta organo lepticki primetni i poprečeni sa drugim problemima.

Cilj rada : Prikaz Tortikolisa kod novorodjenčadi u period od tri godine na material iz Jzu Opšte bolnice u Velesu: akušerski oddel,dečji oddel i fizikalni oddel.

Materijal i metode : Prikaz studije retrospective u period od tri godine i to po broju novorodjenčadi 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 novorodjenčadi i broj slučaja sa tortikolisom.

Tabela broj dva: po polu, mesta stanovanja (grad, 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 više od 6 meseca

Diskusija i zaključak: Za uspešno lečenje ove bolesti, potrebna je kompletna saradnja neonatologa, ortopeda, pedijatra i fizijatra kako bi delovali na rano otkrivanje i sprečavanje bolesti i sekvela doživotno.

SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA

HITNA STANJA U OFTALMOLOGIJI

Milica Vasović

Dom zdravlja Niš

Oko je veoma mali čulni organ ljudskog tela preko koga se dobija preko 85% utisaka o spoljašnjoj sredini. Čovek očima komunicira sa spoljnim svetom i okolinom. Invalidnost nastala zbog smanjenja vida na jedno ili oba oka ima veliki značaj za svaku osobu ponaosob.

Povrede oka su veoma česte. Podaci govore da je učestalost povreda oka u ukupnom traumatizmu ljudskog tela oko 10%. Baza podataka slepih Svetske zdravstvene organizacije beleži oko 19 miliona unilateralno (zakonski) slepih osoba, koje su oslepele usled posledica traume oka.

Glavni faktori rizika za povređivanje oka i adneksa oka su pol, godine života, radno mesto, socioekonomski status, način života i okruženje.

U velikom broju slučajeva na krajnji ishod funkcije vida ne utiče samo težina povrede već vreme kada je i kako ukazana odgovarajuća medicinska pomoć.

Povrede oka mogu biti lake ali i veoma teške, izolovane ili zajedno sa drugim povredama u sklopu politraume.

Sudsko-medicinski značaj povreda oka leži u činjenici da povrede oka, ako su samostalne i nisu u sklopu politraume ili opšteg obolevanja, ne ugrožavaju ili izuzetno retko mogu ugroziti život pacijenta.

Najčešće traume oka su mehaničke povrede, povrede izazvane hemijskim sredstvima, opekotine oka i povrede oka koje su nastale usled dejstva zračne energije.

Od velikog je značaja poznavanje i sprovođenje preventivnih mera u cilju sprečavanja trauma oka. Korišćenje zaštitne opreme je zlatni standard, naročito kod profesija sa povećanim rizikom.

ŠIROKO PODRUČJE DELOVANJA MEDICINSKE SESTE KROZ RAD SA PACIJENTIMA OBOLELIM OD HIPERTENZIJE

Danijela Ćirić

Dom zdravlja Pirot

Uvod: Hipertenzija je povišen krvni pritisak koji može uzrokovati brojne komplikacije.

Cilj rada: Prikazati sestrinske intervencije i postupke u prepoznavanju hitnih stanja kod obolelih od hipertenzije i poremećaja srčanih ritmova na Ekg- u.

Metod rada:

Anketni upitnik.

Analiza i zaključak rada:

Samokontrola bolesnika nad vlastitim zdravljem nije visoka, treba raditi na edukaciji pacijenta o zdravom stilu života.

Medicinske sestre kao deo tima su ključan faktor u realizaciji edukacije pacijenata

ZNAČAJ KOORDINACIJE SVIH NIVOVA ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U SPROVOĐENJU ORGANIZOVANOG SKRININGA KOLOREKTALNOG KARCINOMA

Snežana Vasić

Dom zdravlja "Dr Đorđe Kovačević", Lazarevac

Prevenција malignih bolesti ima ogroman javnozdravstveni potencijal i predstavlja najefikasniji pristup u kontroli malignih bolesti.

Skrining za kolorektalni karcinom na teritoriji Republike Srbije sprovodi se u vidu organizovanog decentralizovanog programa.

U našoj zemlji maligni tumori debelog creva su na drugom mestu po učestalosti lokalizacija raka u oboljevanju i umiranju kod muškaraca, odnosno na trećem mestu kod žena.

Cilj:Prevenција i rana dijagnostika mogu značajno smanjiti mortalitet ove bolesti

Metodologija:Brza dijagnostika kolorektalnog karcinoma, laboratorijske analize, test stolice na okultno krvarenje, kolonoskopija

Zaključak:Prevenција je naš glavni zadatak u radu.

ZNAČAJ PREVENTIVNIH PREGLEDA U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Slavica Erić

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“, Šabac

Uvod: Život savremenog čoveka prati i značajni porast bolesti. Najčešće su to bolesti srca i krvnih sudova, nastanak šećerne bolesti, maligne bolesti, reumatske bolesti, bolesti pluća, poremećaja metabolizma itd. Značaj preventivnih pregleda predstavlja moralnu obavezu svakog pojedinca.

Cilj: Preventivni pregledi su besplatni i svima dostupni. Imaju za cilj rano otkrivanje bolesti i pravovremeno preuzimanje odgovarajućih načina lečenja. Vrlo važno je eliminisati faktore rizika za nastanak bolesti.

Zadaci: Svrha lečenja je lečiti bolest a njen ideal je „Bolje sprečiti nego lečiti“. Preporučuje se obavljanje preventivnih pregleda jednom godišnje. Zdravstvene ustanove organizuju i blagovremeno obaveštavaju građane o akcijama besplatnih preventivnih pregleda.

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

Rezultat i zaključak: Odgovornost prema spostvenom zdravlju dovešće do dužeg i kvalitetnijeg života.

Rana dijagnoza spašava život. Zahvaljujuci preventivnim pregledima smanjiće se nastanak mnogih bolesti, na jednom mestu pacijenti dobijaju sve laboratorijske, rentgenske i ultrazvučne nalaze i upućivati lekarima specijalistima.

VAKCINACIJA KAO MERA PREVENCIJE PROTIV PNEUMOKOKNE BOLESTI KOD ODRASLIH PNEUMOVAX 23

Milan Aleksić

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“, Šabac

Pneumokokna bolest obično se odnosi na infekciju bakterijom *Streptococcus pneumoniae*. Ova vrsta streptokoknih bakterija veoma je rasprostranjena i predstavlja ozbiljnu opasnost po zdravlje dece i odraslih osoba. Infekcija ovom bakterijom načešće se javlja u gornjem delu disajnih puteva. Postoji preko 90 različitih vrsta pneumokokusa, od kojih neke mogu dovesti do pojave ozbiljnih infekcija poput infekcija uha, sinuzitisa, upale pluća, meningitisa i sepse. Neke vrste infekcija ovom bakterijom su invazivne infekcije, i mogu se slobodno kretati po telu i napadati različite organe i tkiva.

Vakcinacija se preporučuje kod:
-Odojčad,
-Odrasli koji boluju od određenih bolesti a koje vakcina može da prevenira, da do njih ne dođe,
-Odrasli stariji od 65 godina.
Pacijenti kojima se ne preporučuje vakcinisanje protiv pneumokokne bolesti su:
-Ljudi koji mogu imati alergijsku reakciju na neki od sastojaka vaccine
-Ljudi koji su nekada imali alergijsku reakciju na vaccine
Vakcina protiv pneumokokne bolesti najbolji je način da se spreči nastanak ove bolesti.

Postoje dve vrste pneumokoknih vakcina, i to:

-Dvadesettrovalentni polisaharid (PPV23)

-Trinaestovalentni konjugat (PVC13)

Dvadesettrovalentna polisaharidna (PPV23) vakcina preporučuje se odraslim osobama starosti između 19 i 64 godine koji pate od bolesti bubrega, astme i bolesti pluća, kao i oboljenja koja izazivaju slabljenje imunološkog sistema. Vakcinu mogu da prime i stariji od 64 godine. Prema SMU treba vakcinisati sve hroničare u Srbiji 1 dozom za života, a imunodeficientna stanje (maligniteti, asplenija, HIV, transplatacija organa) na 5 godina.

U Domu zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac u periodu od 01.10.2024 — 31.12.2024 dato je ukupno 404 doze Pneumovax vaccine 23. Pacijenti su istovremeno primali vakcinu i protiv sezonskog gripa samo je potredno da se vaccine aplikuju u posebne ruke. Vakcinu protiv Pneumovax 23 primilo je 200 žena i 203 muškarca. Nije zabeležena ni jedna neželjena reakcija.

Pneumovax 23 se može dati istovremeno sa vakcinom za Influenzu.

Kao što je i slučaj sa velikim brojem vakcina, i kod vakcinacije protiv hepatitisa pneumokokne bolesti može doći do ozbiljnih posledica poput meningitisa, baktremije, upale pluća i infekcije uha. U nekim slučajevima može doći i do alergijskih reakcija koje se manifestuju simptomima poput vrtoglavice, plikova, povišene temperature, promena u ponašanju i ubrzanog pulsa.

KOMUNIKACIJA U PALIJATIVNOJ NEZI

Ana Petrović

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Komunikacija je uvek fudamentalna komponenta sprovedena palijativnog zbrinjavanja, kako pacijenta,tako i članova njihovih porodica.Komunikacija u kontekstu službi za palijativno zbrinjavanje nije laka, iako je komunikacija jedna od osnovnih društvenih veština.

Komunikacija mora biti otvorena i iskrena, a zdravstveni radnici moraju imati dobre veštine komunikacije (aktivno slušanje, neverbalna komunikacija, minimalno podsticanje, potvrđivanje, eho, tišina, otvorena i direktna pitanja).

Cilj komunikacije je da bude delotvorna, da se otkrije glavni problem pacijenta.

Pokazivanjem empatije pacijentu se stavlja do znanja da su njegove emocije prepoznate i priznate, da pacijent ima pravo na saopštavanje loših i teških informacija, gde koristimo SPIKES protokol.

Kod pacijenta se može javiti poricanje i neprihvatanje istine, posle čega mogu da nastupe bes, ljutnja, krivica ili depresija.

Tajnim dogovorom, rođaci mogu da zamole zdravstvenog radnika da prikrije informacije od pacijenta, usled čega može doći i do prepreka u dobroj komunikaciji.

Ono što je bitno kod zdravstvenog radnika je da mora biti samosvestan, da ima terapijski odnos kao odgovor na emotivnu patnju pacijenta.

Komunikacija u palijativnom zbrinjavanju iziskuje posebne veštine i omogućava pacijenta da razgovor usmeri u pravcu u kom on želi.

DEPRESIJA I AKTIVNOSTI KOD STARIH OSOBA

Anka Zeljić

Dom zdravlja „Draga Ljočić“, Šabac

Depresiju karakteriše patološko depresivno raspoloženje, gubitak interesovanja za razne aktivnosti, poremećaj sna, loša koncentracija, crne misli.

Razlika između tuge i depresije je što se tuga javlja kao normalna reakcija na različite događaje i prevazilaze se vremenom. Depresija ima svoj intenzivne simptome, učestali zdravstveni problemi, otudjenost, stres, odlazak dece, smanjenje motivacije za svakodnevne aktivnosti.

Za lečenje postoje antidepresivi, oni deluju posle jedne nedelje ili 6 nedelja. Aktivan boravak i učešće u zajednici sprečava razvoj depresije jer čovek je društveno biće i bitno je da je okružen osobama sličnih interesovanja.

Dom za stare je prava ustanova za druženje gde se pružaju razne mogućnosti zabave, okupljanja, aktivnosti...

Rano prepoznavanje i početak lečenja depresije je vrlo bitan faktor. Ali stres je glavni faktor u nastanku depresije.

Shvatiti starost ne možemo dok i sami ne ostarimo.

ISHRANA BOLESNIKA U OKVIRU PALIJATIVNE NEGE

Sandra Bajrić

Dom zdravlja „Draga Ljočić“, Šabac

Ishrana bolesnika je važan faktor u održavanju zdravlja i radne sposobnosti svakog čoveka.

Kada dođe do malignog oboljenja ili neizlečive bolesti taj mehanizam hranjenja se poremeti.

Način ishrane palijativnog pacijenta može biti peroralni, enteralni i parenteralni.

Peroralni način je fiziološki način ishrane.

Enteralna ishrana se primenjuje kod bolesnika koji ne mogu da unose hranu prirodnim putem, podrazumeva primenu modifikovane hrane koja se u organizam unosi putem sonde i stoma.

Parenteralna ishrana podrazumeva unos svih nutritivnih i energetskih sastojaka u obliku infuzionih rastvora, perifernim ili centralnim venskim putem.

Uloga sestre kod ishrane ovakvih pacijenata podrazumeva zdravstveno vaspitni rad sa pacijentom, psihičku pripremu pacijenta i porodice. Uloga sestre različita je u odnosu na način ishrane koji se sprovodi.

ZNAČAJ INTERPERSONALNE KOMUNIKACIJE -KOMUNIKACIJA U TIMU

Zorica Vidaković

Dom zdravlja „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).

Cilj rada: Da je komunikacija važan deo u zdravstvenom sistemu sa posebnim osvrtom na interpersonalnu komunikaciju kao i komunikaciju u timu.

Zlatna pravila komunikacije

1. Fleksibilnost
2. Veština
3. Poštovanje sagovornika, sebe i situacije
4. Raditi timski

Zaključak: Veština komunikacije uopšte ili u timu, kažu mnogi, najjače je čovekovo oružje.

Zdravstveni radnici koji vešto komuniciraju i koriste svetska saznanja u oblasti personalne komunikacije, razlikuju se od ostalih i svojim odnosom prema pacijentima, kolegama sa posla i ostalim građanima, oni su uspešni zdravstveni radnici.

PROFESIONALNI RIZICI KOD VOZAČA - RUKOVAOCA POLJOPRIVREDNIM MAŠINAMA

Vesna Grgurović

Dom zdravlja „Draga Ljočić“, Šabac

Uvod: Zastarele poljoprivredne mašine uspevaju da ostvare produktivnost i kvalitet i manji nivo produktivnosti po jedinici proizvoda /površine pri tome važna osobina postaje njihov uticaj na životnu sredinu i na zdravlje rukovaoca.

Cilj:

-rasporediti obolele radnike na poslove koji su u skladu sa njihovim mogućnostima i ograničenjima

-da rad ima blagotvoran uticaj na rehabilitaciju, kod određenih, već postojećih, patoloških stanja, kao na primer, povišenog krvnog pritiska, šećerne bolesti, psihičkih bolesti i bolesti koštano- mišićnog sistema

-smanjiti delovanje psihosocijalnih faktora i hroničnog profesionalnog stresa -smanjiti prekomerno opterećenje na radu, premalo opterećenje radom, rad u smenama, migracije zbog posla

-učestće u upravljanju i stres povezan sa napredovanjem na poslu -karijera

Metod: Rad je zasnovan na podacima iz protokola bolesti vezanih uz rad, za različita radna mesta vozača, a na osnovu zakona o bezbednosti i zdravlja na radu.

Rezultati: Oko 75% radnog vremena vozač-rukovaoc provodi u kabini poljoprivredne mašine.

80% radnika je tokom svog radnog veka osetilo simptome krsnog ili vratnog sindroma. U svakom trenutku 10-15% odraslih stanovnika ima znake ova dva poremećaja.

Zaključak: Kod bolesti vratnog segmenta kičmenog stuba mora da se ograniči težina podizanja i nošenja tereta, dužina rada sa poljoprivrednom mehanizacijom, angažovanjem gornjih ekstremiteta, posebno podizanje ruku iznad nivoa ramena, a kod bolesti krsnog segmenta kičmenog stuba mora da se vodi računa takođe o težini tereta, dužini rada sa poljoprivredno mehanizacijom, kao i o dužini i kvaliteta angažovanja donjih ekstremiteta i mogućnosti rada u nefiziološkom položaju tela. Za oba stanja izuzetno je važno ograničiti rad u ekstremnim mikroklimatskim uslovima, pre svega izuzetno visokim i niskim temperaturama vazduha, kao i pri velikim brzinama kretanja vazduha.

ZNAČAJ PRAVOVREMENE PRVE POMOĆI KOD ANAFILAKTIČKOG ŠOKA

Gordana Timilijić

Zdravstveni centar Knjaževac

Anafilaktički šok je po život opasna alergijska reakcija koja se razvija brzo i može dovesti do smrtnog ishoda ako se ne pruži pravovremena hitna medicinska pomoć. Nastaje usled oslobađanja histamina i njemu sličnih supstanci koje prouzrokuju osip, edem, bronhospazam, vazodilataciju perifernih krvnih sudova i kolaps kardiovaskularnog sistema.

Prepoznati znake anafilaktičkog šoka koji se pojavljuju naglo posle nekoliko sekundi ili minuta nakon kontakta sa alergenom. Bolesnik se žali na vrtoglavicu, mrak pred očima, otežano disanje koje nastaje usled vaskularnog kolapsa, bronhospazma i edema laringusa. Dolazi do ubrzanog pulsa i pada krvnog pritiska.

Medicinska sestra mora prepoznati simptome i znakove anafilaktičkog šoka i ODMAH reagovati. U slučaju reakcije na lek odmah obustaviti primenu leka, hitno obavestiti lekara, otvoriti venski put. Po nalogu lekara oksigeno terapija i aplikacija anti-šok terapije. Neophodan je transport u jedinicu intenzivne nege gde je neophodno praćenje do stabilizacije simptoma.

Pacijentu je data sva neophodna terapija i nakon stabilizacije anafilaktičke reakcije otpušta se kući (12h do 24h).

Edukacija o prepoznavanje simptoma i postupcima prve pomoći ključna je za sve, posebno za one koji su u kontaktu sa osobama sklonim alergijama. Za nastanak ovih reakcija potrebna je prethodna senzibilizacija organizma prema određenom leku ili supstanci koja ima unakrsna antigena svojstva. Osobe koje su alergične mogu razviti anafilaksu čak i nakon male doze leka / alergena te je neophodno da u zdravstvenim kartonima postoji upozorenje na alergiju.

PREVENCIJA DIJABETESA

Verica Vujičić

Dom zdravlja „Sveti Đorđe“, Topola

Istrazivanja su nedvosmisleno pokazala da prelazak na *moderan, zapadni način života* je siguran putokaz za poremećaj metabolizma i dijabetes.

Moderni tj savremeni način života je *sedeći* život bez fizičke aktivnosti.

U svetu danas više od 240 miliona ljudi boluje od šećerne bolesti, a predviđa se da će u narednih dvadeset godina ta brojka biti oko 380 miliona.

Dijabetes postaje globalna epidemija sa težim zdravstvenim posledicama..

Najčešće komplikacije dijabetesa su:

1.KVO (oboljenja srca i krvnih sudova

- 2.bolesti bubrega (dijabetična nefropatija)
3. bolesti živaca (neuropatija,dijabetično stopalo)
- 4.bolesti oči (dijabetična retinopatija)

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

Osnovne smernica za prevenciju dijabetesa se baziraju na:

-FIZIČKA AKTIVNOST-stav SZO je da za poboljšanje zdravstvenog stanja i prevenciju dijabetesa kao bolesti treba vežbati 150 minuta nedeljno minimum)

- povećajte unos vlakana u ishrani,uključiti žitarice
- posvetite se redukciji TT (smanjenje 7% tt uz redovno vežbanje,smanjuje rizik za oboljevanje od dijabetesa za 60%)
- izbegavajte brze dijete
- isključite pušenje
- ne konzumirajte alkohol

Promena stila života i načina ishrane je glavni korak ka prevenciji dijabetesa.

Zdravstveno vaspitnim radom na prevenciji dijabetesa bila je obuhvaćena grupa pacijenata kod kojih su uočeni rizični faktori...obuhvaćeno je 34 pacijenta doba od 35 do 70 godina. Zdravstveno vaspitni rad je sprovedjen kroz rad sa malom grupom i individualne radove. Uradjeno je 24 rad u grupi i 1292 individualna rada.

Glavni cilj je bio obučiti pacijente da pravilno i zdravo žive i hrane se..

Zajednički zaključak koji se vrlo često čuo i kroz rad je

I A K O J E T E Š K O –N I K A D N I J E K A S N O

HIPOTIREOZA -KAKO JE PREPOZNATI I LEČITI

Jovana Vukašinić

Zdravstveni centar Prokuplje

Hipotireoza je stanje usporenog rada i oslabljene funkcije štitaste žlezde koje dovodi do nedovoljne sekrecije hormona koji su od esencionalnog značaja za zdravlje-tiroksina, trijodtironina i kalcitonina. Nalazi se u donjem prednjem delu vrata odakle luči hormone koji dospevaju u cirkulaciju i imaju uticaj na funkciju mnogih organa (srca, mozga, mišića,kože...). Hipotireoza najčešće pogađa žene preko 60 godina, ali često ostaje neotkrivena, jer u početnim fazama njeni simptomi mogu potpuno izostati ili se mogu poistovetiti sa drugim bolestima, što omogućava ovom oboljenju da se nesmetano razvija.

Cilj: Analiza hipotireoze, njenog uticaja na organizam i dostupnih metoda skrininga, dijagnostike i lečenja.

Metodologija: Analizom kliničkih studija i statističkom obradom podataka o učestalosti oboljenja i korišćenjem dostupne medicinske dokumentacije zaključili smo da je hipotireoza često neprepoznatljiva u ranim fazama, što može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih komplikacija. Izuzetno je važno rano otkrivanje i kontinuirano praćenja pacijenata sa hipotireozom, kako bi se sprečile dugoročne posledice i poboljšala efikasnost lečenja. Simptomi hipotireoze u početku mogu biti suptilni, ali vremenom postaju sve izraženiji. Među najčešćim znakovima su umor, gubitak energije i osetljivost na hladnoću. Žene često primećuju i povećanje telesne težine, uprkos normalnoj ishrani, što je posledica usporenog metabolizma. Suva koža, lomljiva kosa i nokti takođe su česti simptomi. Hormonski disbalans može dovesti i do menstrualnih nepravilnosti, poput obilnijeg ili ređeg krvarenja, što može uticati na plodnost. Psihički simptomi, poput depresije, anksioznosti i smanjene koncentracije, takođe su česti. Mnoge žene opisuju osećaj "maglovitog uma" ili teškoće u pamćenju, što može značajno uticati na kvalitet života. Ako se ovi simptomi ignorišu, hipotireoza može dovesti do ozbiljnijih zdravstvenih problema, poput srčanih oboljenja, osteoporoze i komplikacija tokom trudnoće. Dijagnoza hipotireoze postavlja se na osnovu kliničkih simptoma i laboratorijskih testova. Ključni pokazatelji su nivo hormona TSH i slobodnog T4.

Lečenje usporenog rada štitne žlezde sprovodi se pod nadzorom endokrinologa, jer je hipotireoza poremećaj koji se mora doživotno „držati“ pod kontrolom. Hipotireoza je bolest koja se naizgled lako dijagnostikuje i leči. Od mnogih pitanja u savremenoj tireoidologiji izdvoja se screening na hipotireozu, dijagnostika i terapije subkliničke hipotireoze i hipotireoze u trudnoći.

Zaključak: Pravovremena dijagnostika, dijagnostički kriterijumi, uključujući nivoe TSH i hormona štitaste žlezde (T3,T4), kao i terapijski pristupi poput nadoknade levotiroksina značajno utiču na tok lečenja i kvalitet života pacijenata sa hipotireozom.

ZNAČAJ SKRINING PROGRAMA KOD RANOG OTKRIVANJA MALIGNIH BOLESTI SKRINING PROGRAMI U DOMU ZDRAVLJA LAZAREVAC

Nataša AlAbaechi

Dom zdravlja "Dr Dorđe Kovačević" Lazarevac

Maligne bolesti kao deo šire grupe hroničnih nezaraznih bolesti, predstavljaju značajno opterećenje savremenog društva i to u raznim poljima - zdravstvenom, ekonomskom, socijalnom.

Uvek je od posebne važnosti setiti se i osnovnih principa lečenja i prevencije malignih bolesti. Njihova primena i unapređivanje omogućiće smanjivanje smrtnosti od širokog spektra ovih bolesti. Procenat smrtnosti od malignih bolesti se smanjuje kada su otkrivene i lečene u ranoj fazi.

Rano otkrivanje može se posmatrati kroz dve komponente:

- rano postavljanje dijagnoze i
- skrining

Usvetu je prema procenama SZO i Medjunarodne agencije za istraživanje raka za 2020.godinu, registrovano oko 10 miliona smrtnih slučajeva od malignih tumora svih lokalizacija.

U Srbiji tokom 2021.godine od svih oblika malignih tumora obolelo je 41784 osoba preminulo 19 979.

Muškarci najčešće oboljevaju od tumora pluća, kolorektuma i prostate, dok je kod žena najčešći maligni proces na dojci, plućima, grliću materice i kolorektumu.

U Srbiji su 2013.godine doneti nacionalni programi za skrining raka grlića materice, dojke i kolorektalnog karcinoma, koji u narednom periodu značajno smanjuju stopu smrtnosti od navedenih lokalizacija malignih tumora.

U domu zdravlja Lazarevac od 2013.godine sprovode se skrining programi

- skrining karcinoma grlića materice, kao oportuni skrining/preventivni pregledi

- skrining karcinoma dojke/organizovani skrining
- pozivanje građanki starosti 50-69 god starosti
- skrining karcinoma kolorektuma/od 2019.godine
- organizovani skrining, pozivanje stanovništva oba pola starosti 50-74 god starosti

Podaci o broju urađenih skrining testova prikupljeni iz skrining centra i dispanzera za žene.

Cilj nam je da povećamo broj pozvanih učesnika kao i broj odazvanih u skrining programe.

Upoznavanje javnosti o aktuelnim skrining programima kao i o njihovoj važnosti putem medija, akcija, štandova, pozivnih pisama, brošura.

PRAVILNOM ISHRANOM DO DUGOVEČNOSTI I DOŽVEĆETE STOTU

Suzana Stojićević

Dom zdravlja „Miloje Šule Hadžić“, Rača Kragujevačka

Uvod: Jedno od najintigrantnijih pitanja koje muče čovečanstvo je kako zaustaviti proces starenja, odnosno kako produžiti životni vek; osećati se bolje i izgledati bolje. Koliko je u svemu tome, značaj genetskog nasledja i da li čovek može, načinom života u koji spada i ishrana, sam da bitnije utiče na sopstveni život?

U savremenom životnom okruženju postoji mnogo faktora koji mogu da utiču na ispoljavanje naših gena, jer zbir onoga što jedemo, pijemo, udišemo, mislimo i vežbamo - može da nadjača naš genetski materijal. Dugogodišnja naučna

istraživanja su pokazala da hrana nije samo izvor kalorija, hrana nije ni samo lek. Hrana je efikasno oružje u borbi protiv starenja jer ima veliki uticaj na hormone, a ključ borbe protiv starenja je komunikacija između hormona. Iz tih razloga ishrana sa ograničenim unosom kalorija predstavlja temelj programa protiv starenja. Sledeći korak koji će doprineti borbi protiv starenja je umereno, ali dosledno vežbanje. Samo stalna fizička i mentalna aktivnost obezbeđuje dug i kvalitetan život. Neaktivnost podrazumeva slabo srce, lomljive kosti, gojaznost, depresiju i prerano starenje. Konačno, na vrhu piramide protiv starenja je smanjenje stresa, zbog njegovog korisnog delovanja na dugovečnost mozga. Moramo da naučimo da amortizujemo probleme jer će ih uvek biti i ne možemo ih eliminisati. Najbolji lek protiv stresa je svež vazduh i šetnja. Ali ne treba zaboraviti prijatelje i druženja kao ni činjenicu da niko nije dovoljno star da bi prestao sa aktivnim životom.

Cilj rada: Predočiti značaj pravilne ishrane za kvalitetno i duže življenje.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači u vremenskom periodu od 01.02.2025. godine do 15.03.2025. godine. Uzorak je činilo N100 ispitanika starosne dobi od 19-te do 90-te godine života koji se leče i redovno dolaze na kontrolu u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači.

Instrumenti istraživanja: Intervju i planirani razgovor.

Vratimo se sad ishrani, kao najvažnijem faktoru za očuvanje dugovečnosti. Prvo i najvažnije je umerena, niskokalorična i raznovrsna ishrana. Idealna je mediteranska ishrana sa dosta povrća i voća, ribe i maslinovim uljem. Potrebno je piti 6-8 časa vode dnevno, izbegavati so i koristiti dosta začinskog bilja.

Najvažnije namirnice za dugovečnost su:

- maslinovo ulje sa nezasićenim masnim kiselinama, obezbeđuje esencijalne masne kiseline potrebne za produkciju hormona, štiti srce i krvne sudove i deluje kao antioksidant

- koštunjavo voće (orasi, lešnici, bademi, 9 diju nivo HDL (dobre masti, obezbeđuju dijetna vlakna i vitamin E, smanjuju rizik od kardiovaskularnih bolesti)

- plava riba – riblje ulje, omg a3 masne kiseline i vitamin D

- nemasni jogurt - kalcijum i vitamin D

- integralne žitarice – dijetna vlakna

- mahunarke (pasulj, sočivo, soja, ...) biljni proteini, dijetna vlakna, folati

- povrće: posebno karfiol, kupus, brokoli, spanać, paradajz zbog obilja biljnih hormona, pigmenata, dijetnih vlakana, vitamina i minerala i antioksidanata

- voće: jabuke, kruške, limun, pomorandže i šumsko voće zbog velikog sadržaja C vitamina, dijetnih vlakana i antioksidanata

- crna čokolada u malim količinama, popravlja raspoloženje sadrži antioksidante i jača imunitet

Kvalitet ishrane ne podrazumeva samo vrsta namirnice, već i vreme uzimanja namirnice u toku dana-obroci.

Rezultati: U toku istraživanja došla sam do sledećih rezultata

Na pitanje
Koliko konzumirate maslinovo ulje i ribu u ishrani?
80% ispitanika retko konzumiraju, 15% redovno, a 5% ne konzumiraju uopšte, jer ne vole.

Koji hleb (žitarice) konzumirate u ishrani?
65% ispitanika konzumira beli hleb, a 35% konzumira različite vrste hleba.
Da li redovno imate obroke (doručak, ručak, večera i dve užine)?
70% ispitanika nemaju sve obroke (obično imaju jedan obrok gde se prejedu i to obično uveče), a 30% vode računa da imaju sve obroke.

Koliko je zastupljeno voće i povrće u vašoj ishrani?
50% spitanika redovno jede voće i povrće, a takođe 50% ispitanika umereno jede voće i povrće.

Zaključak: Hrana je jedan od najbitnijih faktora za dugovečan život. Naše navike u ishrani nisu baš dobre, jer više koristimo namirnice koje nisu zdrave i ne uzimamo ih raspoređene po obrocima, već kampanjski-u većini slučajeva kad stignemo.

Zdravstveno vaspitni rad može da doprinese menjanju životnih navika kod pacijenata da bi svoje zdravlje sačuvali. Tu dolaze do izražaja MEDICINSKE SESTRE u primarnoj zdravstvenoj zaštiti gde je njihova uloga ne zamenljiva, pa je zato neophodno da budu adekvatno i kontinuirano edukovane i zadovoljne na svom radnom mestu, jer samo motivisan medicinski radnik može motivisati i pacijenta na saradnju.

I zato ne pitaj nikada, šta drugi mogu učiniti za tebe, već šta možeš učiniti za sebe samog.

Na nama je da se potrudimo i uradimo nešto dobro za sve nas.
i zato ako ste prijatelj sebi, vodite računa o svom zdravlju i pravlno se hranite i doživete 100-tu.

KOMUNIKACIJA U PROFESIONALNOJ PRAKSI ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Ivana Stefanović

ZZZR Kragujevac – AMB. Filip Kljajić

Komunikacija je sastavni deo našeg života. Potiče od latinske reči communicatio što znači saopštiti. Ona predstavlja umetnost prenošenja informacija, ideja i stavova drugoj osobi.

Cilj:ovladavanje veštinama koje omogućuju kvalitetnu komunikaciju kao preduslov za unapređenje kvaliteta i bezbedno sprovođenje zdravstvene nege.

Metodologija:istraživanje je vršeno u ambulanti filip kljajić i ono je pokazalo da u 80% slučajeva postoji dobra komunikacija na relaciji pacijent-zdravstveni radnik,kod davanja informacija o njihovom zdravstvenom stanju.

Zaključak: Loša komunikacija može dovesti do niza nesporazuma koji mogu imati neprijatne posledice i za pacijenta i za zdravstvenog radnika, dok kvalitetna komunikacija je preduslov za uspešnost celokupnog tretmana pacijenta.

FIZIČKA AKTIVNOST I NJEN UTICAJ NA ZDRAVLJE

Gordana Biševac

ZZZR Kragujevac – AMB. Filip Kljajić

Fizička aktivnost je veoma važna u životu svake osobe. Ona dovodi do poboljšanja mnogih elemenata fizičke forme, a isto tako može biti zamena za mnoge lekove.

Cilj: utvrditi broj osoba koje se bave fizičkom aktivnosti, kao i animirati one koji su van takvog načina života.

Metodologija: istraživanje je izvršeno u ambulanti Filip Kljajić u kome su učestvovali pacijenti starosne dobi od 27-ne do 65 god.

Rezultat: 31% redovno upražnjava fizičku aktivnost

Zaključak: tokom zdravstveno vaspitnog rada treba skrenuti pažnju na veliki značaj fizičke aktivnosti.

PRISTUP, DIJAGNOSTIKA I TERAPIJA VRTOGLAVICA

Dragana Dimitrijević

Zdravstveni centar Zaječar

Vrtoglavica (vertigo) je symptom, a ne bolest. Sreće se vrlo često. Pet posto svih bolesnika u ambulatnih lekara opšte prakse kao simptom se napominje. U specijalističkoj ambulanti ORL taj broj je trostruko veći. To je stanje u kome se osoba oseća kao da se sve vrti oko nje ili da ima osećaj spostvenog kretanja. Pacijenti pojavu vrtoglavice često karakterišu zanošenjem prilikom kretanja. Imaju potrebu da hodaju naširoko, da bi održali ravnotežu. Uzroci vrtoglavice Centralni nervni sistem dobija informacije o položaju tela iz vestibularnog, optičkog proprioceptivnog sistema. Vertigo nastaje kad informacije vestibularnog sistema dođu u konflikt sa informacijama iz drugih sistema. Dijagnostički postupak kod vrtoglavica Postupak u najširem obliku predstavlja niz specijalističkih pregleda.

1. ORL ispitivanje
2. Neurološko ispitivanje
3. Hematološki pregled
4. Oftamološki pregled
5. Kardiološki pregled

6. RTG ispitivanje

7. Psihološko-psihijatrijsko ispitivanje Terapija vrtoglavice

Primenom svih metoda ispitivanja kod većina pacijenata ne može da se utvrdi uzrok vrtoglavice. Zbog toga terapija je dvojaka simptomatska ili koja se daje na osnovu poznatog uzroka.

1. Kauzalna terapija (kada je poznat uzrok)

2. Simptomatska terapija

3. Sedacija uznemirenosti

4. Vazodilatatorska terapija

5. Adaptacione vežbe

6. Eliminacija oboleglog labirinta

RESPIRATORNE INFEKCIJE KOD DECE

Nikola Pavlović Koautor

Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević", Trstenik

Oboljenja koja zahvataju Gornji i Donji respiratorni sistem: uključujući nos, sinuse, ždrello, dušnik i pluća. Mogu biti uzrokovane virusima, bakterijama, gljivicama. Prenose se kapljičnim putem kada zaražena osoba kija, kašlje ili deli predmete sa zdravom osobom.

Akutne respiratorne infekcije GORNJEG dela r.s: obična prehlada (rinitis), upala sinusa (sinusitis), upala ždrijela (faringitis), tonzila i ždrijela (tonzilofaringitis).

Akutne respiratorne infekcije DONJEG djela r.s.: upala dušnika i bronha (traheobronhitis),

Veliki kašalj (pertusis), upala bronha (bronhitis), upala bronhiola (bronhiolitis), Pneumonija sa ili bez komplikacija (bakterije, virusi, gljivice),

Simptomi respiratornih infekcija kod dece:

-Kašalj: suv ili produktivan, dnevni ili noćni, Zapušen nos, Curenje nosa,

Povišena telesna temperatura, Bol u grlu, Poteškoće sa disanjem (kod težih infekcija)

Većina akutnih infekcija r.s. su blagog kliničkog toka

Više od 90% je uzrokovano virusom i nije potrebna antimikrobna terapija

Simptomatska terapija:

- Odmor

- Hidratacija

- Toaleta nosa fiziološkim rastvorom, VK, FB, smanjuju otok sluznice i sekreciju, izduvavanje nosa

-Antipiretici: U slučaju Povišene temperature, groznice (Paracetamol ili Ibuprofen)

- Inhalacija pare: Olakšava kašalj i otvara disajne puteve, (zapušeni nos)

Prevenција: Izbegavati zatvorene prostorije s puno ljudi (trgovački centri), Posećivanje bolesnih osoba, Redovno pranje ruku, Uravnotežena ishrana (puno sezonskog voća i povrća).

PET KORAKA DO ZDRAVLJA

Daniela Veselinović, Slobodanka Jeremić

Dom zdravlja “ Dr Đorđe Kovačević “ Lazarevac

Da bi nam život bio lep i ispunjen trebalo bi da se popenjemo uz stepenice:

- 1.lična higijena
- 2.pravilna ishrana
- 3.redovna terapija
- 4.fizička aktivnost
- 5.psihičko blagostanje

Tek tada zadovoljni i zdravi stignemo do vrha.

SEKCIJA PSIHIJATRIJE

URGENTNA STANJA U PSIHIJATRIJI

Spasoje Vasić

Opšta bolnica Loznica

Urgentna stanja u psihijatriji predstavljaju hitne situacije koje zahtevaju trenutnu medicinsku intervenciju kako bi se zaštitilo zdravlje i život pacijenta, ali i okoline. Ova stanja obuhvataju širok spektar poremećaja i simptoma koji se mogu manifestovati naglo ili se razvijati postepeno, a ključno je brzo prepoznati i adekvatno reagovati kako bi se smanjio rizik od pogoršanja stanja. Među najčešćim urgentnim stanjima u psihijatriji su akutni psihotični poremećaji, suicidalne tendencije, teški depresivni poremećaji, anksiozni poremećaji sa napadima panike, manični epizodi u okviru bipolarnog poremećaja, kao i agresivno i nasilno ponašanje. Takođe, urgentna stanja mogu uključivati alkoholne ili narkotičke krize, delirijum, konfuzne stanja, kao i simptome odvikavanja od psihoaktivnih supstanci. Akutna psihoza često se manifestuje halucinacijama, sumanutim idejama i dezorganizovanim ponašanjem. U ovakvim situacijama, pacijent može predstavljati opasnost po sebe ili druge, te je neophodna hitna hospitalizacija i primena antipsihotične terapije.

Suicidalne misli i pokušaji samoubistva spadaju u najurgentnija stanja, zahtevajući brzu procenu suicidalnog rizika i, u mnogim slučajevima, hitnu

hospitalizaciju. Ključno je proceniti ozbiljnost pretnje, dostupnost sredstava za samoubistvo, kao i prisutnost podrške iz okoline.

Teška depresija može uključivati simptome kao što su ekstremni gubitak energije, beznadežnost i osećaj krivice, a može biti praćena psihotičnim simptomima. Ova stanja često zahtevaju kombinaciju farmakoterapije i psihoterapije, kao i intenzivnu podršku okoline.

Napadi panike u okviru anksioznih poremećaja mogu uzrokovati ozbiljne fizičke simptome poput ubrzanog rada srca, osećaja gušenja i vrtoglavice, što često dovodi pacijente u hitne službe sa sumnjom na infarkt. Razlikovanje psihijatrijskog poremećaja od fizičkog stanja je od presudnog značaja za pravilan tretman.

Kod pacijenata sa ****bipolarnim poremećajem****, manične epizode karakterišu preterano uzbuđenje, nepromišljeno ponašanje i smanjena potreba za snom. Ovi pacijenti mogu biti u opasnosti zbog impulzivnog ponašanja i potrebna je stabilizacija medikamentima, najčešće antipsihoticima i stabilizatorima raspoloženja.

Agresivno ponašanje i nasilni ispadi** kod pacijenata sa psihijatrijskim poremećajima često zahtevaju trenutnu fizičku restrikciju i primenu sedativa kako bi se smanjila opasnost za pacijenta i okolinu. Takođe, urgentna stanja u psihijatriji mogu biti povezana sa zloupotrebom supstanci.

Delirijum tremens, koji nastaje kao posledica naglog prekida u korišćenju alkohola, predstavlja ozbiljno i potencijalno smrtonosno stanje koje zahteva hitnu medicinsku intervenciju, uključujući sedaciju i intenzivnu rehidraciju. Pristup urgentnim stanjima u psihijatriji zahteva timski rad između psihijataru, lekara opšte prakse, socijalnih radnika i, u nekim slučajevima, hitnih službi. Brza procena stanja pacijenta, prepoznavanje hitnosti situacije i adekvatan odgovor ključni su za smanjenje rizika po život pacijenta i njegovo brzo zbrinjavanje.

URGENTNI PRIJEM PSIHIJATRIJSKIH BOLESNIKA

Slavica Damnjanović

Opšta bolnica, Šabac

Urgentno zbrinjavanje psihijatrijskih bolesnika zahteva hitnu intervenciju i jedno je od najzahtevnijih u medicini.

Hitan psihijatrijski bolesnik je preplavljen psihopatološkim doživljajima zbog kojih intenzivno pati i zbog kojih je životno ugrožen on sam kao i svi u njegovoj životnoj, radnoj i socijalnoj sredini.

Ovakvi prijemi su vrlo kompleksni, teški, specifični, tako da zahtevaju hitnu, adekvatnu i neodložnu intervenciju i pomoć.

Najčešće zbrinjavanje je u psihijatrijskim ambulantama ali se često sprovodi i kod kuće, na radnom mestu, u ambulanti opšte medicine ili na bilo kom drugom javnom mestu.

Među najčešćim stanjima koja zahtevaju urgentni pristup su: suicidalnost, agresivnost, uznemirenost.

- šizofrenija i psihički poremećaji.
- apstinencijalni poremećaji, intoksikacije.
- neželjeni efekti nakon primene neuroleptika.

U svakodnevnom životu, svi smo u procesu radne terapije, svesno ili nesvesno.

Radna terapija je dopunska metoda u kompletnom lečenju i unapređivanju života, jer radni terapeut ulaže svoje znanje i moć da učestvuje u poboljšanju psihofizičkog stanja pacijenata, tako da radna terapija može trajati neograničeno za razliku od strogo propisane i kontrolisane medikamentozne terapije.

Cilj i metodologija: urgentnog zbrinjavanja psihijatrijskih bolesnika je sprečavanje i ublažavanje uništenja psihičkog i fizičkog integriteta naših bolesnika.

U tim trenucima pacijenti doživljavaju čitav niz psihopatoloških senzacija koja vode u duboku psihičku patnju.

Zaključak: Živimo u vremenu u kom se sve dešava ubrzano. Nove tehnologije i savremeni trendovi u društvu otuđuju ljude. Posledica ovakvog življenja je povećana frustracija, neuroza, anksioznost tj. Unutrašnja napetost i nezadovoljstvo. Osoba koja nema mentalni kapacitet da se nosi sa svim ovim, psihološki se dekompezuje i ulazi u stanje psihopatoloških senzacija koja ugrožavaju psihički integritet osobe.

HITNA STANJA U PSIHIJATRIJI DELIRIJUM U PSIHIJATRIJI

Sanja Dimitrijević

Opšta bolnica Jagodina

Alkoholni delirijum je hitno stanje u psihijatriji koje zahteva hitan tretman radi sprečavanja posledica po pacijenta i okolinu. Javlja se 24-72 sata nakon poslednje konzumacije alkohola i može trajati nekoliko dana ukoliko je adekvatno lečen. Tretman je obavezno hospitalan po mogućstvu u jedinici intenzivne nege, mirna soba, simptomatska terapija i nega, farmakoterapija- benzodijazepini, bensedin i lorazepam, antipsihotici, haloperidol za jak nemir. Vrlo često počinje sa znacima- košmarni snovi, strah, digestivni poremećaji, vegetativni znaci- napadi tipa grand mal. Sve navedeno pripada, predelirijumu.

Izražena klinička slika: Izgled bolesnika, psihički poremećaji, somatski znaci, neurološki znaci. Celokupna klinička slika se tokom noći pogoršava.

Oporavak pacijenta praćen je nesećanjem za ceo period trajanja delirijuma..

Oporavak nastaje nakon 3 do 7 dana, uz postepeni gubitak psihičkih simptoma i opšti oporavak. Izlečenje je uvod u jedno drugo uporno lečenje alkoholizma koje mora biti praćeno edukacijom i podrškom porodice, radi održavanja odgovarajuće apstinencije.

Važno je naglasiti da svaka naredna pojava ovog teškog stanja delirijuma, kod pacijenata daje manju šansu za oporavak kod težih psihičkih simptoma i celokupne kliničke slike u odnosu na predhodnu..

URGENTNA STANJA U PSIHIJATRIJI NEŽELJENI EFEKTI NAKON PRIMENE NEUROLEPTIKA

Ivana Malenović

Opšta bolnica Jagodina

Neuroleptici ili antipsihotici su lekovi izbora za lečenje psihotičnih stanja, težih formi depresivnog poremećaja, poremećaja ličnosti i stanja visoke anksioznosti.

Današnja podela se zasniva na fazama i vremenskim razdobljima razvoja AP, na prvu, drugu i treću generaciju AP.

Ekstrapiramidalni neželjeni efekti nakon primene AP su akutna distonija, jatrogeni parkinsonizam, akatizija i diskinezija. Kao retka ali vrlo ozbiljna komplikacija, sa mogućim fatalnim ishodom je neuroleptički maligni sindrom, koji zahteva lečenje u jedinici intenzivne nege.

Kako bi se ublažili ili otklonili kardiološki, hematološki, metabolički, endokrini poremećaji, epileptični napadi, urinarna i seksualna disfunkcija kao i porast telesne težine, kod pacijenata se sprovodi tretman zamene AP, uvođenje ciljane terapije i higijensko dijetetski režim.

U OB Jagodina na odeljenju psihijatrije hospitalizovana je pacijentkinja (N.N.) zbog neadekvatnog, nekritičnog ponašanja, uznemirena sa prisutnim vizuelnim i akustičnim halucinacijama.

Tokom hospitalizacije, nakon primene ampuliranog AP prve generacije, kod pacijentkinje se uočavaju znaci EPS-a (konfuznost, hipersalivacija, nagnusnost glave i vrata na jednu stranu), što dodatno povećava uznemirenost pacijentkinje.

Blagovremenim obustavljenjem primene ampuliranog AP i primenom antiholinergika, kod pacijentkinje su uspešno otklonjeni znaci EPS-a.

UZROCI NARUŠENOG MENTALNOG ZDRAVLJA

Radoslava Zdravković

SBPB Gornja Toponica

Ovo su neki od znakova da je mentalno zdravlje narušeno

-Česte promene raspoloženja

Raspoloženje svakako varira u toku dana i ne možemo biti konstantno veseli i nasmejani, ali ako se vaše stanje ozbiljno menja i dolazi do snažnih izliva besa, ljutnje, tuge, anksioznosti, to je znak da mentalno zdravlje nije stabilno.

Razdražljivost i česte varijacije u raspoloženju mogu biti jedan od prvih pokazatelja da bi trebalo da se okrenete sebi.

-Izolacija i zatvorenost

Povlačenje iz socijalnog života i aktivnosti i sve veća potreba za samoćom, posebno ako to ranije nije bilo uobičajeno, može biti znak upozorenja. Ako vam je teško da budete među ljudima do te mere da maksimalno izbegavate kretanje i kontakte i to traje već neko vreme, bilo bi dobro da razmislite šta vam tačno izaziva ta osećanja i odakle to potiče.

ETIOPATOGENEZA MIGRENE U OKVIRU NEURONAUKA

Miroslav Petković

Specijalan bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici

Klinička slika migrene bila je poznata još u 2.v naše ere kada je napravljena jasna distinkcija kliničkih simptoma. Međutim i pored jasno definisane kliničke slike nije bila poznata etiopatogeneza. Do danas su se razvijale razne brojne teorije.

Refleksna teorija nastanka migrene.

Teorija ekscitacije po kojoj migrena nastaje usled ekscitacije neurona nerenih ćelija korteksa CNSa.

Teorija angioneurotičnog hidrocefalusa usled opstrukcije u oticanju likvora.

Teorija vazospazma.

Teorija vazodilatacije. Teorija epigenetike.

Međutim definitivna odluka o etiopatogenezi migrene do danas je ostala u domenu naučno istraživačkog rada.

Naše istraživanje bazira se na praktičnom radu u okviru kabineta za nefiziologiju i bazira se na empiriskim i dijagnostičkim saznanjima.

BURN OUT KOD INFLUENSERA

Violeta Vučković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici

Živimo u vremenu kada se brzina nameće kao imperativ kome treba težiti i gde je to merilo uspeha, ali nije nužno i merilo kvaliteta. Takođe ona ne mora da označava i isparvnu odluku. Brzina obrade informacija i način prezentovanja sadržaja nameću da se na njih reaguje po principu prihvatanja ili odbacivanja, bez dublje obrade, što je za posao influensera bitno jer tako brzo dolazi do pratioca ili

ih gubi. Određen broj ljudi, a što je u skladu sa njihovom ličnošću se i opredeljuje za posao influensera, gde pored finansijske koristi se dobija i „psiholški profit“.

Dobijam pažnju znači vredim, moćan sam, nedodirljiv sam. Sve prihvatljivo dok krivulja uspeha raste, ali niko od njih ne računa i na neminovan pad popularnosti. Ove situacije se održavaju na njihovu psihu jer nisu spremni da izgube ono što su stekli. Nemogućnost da se isprati gubitak kod njih pokreće pad raspoloženja, blokiranje novih ideja, nemogućnost da se novonasatale situacije prihvate i obrade, što dovodi ponekad i do najtragičnijih odluka u vidu suicida, a što kod mladih može vrlo lako da pokrene porast takvih ispada, upravo jer su to uradile osobe sa kojima su se oni po nekom pitanju identifikovali.

SOCIJALNA FOBIIJA I KOMORBIDNA STANJA - DIJAGNOZA I LEČENJE

Snežana Anakiev

SBPB G. Toponica

Socijalni strahovi su najzastupljeniji vid strahova u normalnoj populaciji, čak 20-40% ljudi ispoljava neki oblik nelagodnosti i strepnje u redovnoj komunikaciji. Socijalnu fobiju odnosno strah od negativne evaluacije drugih, ima 1,5-4,5% populacije u svakom trenutku. Strah može da se odnosi na socijalne interakcije ili postupke u socijalnom okruženju. Zbog izrazito jakog straha manifestnog kroz fiziološke simptome (lupanje srca, crvenjenje, drhtanje, preznojavaње...), uverenost da je ispao nekompetentan ili da će biti ismejan i odbačen, socijalni fobičar daje sve od sebe da izbegne neprijatne situacije. Izbegavanje socijalnih situacija čuva strah i značajno utiče i menja život u negativnom smislu.

Poseban značaj socijalne fobije ogleda se, ne samo u prethodnim podacima, već i u činjenici da počinje u adolescentnom dobu i gde se u poslednje vreme beleži porast obolelih, da ima težnju da hronificira kao i da je povezana sa drugim psihopatološkim stanjima.

Najčešći pratioci socijalne fobije su depresija, zloupotreba PAS-najčešće alkohola, suicid-posebno kod dece i adolescenata sa socijalnom fobijom. Srećom, socijalna fobija se leči. Tretman može biti medikamentozan (paroksetin, venlafaksin, sertralin) i/ili psihoterapijski, gde je terapija izbora CBT. Terapijski pristup CBT baziran je na promeni pogresnog načina razmišljanja (kognitivna restrukturacija), sprečavanju reakcija izbegavanja i posebno izlaganju fobičnim situacijama. Najbolji rezultati u lečenju postizu se istovremenom aplikacijom oba terapijska modaliteta.

NASILJE U PORODICI

Zoran Mihajlović

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti, Gornja Toponica

Nasilje u porodici je ponašanje kojim jedan član porodice ugrožava telesni integritet, duševno zdravlje ili spokojstvo drugog člana porodice. Nasilje u porodici je pojam koji se obično odnosi na nasilje između supružnika ili supružničko zlostavljanje ali takodje može da se odnosi i na nevenčane intimne partnere ili jednostavno ljude koji žive zajedno. Nasilje u porodici je fenomen koji je prisutan u svim zemljama sveta i u svim kulturama, među ljude svih rasa, verskih i političkih i seksualnih opredeljenja, društvenih i kulturnih nivoa i polova mogu biti počinitelji nasilja u porodici.

-Nasilje u porodici pojavljuje se u različitim oblicima i uključuje fizičko nasilje, seksualno nasilje, psihičko nasilje i ekonomsko nasilje.

-Ovaj rad je edukativnog karaktera i ima za cilj da pozitivno apeluje na svest agresivnih i nasilnih osoba!!!

POVEZANOST FIZIČKOG I MENTALNOG ZDRAVLJA

Andrija Tončev

Specijalna Bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Zdravlje je sveobuhvatan pojam koji se ne može svesti samo na odsustvo bolesti. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) definiše zdravlje kao „stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nemoći“. Ova definicija naglašava da su fizičko, mentalno i socijalno zdravlje međusobno povezani i da čine temelj naše ukupne dobrobiti. U današnjem blog postu, istražićemo povezanost između fizičkog i mentalnog zdravlja, te kako utiču jedno na drugo i kako balans između njih može značajno poboljšati naš život.

UTICAJ MEDICINSKE SESTRE NA ZADOVOLJSTVO ŽIVOTOM PACIJENTA U PSIHIJATRIJSKOJ USTANOVI

Violeta A. Kostić

Specijalna Bolnica za Psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Zadovoljstvo životom pacijenata predstavlja jedan od ključnih indikatora kvaliteta zdravstvene nege i ukupnog zdravstvenog sistema. Medicinske sestre, kao neposredni pružaoci zdravstvene zaštite, imaju izuzetno važnu ulogu u oblikovanju

svakodnevnog iskustva pacijenata i to ne samo u fizičkom već i u emocionalnom, socijalnom i psihološkom aspektu. Njihova empatija, profesionalna posvećenost i komunikacione veštine direktno utiču na kvalitet života osoba koje su suočene sa bolešću, hroničnim stanjima ili procesom rehabilitacije.

Cilj ovog rada je da se istraži i prikaže kako prisustvo, podrška i stručna intervencija medicinske sestre mogu doprineti većem stepenu zadovoljstva životom kod pacijenata različitih uzrasnih grupa i zdravstvenih stanja. Poseban akcenat stavljen je na holistički pristup u sestrinskoj nezi, koji podrazumeva razumevanje pacijenta kao celovite ličnosti, sa svim njegovim fizičkim, psihičkim i socijalnim potrebama.

Metodologija rada obuhvata analizu relevantne literature, kao i prikaz primera iz prakse gde su sestrinske intervencije dovele do značajnog poboljšanja pacijentovog subjektivnog osećaja zadovoljstva, samopouzdanja i nade. Takođe su analizirani faktori koji najviše utiču na ovaj aspekt – kvalitet komunikacije, dostupnost informacija, emocionalna podrška, uključivanje porodice u proces nege, kao i kontinuirana edukacija pacijenata.

Rezultati istraživanja i iskustva iz prakse pokazuju da medicinske sestre, kroz profesionalnu i ljudsku dimenziju svoje uloge, mogu značajno doprineti poboljšanju percepcije pacijenta o kvalitetu sopstvenog života, čak i u uslovima kada izlečenje nije moguće. Kroz razvoj poverenja, pružanje utehe i doslednu podršku, medicinske sestre često postaju ključna figura u procesu prihvatanja bolesti, adaptacije i očuvanja dostojanstva pacijenta.

Zaključak ovog rada jeste da medicinska sestra nije samo pružalac medicinske pomoći, već i oslonac, motivator i čuvar ljudskosti u teškim životnim situacijama. Unapređenje sestrinske prakse, podrška njihovom profesionalnom razvoju i priznavanje njihove uloge u očuvanju kvaliteta života pacijenata treba da budu prioriteti svakog zdravstvenog sistema koji u središte stavlja čoveka.

Ključne reči: medicinska sestra, zadovoljstvo životom, holistički pristup, kvalitet nege, emocionalna podrška, pacijent

DEPRESIJA KAO POSLEDICA SAVREMENOG ŽIVOTA

Slobodan Stanojević
SPB Gornja Toponica

Depresija je patološko neraspoloženje i predstavlja emocijoni i afektivni poremećaj.

Depresiju možemo podeliti na:

1. Primarnu
2. Sekundarnu

Osnovni simptomi depresije su: Depresivno raspoloženje, gubitak interesovanja, zamaranje, poremećen san, itd.

SZO depresiju svrstava u stanje koje ima veliki uticaj na kvalitet života, brz način života sa mnogo obaveza, manjkom vremena za sebe i druge, hobije itd.

Savremeni život i doba je dovelo do poboljšanja kvaliteta života ali je dovelo i do velikog broja izazova a i samim tim se javljaju depresivne tegobe kao deo svakodnevice.

Depresiju treba uočiti i odmah lečiti.

U lečenju se koristi psihofarmako terapija na početku lečenja može da se primeni i psiho terapija i sve to pod nadzorom psihijatra i psihoterapeuta.

Ako to ne uspe primenjuje se antidepresivni lekovi a takođe antipsihotici koje prepisuje psihijatar.

ZNAČAJ RANOG OTKRIVANJA DEMENCIJE KOD STARIH OSOBA

Tanja Đorđević

Opšta bolnica Leskovac

Cilj rada je upoznati se sa prvim znacima koji ukazuju na demenciju.

Bitni razlozi zašto je potrebno rano postavljanje dijagnoze i prepoznavanje bolesti su prepoznavanje pada određenih funkcija kod pacijenta.

Dužnosti medicinske sestre su: uzimanje anamneze od porodice, obuka i savetovanje porodice, registrovanje simptoma, procena fizičkog funkcionisanja, psihološka podrška, procene situacije u porodici...

Zaključak: Demencija je teška i progresivna bolest i veliki teret za bolesnika, porodicu i društvo u celini.

ŽIVETI SA GRANIČNIM POREMEĆAJEM LIČNOSTI

Aleksandra Jorgačević

Opšta bolnica Leskovac

Uvod: Granični poremećaj ličnosti (engl. Borderline Personality Disorder – BPD) je jedan od poremećaja ličnosti kojeg karakterišu nestabilne emocije, raspoloženje i ponašanje, nestabilan odnos s okolinom, poremećeno samopoštovanje i drugi onesposobljavajući simptomi.

Cilj rada: Cilj rada je prikazati kako ovaj poremećaj utiče na svakodnevni život pojedinca, njihove emocionalne i socijalne interakcije, kao i izazove sa kojima se susreću.

Metodologija: Analiza dostupnih radova i literature.

Rezultati: Granični poremećaj ličnosti značajno utiče na svakodnevni život osobe sa ovim poremećajem. Edukacija o graničnom poremećaju, kao i

strategije za poboljšanje emocionalne regulacije i međuljudskih veza, igraju ključnu ulogu u poboljšanju kvaliteta života ovih osoba.

Zaključak: Granični poremećaj ličnosti je nešto što ljudi imaju, a ne ono što jesu. Predstavlja veliki izazov kako za obolele, tako i za njihove porodice i širu zajednicu. Zadatak medicinske sestre-tehničara je sopstvena edukacija, sticanje znanja, a samim tim afirmisati svoj doprinos poboljšanju kvaliteta života osoba sa graničnim poremećajem ličnosti.

POSTATI KORISNIK DOMA I NASTAVITI ŽIVETI KVALITETAN I ISPUNJEN ŽIVOT

Marija Baračkov

Dom za odrasla i starija lica „Sveti Vasilije Ostroški Čudotvorac“, Novi Bečej

U ovom radu smo obuhvatili korisnike koji su došli u zadnje 2 godine u naš Dom, a to je 71 pacijent. Akcenat je stavljen na njihove životne potrebe, adaptaciju, psihičko stanje i volju za saradnjom.

Iskoristili i objasnili smo teoriju Maslovljeve piramide ljudskih potreba, kao i teoriju Erika Berna koji je definisao 3 kategorije osnovnih psiholoških potreba čoveka.

Za cilj smo postavili da uvidimo do kakvih promena je došlo u psihičkom stanju pacijenta pri dolasku u Dom, kako promenuti korisnikovo shvatanje sebe i podići uvid u razumevanje sopstvene situacije, da ih usmerimo da samostalno funkcionišu i istovremeno usmeriti na budućnost i na jedan kvalitetan i ispunjen život.

Istraživačkim radom i prikazom rezultata stigli smo do zaključka da sada posle perioda adaptacije ogromna većina su korisnici koji su uložili maksimum saradnje, život im je većini pozitivno ispunjen gde svakim činom primećujemo da su nam postavljeni ciljevi dostignuti.

SEKCIJA URGENTNE MEDICINE

FIBRILACIJA SRČANIH KOMORA

Ivan Antić

Dom zdravlja Despotovac

Fibrilacija srčanih komora ili ventrikularna fibrilacija jeste najteži oblik poremećaja srčanog ritma, kao posledica nesinhronizovanog grčenja (kontrakcije) mišića srčanih komora, tako da nema pravilne hemodinamike srčano-sudovnog sistema što vrlo brzo dovodi do smrti. Fibrilacija komora ima fatalne posledice na hemodinamiku cirkulacije, jer u tom stanju srce uopšte ne izbacuje krv u krvotok, što izaziva opštu hipoksiju u tkivima i ćelijama. Zbog prestanka napajanja mozga krvlju, nakon 4-5 sekunde od početka fibrilacije srčanih komora, nastaje nesvestica, a kroz nekoliko minuta sledi i moždana smrt. Fibrilacija srčanih komora je „ubijanje“ srca sopstvenim elektropotencijalima i strujama, odnosno »autoelektrokucija srca«.

Fibrilacija srca je posledica infarkta miokarda, kardiomiopatija sa učestalim multifokalnim ekstrasistolama, idiopatske etiologije kao posledica udara groma i strujnog udara.

Smrtnost zbog fibrilacija srčanih komora je najizraženija u ranoj fazi srčanog udara i iznosi 22%, i raste u kasnijoj fazi na 75%, zbog narušenog stanja srčanog mišića (miokarda) i hemodinamskih poremećaja. Komore, u toku fibrilacije, ne mogu istisnuti krv, koja neprestano u njih pristiže, i izaziva njihovo proširenje, što remeti cirkulaciju u srčanim krvnim sudovima i drastično slabi snagu kontrakcije srčanog mišića, tako da i ako bi se pojavila regularna kontrakcija, srce se više neće kontrahovati. Prema tome, kad počne fibrilacija komora bolesnik odmah umire.

Kod fibrilacija komora, srčani impulsi nastaju u komorama, nepravilni su i kreću se nasumice. Oni najpre nadražuju jedan deo mišića komora, zatim neki drugi, pa neki naredni, da bi se impuls ponovo vratio u deo srčanog mišića odakle su krenuli - taj proces se neprekidno ponavlja i ne prestaje.

Lečenje fibrilacije komora se ogleda primenom sledećih terapetskih metoda: primenom defibrilacije u ranoj fazi, masaže srca kod zastoja srca. Od lekova koji primenjujemo u lečenju fibrilacije komora su, adrenalin najčešće intravenozno, amiodaron i lidokain.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U LEČENJU I ZBRINJAVANJU PACIJENATA SA ARITMIJOM

Marija Stevanović

Dom zdravlja „Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Aritmije su poremećaji u normalnom radu srca, koje mogu uzrokovati da srce kuca prebrzo, presporo ili nepravilno. Do aritmija dolazi usled poremećaja električnog sistema srca.

Tipovi aritmija:

1. Tahikardija (supraventrikularna tahikardija, ventrikularna tahikardija)
2. Bradikardija
3. Fibrilacija
4. Ekstrasistole
5. Blokade provođenja

Aritmije se obično dijagnostikuju pomoću EKG-a, što predstavlja merenje električne aktivnosti srca. U nekim slučajevima mogu se koristiti holter monitori.

Cilj: predstaviti ulogu sestre u zbrinjavanju pacijenata sa aritmijom, jer sestrinske procedure kod aritmije obuhvataju nekoliko ključnih aktivnosti koje su usmerene na praćenje pacijenta, pružanje podrške u terapiji i prevenciju komplikacija, a podrazumevaju:

1. Praćenje vitalnih parametara
2. Obebebeđivanje udobnosti pacijenta
3. Primena terapije po nalogu lekara
4. Edukacija pacijenta i porodice
5. Održavanje tečnosti i ravnoteže elektrolita
6. Priprema za invazivne procedure
7. Praćenje i dokumentacija

Zaključak: Medicinske sestre igraju ključnu ulogu u pružanju stalne nege pacijentima sa aritmijama i timskom radu sa lekarima, kako bi se osigurala efikasna i sigurna terapija.

KARDIOPULMONALNA REANIMACIJA- KPR

Ivana Stoisavljević, Gordana Savić

KBC Kosovska Mitrovica

Skup hitnih mera koje se koriste da bi se osobi, koja je doživela zastoj rada srca i/ili zastoj disanja-kardiorespiratorni arest, ponovno uspostavile vitalne funkcije.

Osnovni cilj je dopremanje dodatnih količina kiseonika mozgu, srcu i ostalim vitalnim organima, sve dok se složenijim medicinskim postupcima ne uspostavi adekvatna srčana akcija i spontano disanje.

Akutni zastoj srca je nagao i neočekivani prestanak cirkulacije krvi izazvan funkcionalnim prestankom rada srca.

Kako prepoznati akutni zastoj srca?

1. Sigurni znaci

- gubitak svesti
- prestanak disanja
- gubitak pulsa nad velikim krvnim sudovima (a.carotis, a.femoralis)
- promena boje kože i vidljivih sluzokoža

2. Nesigurni znaci

- široke zenice

Faze KPR

1) Osnovne mere održavanja života = ABC – Airway, Breathing, Circulation

2) Proširene mere održavanja života = DEF – Drugs and Fluids, Electrocardiografia, Fibrillation

3) Produžne mere održavanja života = GHI – Gauge, High mental activity, Intensive care

Lanac preživljavanja = Redosled postupaka i radnji prilikom izvođenja KPR

Četiri karike:

1. Rano prepoznavanje i pozivanje hitne medicinske pomoći
2. Rana primena osnovnih mera reanimacije
3. Rana defibrilacija
4. Rana primena produžnih mera reanimacije

KRVARENJE I PRIVREMENA HEMOSTAZA

Gordana Savić, Ivana Stoisavljević

KBC Kosovska Mitrovica

Krvarenje ili hemoragija, predstavlja isticanje krvi iz organizma prilikom povrede krvnog suda.

U zavisnosti od toga da li krv ističe u spoljašnju sredinu ili u unutrašnjost organizma, razlikuju se:

- Spoljašnje

- Unutrašnje

Vrste povreda u odnosu na činioce:

- Fizičke

- Hemijske

- Biološke

- Psihogene

Postoji i podela krvarenja prema tipu konkretnog krvnog suda, pa se razlikuju:

- arterijsko krvarenje -krv izlazi u jakom mlazu i svetlocrvene je boje jer je obogaćena kiseonikom

- vensko krvarenje -krv se sliva niz ranu i tamnocrvene je boje jer je ugljen-dioksid u većoj količini-

- kapilarno krvarenje -javlja se u vidu krvave rose

- Parenhimatozno- krvarenje unutrašnjih organa

Krvarenje prema vremenu nastanka je podeljeno na:

- Primarno

- Naknadno

- Sekundarno

Zaustavljanje krvarenja je podeljeno na:

- Privremeno

- Definitivno

Metode hemostaze:

- Hiperfleksija ekstremiteta

- Digitalna kompresija

- Kompresivni zavoj

- Esmarhova poveska

- Tamponada rane

PREHOSPITALNO ZBRINJAVANJE AKUTNOG MOŽDANOG UDARA

Jovana Gvozdenović

Dom zdravlja Despotovac

Akutni moždani udar je bolest koja je vodeći uzrok smrti u svetu. Osim visokog stepena mortaliteta, to je i bolest sa najvećim stepenom invaliditeta u odnosu na sve druge neurološke bolesti.

Akutni moždani udar (AMU) se definiše kao fokalni ili globalni poremećaj moždane funkcije koji naglo nastaje, a posledica je poremećaja moždane cirkulacije ili stanja u kome protok krvi nije dovoljan da zadovolji metaboličke potrebe neurona za kiseonikom i glukozom.

Akutni ishemijski moždani udar je nagli poremećaj moždane funkcije usled poremećaja cirkulacije u mozgu, gde krvni protok nije dovoljan za potrebe kiseonika i glukoze.

Tranzitorni ishemijski atak (TIA) je prolazna neurološka disfunkcija bez akutnog infarkta, traje do 60 minuta.

Simptomi koji ukazuju na AMU jesu delimična ili potpuna oduzetost tela, otežan govor, smetnje vida, jake glavobolje, vrtoglavica, utrnutost, poremećaji stanja svesti.

Ciljevi terapije jesu smanjenje akutnog moždanog oštećenja i postizanje maksimalnog oporavka pacijenta, zbog čega je jako bitno brzo prepoznavanje simptoma kako bi se skratilo vreme od nastupanja moždanog udara do primene adekvatne terapije u stacionarnoj ustanovi.

Efikasno prepoznavanje, hitna reakcija i organizovan transport u bolnicu koja pruža specijalizovani tretman ključni su za uspešno lečenje AMU.

NAJČEŠĆI RAZLOZI JAVLJANJA U SLUŽBI HITNE POMOĆI

Sladica Milutinović

Dom zdravlja Despotovac

Služba hitne medicinske pomoći nalazi se u sklopu DZ Despotovac. Osnovana je i počela sa radom 29 maja 1989 god.

Cilj: Na osnovu broja pacijenata i njihovih simptoma javljanja, cilj nam je:

- Poboljšanje kvaliteta pruženih usluga
- Uvođenje novih dijagnostičko terapeutskih procedura
- Povećanje broja ekipa i članova timova radi efikasnijeg i bržeg zbrinjavanja pacijenata

Metodologija: Istraživanje obavljeno za 2023 god.

I. faza:

- Broj i vrsta lekarskih pregleda
- Broj i vrsta dijagnostičko terapijskih usluga

II. faza:

- Ukupan broj pacijenata razvrstali smo u pet grupa po simptomima javljanja

Rezultati: Od ukupnog broja pregleda, 8300 pregleda je obavljeno u ambulantni, 1400 pregleda na terenu, 3200 pregleda dece, 5 pregleda osoba izloženih nasilju. Dijagnostičko-terapijskih procedura bilo je 25088. Najveći broj usluga zauzima procedura medikacija-aplikacija leka 9200 usluga, zatim merenje arterijskog krvnog pritiska 8200 usluga, EKG snimanja 2000 usluga itd.

Najčešći razlog za pozive i posete hitne pomoći

- I. Grupa: Internističko-neurološke tegobe 43% (4358)
- II. Grupa: Trauma tkiva 27% (2736)
- III. Grupa: Bolesti disajnih organa 15% (1520)
- IV. Grupa: Bolesti koštano mišićnog sistema 12% (1216)
- V. Grupa: Razno 3% (305)

Zaključak:

- Ukazati na potrebu preventivnih pregleda
- Svakodnevno raditi na usvajanju zdravih životnih navika
- Raditi na unapređenju rada hitne službe na globalnom nivou u našoj zemlji.

KRANIOCEREBRALNE POVREDE

Gordana Savić, Ivana Stoisavljević

KBC Kosovska Mitrovica

Trauma je vodeći uzrok smrti u populaciji do 44 godine, a treći uzrok smrti u celoj populaciji.

Trauma je vodeći uzrok smrti u populaciji do 44 godine, a treći uzrok smrti u celoj populaciji.

Značaj kranIOCerebralnih povreda

-Učestalost

-Visok mortalitet nakon KCP

-Teške posledice nakon teških KCP, visok morbiditet

-Povređeni su životno i radno najaktivnija grupa

Uzroci traume CNS-a

-Saobraćajne nesreće 58%

-Padovi sa visine 21%

-Udarac u glavu 11%

-Tuča 5%

-Nepoznato 5%

Težina povreda:

15% povređenih sa KCP umre na mestu povrede ili do dolaska u neurohiruršku ustanovu.

80% ima laku KCP.

10% srednje tešku KCP.

10% tešku KCP.

Podela KCP prema morfološkim karakteristikama

-Primarne

1. prelom lobanje

2. potres mozga

3. kontuzija mozga

4. difuzna aksonska lezija

-Sekundarne

1. hematomi:

a.epiduralni

b.subduralni

c.intracerebralni

2. difuzna hipoksična lezija mozga

3. edem mozga

Terapijske mere

-Obezbeđivanje disajnog puta

-Nadoknada cirkulatornog volumena – održavanje stabilne TA i P

-Zaustavljanje spoljašnjih krvarenja

-Imobilizacija tokom transporta.

KOMUNIKACIJA I ETIČKI ASPEKTI PRI PRISTAP I RABOTA SO POLITRAUMATIZIRANI PACIENTI

Blagica Panova, Gordana Panova, Gordana Kamčeva –Mihailova

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Uvod: Medicinski termin trauma odnosi se na povredu nanetu ljudskom telu spoljnim silama. Opseg povreda se kreće od minimalnih ekzorijacija koje utiču na površinski sloj kože do teških povreda koje utiču na dva ili više organskih sistema. Veliki deo traumatskih povreda spada u grupu povreda zadobijenih u saobraćajnim nezgodama. Većina ovih povređenih zahteva različite nivoe zdravstvene zaštite.

Sistem nege pacijenata koji su pretrpeli neku vrstu traume sastoji se od pružanja odgovarajuće nege na ambulantnom, stacionarnom i rehabilitacionom nivou. Sve ovo ima za cilj pre svega stabilizaciju i procenu zdravstvenog stanja u trenutku povrede, a zatim nastavak odgovarajućeg transporta i reanimacije pacijenta do dolaska u bolnicu. Dalja briga tima lekara i medicinskih sestara ima veoma važnu ulogu u opstanku pacijenata i prevenciji mortaliteta, sa sekundarnom reanimacijom i lečenjem povreda pacijenata, pa sve do smanjenja morbiditeta i invaliditeta kao treće faze lečenja.

Diskusija: U radu su dodatno objašnjeni sistemi bodovanja koji se primenjuju kod nas i u svetu. Omogućavaju efikasniju negu povređenih, posebno u masovnim katastrofama i udesima, koji su zadobili teške, složene povrede opasne po život. Osnovni principi nege politraumatizovanih pacijenata obuhvataju sistematizovan i interdisciplinarni pristup, sa akcentom na bezbednost, stabilizaciju i optimalnu negu. Brza procena i stabilizacija pacijenta je od presudnog značaja, koja se vrši korišćenjem ABCDE protokola (A - Airway, B - Breathing, C - Circulation, D - Disability, E - Exposure), da bi se prvo identifikovale i lečile povrede.

Zaključak: Tokom poslednjih nekoliko decenija primećen je značajan porast broja politrauma i višestrukih povreda, i danas je politrauma na trećem mestu posle malignih i srčanih oboljenja. U savremenom pristupu lečenju politraume algoritmi su od velike pomoći; njihovom primenom postižu se bolji rezultati, smanjujući propuste i greške i podižući kvalitet zdravstvene zaštite na najviši nivo.

Ključne reči: politrauma, saobraćajne nezgode, reanimacija, ABCDE protokol.

POSTUPCI HITNE POMOĆI KOD POLITRAUME

Ivana Ljubisavljević

Dom zdravlja Čuprija služba hitne medicinske pomoći

Hitna medicinska pomoć (HMP) igra ključnu ulogu u inicijalnom zbrinjavanju pacijenata sa politraumom. Njihov cilj je brzo prepoznavanje životno ugroženih stanja, stabilizacija pacijenta i siguran transport do odgovarajuće medicinske ustanove.

1. Procena scene i sigurnosti: Pre nego što pristupe pacijentu, spasioci osiguravaju bezbednost tima i procenjuju rizike na mestu nesreće. Istovremeno, procenjuju mehanizam povrede (pad, sudar, eksplozija) kako bi predvideli moguće unutrašnje povrede.

2. Vrste polytrauma

1. Kraniocerebralne povrede
2. Torakalne povrede
3. Abdominalne povrede
4. Ortopedske povrede
5. Povrede mekih tkiva

3. Primarna stabilizacija – ABCDE protocol

A (Airway – Disajni put): Proverava se prohodnost disajnog puta, uklanjaju se prepreke i po potrebi se sprovodi intubacija.

B (Breathing – Disanje): Obezbeđuje se kiseonik, prepoznaju i leče stanja poput pneumotoraksa (postavljanje torakalnog drena).

C (Circulation – Cirkulacija): Kontrolise se krvarenje (kompresivni zavoji, turniketi), uspostavlja se venski pristup i daje se infuzija za prevenciju šoka.

D (Disability – Neurološki status): Procena svesti pomoću Glazgov koma skale i neurološki pregled.

E (Exposure – Izlaganje): Otkrivanje dodatnih povreda uz zaštitu od hipotermije.

4. Imobilizacija i transport

Kod sumnje na povredu kičme primenjuje se spinalna daska i kragna. Prelomi se stabilizuju udlagama. Pacijent se transportuje u najbliži trauma centar uz kontinuirano praćenje vitalnih funkcija. Brz i efikasan odgovor hitne pomoći značajno povećava šanse za preživljavanje i smanjuje rizik od komplikacija kod politraumatizovanih pacijenata.

UTICAJ NOĆNOG RADA NA ZDRAVLJE MEDICINSKIH SESTARA

Sladana Stanković

Opšta bolnica Jagodina

Noćni rad odavno je prepoznat kao vodeći faktor rizika u nastajanju mnogih bolesti. Normalni ritam se odvija smenjivanjem dana i noći. Bilo kakvo

ometanje u toj cirkulaciji dovodi do poremećaja usled disbalansa organizma. Najpre dolazi do poremećaja sa spavanjem. Pospanost koju nameće noćni rad, a zatim i buka i svetlost koji mogu remetiti noćnog radnika.

Dokazano je da zdravstveni radnici koji rade noćni rad imaju povećani rizik da obole od hroničnih bolesti. Medicinske sestre i tehničari čine 45% ukupnih zdravstvenih radnika i najveći broj radi u kliničkim centrima ili opštim bolnicama pa je tako i njihov rad uglavnom po smenama. Potrebno je pre početka smenskog rada, ali i jednom godišnje obavljati sistematske preglede kako bi se izvršio uvid u zdravstveno stanje radnika, što je i propisano zakonom o radu i smatra se obaveznim. Prekovremeni rad, smenski rad, loši uslovi rada, neracionalni režim rada i odmora, pritisak da se nešto obavi brzo je izraziti profesionalni stresor. Nakupljanje stresa iz godine u godinu rada izaziva ozbiljne kardiovaskularne bolesti. To je najviše izraženo kod tehničara u službama urgentne medicine, intenzivne nege i anestezije.

Od tegoba se uglavnom javljaju bolovi u mišićima i leđima, glavobolja, promene raspoloženja, malaksalost. Svaka deseta sestra ima povišen krvni pritisak, ulkus na želucu ili dvanaestopalačnom crevu. Rizik za povećanje od kardiovaskularnih bolesti je veći za osoblje koje radi smenski rad duže od šest godina. Iz mnogih obavljenih studija proističe da je potrebno preduzeti mnoge strateške mere među medicinskim merama.

Osnovni cilj bi bio unapređenje zdravlja medicinskih sestara, sprečavanje raznih bolesti koje su u vezi sa radnim mestom, a zadaci unapređenja uslova rada sa boljim radnim prostorom, veća materijalna sredstva kako bi se nabavljala adekvatna oprema koja bi olakšala rad sestrama, ali i obezbedila siguran rad sestara i udobnost i sigurnost kod samog korisnika.

SEKCIJA OFTALMOLOGIJE

SINDROM SUVOG OKA

Živorad Jovanović
Smederevska Palanka

Suvo oko je poremećaj suznog filma koji nastaje usled nedostatka suza ili prekomernog isparavanja suza; izaziva oštećenje interpalebralne površine oka i povezano je sa različitim simptomima koji odražavaju nelagodnost u oku. Sindrom suvog oka, takođe poznat kao keratokonjunktivitis sicca (KCS), je uobičajeno stanje koje prijavljuju pacijenti koji traže oftalmološku negu i karakteriše ga upala očne površine i suznih žlezda. Suvo oko je stanje kada u oku nema dovoljno suza ili su suze nedovoljnog kvaliteta.

Simptomi suvog oka su: peckanje, grebanje, crvenilo, osećaj suvoće, osećaj peska u očima, povremeno zamagljenje vida, suzne oči, lepljivi sekret, umorne oči, teško čitanje sa ekrana, teško podnošenje kontaktnih sočiva. Oko 12% svetske populacije ima simptome suvog oka.

Suvo oko se češće javlja kod osoba starijih od 50 godina, obolelih od reumatoidnog artritisa kao i Sjegrenovog sindroma. Neki lekovi takođe izazivaju pomenuto stanje. Klima uređaji, suv vazduh, parno grejanje, doprinose da se javlja simptomatologija suvog oka. Takođe se javlja kod rada za ekranom, zbog retkog treptanja, i kod nosilaca kontaktnih sočiva.

Za dijagnostiku ima više testova.

Što se tiče lečenja treba isključiti faktore koji ga pospešuju: topao vazduh, prašina, upotrebu lekova koji utiču na lučenje suza, ovlažiti vazduh.

Naučiti da se pravilno trepće.

Na 20 minuta treba 20 sekundi žmuriti. Stavljati veštačke suze. Eventualno stavljanje silikonskih čepića u suzne tačkice da bi se usporio odvod suza.

Suvo oko se u principu ne može izlečiti, ali se tegobe mogu znatno umanjiti. Ne znači da svako suzno oko ima dovoljno suza. Dešava se da je to reakcija na nedovoljno lučenje suza. Da bi se ovaj problem rešio, treba se blagovremeno javiti oftalmologu radi dijagnostike i lečenja.

SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA

SAVREMENI KONCEPT ORGANIZACIJE JEDINICE INTENZIVNOG LEČENJA

Dragan Pavlović

Opšta bolnica, Leskovac

Jedinica intenzivnog lečenja (JIL) je specijalno opremljen prostor u bolnici posvećen lečenju pacijenata sa životno ugrožavajućim bolestima, komplikacijama bolesti ili povredama. JIL je sofisticovan deo bolnice koji je posebno dizajniran, organizovan, tehnološki i kadrovski opremljen za lečenje kritično obolelih pacijenata. Postoji tri nivoa intenzivne nege i lečenja u zavisnosti od obima i specifičnosti zdravstvene nege koja se pruža pacijentima kao i potreba same zdravstvene ustanove.

Danas se favorizuje multidisciplinarni tip jedinice intenzivnog lečenja. Broj kreveta u JIL jedinicama obično se kreće od 1 do 5 na 100 bolesničkih postelja. U organizacionom smislu JIL treba da bude smeštena u neposrednoj blizini operacionih sala, urgentnog centra, porodilišta kao i dijagnostičkih jedinica. Svaki krevet u JIL-u treba da raspolaže površinom od 20 m² za smeštaj neophodne

opreme i za nesmetan rad zdravstvenih radnika. JIL mora da sadrži i neophodnu medicinsku opremu za svakog pacijenta: ventilator, pacijent monitor, defibrilator, infuzione pumpe.

Tim koji radi u JIL-u je multidisciplinarnog tipa. Pored antesteziologa intenziviste i edukovanih medicinskih sestara, članovi tima su i respiratorni terapeuti, fizioterapeuti, nutricionisti, administrativni radnici. Opšta bolnica Leskovac će u sklopu započete rekonstrukcije dobiti novu organizacionu jedinicu- Jedinicu intenzivnog lečenja koja će imati veliki značaj u smislu podizanja kvaliteta zdravstvene zaštite vitalno ugroženih pacijenata.

PRIMENA MEDICINSKO TEHNIČKIH PROCEDURA U JEDINICAMA INTENZIVNE NEGE KOD PACIJENATA NAKON HIRUŠKE INTERVENCIJE

Milena Matejić

Zdravstveni centar Prokuplje

Uvod: Zdravstvena nega pacijenata u jedinicama intenzivne nege je holistička. Ona obuhvata niz standardizovanih procedura koje se izvode kako bi se na vreme prevenirale ili rano otklonile komplikacije osnovne bolesti, ali i procedure koje se izvode kako bi se pacijentu ubrzao oporavak nakon hiruškog operativnog zahvata.

Cilj: naglasiti važnost medicinsko-tehničkih radnji koje u jedinicama intenzivne nege mogu doprineti bržem postoperativnom oporavku i prevenciji komplikacija (pneumonija, atelektaza, urinarna infekcija, plućna embolija, tromboza, dekubitalne rane,...)

Metodologija:

1.Rana rehabilitacija kod pokretnih pacijenata:

-aktivnosti u bolesničkoj postelji,

-pasivne i aktivne vežbe,

-rana vertikalizacija u zavisnosti od vrste operativnog zahvata i stanja pacijenta,

-ustajanje iz bolesničke postelje,

-održavanje mobilnosti,

-motivacija.

Kod nepokretnih pacijenata:

-promena položaja u postelji radi očuvanja tonusa mišića, elastičnosti kože i poboljšanja cirkulacije,

-prevencija dekubitusa,

-drenaža disajnih puteva, perkusija i lupkanje po leđima kako ne bi došlo do nakupljanja mukusa u bronhijama i eventualne upale pluća,

2.Održavanje lične higijene:

-čista postelja,

- provetravanje prostorija,
- toaleta usne duplje,
- aspiracija i toaleta endotrahealnog tubusa,
- toaleta urogenitalne regije,
- nega urinarnog katetera,
- nega oko drenova, stoma, gastričnih sondi,
- održavanje postoperativnih rana suvim,
- redovno previjanje,
- menjanje leukoplasta na braunilama,
- toaleta centralnih venskih katetera i arterijskih linija.

3.Zdravstveno-vaspitni rad sa ciljem podizanja zdravstvene svesti i što bržem oporavku.

Rezultati: Održavanjem higijene pacijenata kao i toaletom određenih regija sprečavamo razvoj infekcija i mogućih postoperativnih komplikacija. Sam zdravstveno-vaspitni rad i objašnjavanjem određene procedure i tehnike koje ćemo uraditi ili predložiti da pacijent samostano uradi dovodi do bržeg oporavka pacijenta.

Zaključak: Jedinica intenzivnog lečenja je mesto na kom timski rad, multidisciplinarni pristup i znanje pokušavaju da pobede najteže bolesti. Poštovanje medicinsko-tehničkih procedura u jedinicama intenzivne nege kod pacijenata nakon hiruških intervencija smanjuje broj bolesničkih dana i troškove lečenja, a ubrzava oporavak pacijenta.

KONTINUIRANA ANALGEZIJA INFUZIONIM PUMPAMA - ULOGA ANESTETIČARA

Milena Stanković

Opšta bolnica Leskovac

Infuziona pumpa je sofisticarni medicinski uređaj namenjen za infuzija fluida, lekova ili hranljivih materija u sistem pacijentove cirkulacije. Omogućava potpunu kontrolu doze leka i rastvora koji se daje bolesniku, čime se smanjuju greške i doprinosi poboljšanju medicinske nege bolesnika.

Značaj analgezije u peri i postoperativnom periodu je važan zbog hemodinamske stabilnosti, bržeg i boljeg oporavka bolesnika, i poboljšanja kvaliteta lečenja.

Modovi koji se koriste u kliničkoj praksi:

- Pacijent kontrolisana analgezija PCA
- Ciljno kontrolisana infuzija TCI
- Intermitentna terapija
- Varijabilna terapija

Načini aplikovanja leka putem infuzionih pumpu je obično putem intravenozne infuzije, mada se povremeno koristi i za subduralne, subkutane, intraarterijske i epiduralne infuzije.

Dobro poznavanje rada infuzionih pumpu, doze i razblaženja lekova od velikog su značaja za kvalitet i brzinu rada prilikom korišćenja istih.

Zahvaljujući infuzionim pumpama održava se kvalitet analgezije u kontinuiranom nivou i pospešuje kvalitet i brzina oporavka bolesnika.

TOKSIČNOST LOKALNIH ANESTETIKA

Nataša Micić

Opšta bolnica Leskovac

Anestezija je medicinska metoda koja uz primenu anestetika obezbeđuje “gubitak bola” i “lekovima izaziva san”.

Postoje 3 vrste anestezija:

-Opšta

-Regionalna

-Lokalna

U regionalnoj i lokalnoj anesteziji daje se lek (lokalni anestetik) u blizini nerava da bi područje tela na kome se izvodi operacija postalo privremeno neosetljivo na bol.

Kao i svaki lek, lokalni anestetik ima svoja toksična dejstva.

Ona se mogu ispoljiti kako lokalno tako i sistemski.

Toksičnost leka zavisi od vrste leka, doze, brzine davanja, mesta apliciranja, upotrebe vazokonstriktora i aciditeta.

Terapija zavisi od klinicke slike pacijenta tacnije manifestacije toksicnosti.

Neophodno je obezbediti monitoring i stabilizaciju vitalnih funkcija.

I pored svega regionalna i lokalna anestezija su nasle siroku primenu u savremenoj medicinskoj praksi.

GOJAZNOST KAO FAKTOR RIZIKA KOD ELEKTIVNIH PACIJENATA

Vladan Krunic

IKVB „Dedinje“, Beograd

Uvod: Body Mass Index (BMI) ili indeks telesne mase, je jednostavna metoda za procenu telesne težine u odnosu na visinu. Izračunava se tako što se telesna masa u kilogramima podeli sa kvadratom visine u metrima (kg/m^2). BMI se često koristi kao pokazatelj da li osoba ima normalnu telesnu težinu ili je gojazna. Iako ne uzima u obzir mišićnu masu i raspodelu masti, predstavlja koristan alat za

brzo procenjivanje potencijalnih zdravstvenih rizika povezanih sa telesnom težinom.

Skala BMI:

Manja od 18,5 – Pothranjenost

18,5 – 24,9 – Normalna telesna težina

25 – 29,9 – Prekomerna telesna težina

30 – 34,9 – Gojaznost (I stepen)

35 – 39,9 – Teška gojaznost (II stepen)

Više od 40 – Morbidna gojaznost (III stepen)

U republici Srbiji po podacima Svetske zdravstvene organizacije iz 2016. godine prosečan BMI za odrasle osobe iznosi 27,5. Ovaj rezultat ukazuje na to da je prosečna telesna težina iznad normalnog opsega. Tromesečni prosek BMI kod elektivnih pacijenata koji su zakazano došli na kardiohiruršku operaciju na institut za kardiovaskularne bolesti “Dedinje”, uz poštovanje medicinske etike, sprovođenje istraživanja će se vršiti anonimno.

SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI

URGENTNA STANJA U NEFROVASKULARNOJ HIRURGIJI

Miljan Ilić

KBC “Zvezdara” Beograd

Uvod: 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. Uspešan hemodijalizni tretman započinje dobrim vaskularnim pristupom preko kog se omogućava uzimanje krvi iz tela bolesnika, njeno prečišćavanje kroz “veštački bubreg” u mašini za dijalizu i ponovno vraćanje krvi u telo bolesnika. Komplikacije AVF i AVG su: krvarenje, edem, tromboza, infekcija, pseudoaneurizma, limfokela, stil sindrom, odbacivanje AVG, a kao najozbiljnija komplikacija, koja lako može imati letalni ishod je ruptura AVG.

Cilj rada: Prikazati specifičnosti zdravstvene nege kod bolesnika u nefrovaskularnoj hirurgiji, kompleksnost u kreiranju i održavanju vaskularnih pristupa, kao i zbrinjavanje urgentnih stanja u nefrovaskularnoj hirurgiji i hemodijalizi.

Metode: Opservaciona metoda, analiza postojeće medicinske dokumentacije.

Rezultati: Rezultati proizilaze iz metoda istraživanja.

Zaključak: Kreiranje vaskularnih pristupa, kao i zbrinjavanje komplikacija, zahteva visoko obučen tim i odgovarajuću opremu, pa nije iznenađujuće da se u našoj zemlji najveći broj vaskularnih pristupa kreira upravo u onim centrima sa najvećim iskustvom (KBC Zvezdara, KCS, VMA). Obezbediti trajni vaskularni pristup kod bolesnika na hemodijalizi predstavlja veliki izazov. Zahteva interdisciplinarni pristup medicinskog osoblja, ali i veliki angažman bolesnika.

POVREDE ARTERIJA

Predrag Gajin, Predrag Matić, Slobodan Tanasković, Srđan Babić, Mihajlo Nešković, Igor Atanasijević, Slobodan Pešić, Nenad Ilijevski

Institut za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“, Beograd

Povrede krvnih sudova mogu biti izolovane, ili u sklopu povrede okolnih tkiva i organa. Povrede vena se manifestuju krvarenjem, limfnih sudova limforejom, a arterija ishemijom i hemoragijom. Povrede arterija su najčešće posledica dejstva mehaničke sile. Mogu biti uzrokovane penetrantnom traumom (upotreba vatrenog ili hladnog oružja), tupom traumom (saobraćajne nezgode itd) ili jatrogeno (hirurške ili invazivne radiološke procedure). Po dejstvu mehaničke sile na arterije, mogući je nastanak sledećih patomorfoloških promena: laceracije (razderotine), transekcije, kontuzije, pseudoaneurizme i arteri-venske komunikacije.

Laceracija predstavlja delimični prekid sva tri sloja zida arterije. Transekcija je potpuni prekid kontinuiteta arterije. Obe povrede su praćene izdašnim krvarenjem. Kontuzija (nagnječenje) arterijanije nije praćeno krvarenjem pošto lumen nije otvoren. Kontuzovana arterija je sklona trombozi, te je prati slika akutne ishemije. Ukoliko okolno tkivo ograniči krvarenje lacerirane arterije, vremenom će nastati pseudoaneurizma (lažna aneurizma, nazvana tako jer je ne čine sva tri sloja arterije) (slika 12 i 13). Arterio-venska fistulanastaje istovremenom povredom i komunikacijom susedne arterije i vene.

Povrede krvnih sudova spadaju u najhitnija stanja u medicini. Zato je brzina i adekvatnost zbrinjavanja od suštinskog značaja. Tretman povređene arterije podrazumeva privremenu hemostazu, nadoknadu izgubljenog volumena i krvi i definitivno hirurško zbrinjavanje.

Ključne reči: povrede arterija, krvarenje, trauma

ULOGA INSTRUMENTARA U HITNIM STANJIMA U KARDIOVASKULARNOJ HIRURGIJI

Snežana Medaković

IKVB "Dedinje", Beograd

Hitna stanja u kardiovaskularnoj hirurgiji su brojna, i u glavnom životno ugrožavajuća.

Najčešća urgentna stanja koja se javljaju su akutne disekcije-reslojavanje zida aorte bilo da su u njenom uzlaznom ili silaznom delu, rupture abdominalne ili torakalne aorte, kao i akutna, ishemijska stanjadonjih eksterimiteta, akutni infarkti miokarda (koje nije moguće zbrinuti interventnom radiologijom-stentovi, dilatacije na koronarnim arterijama), kao i duboka venska tromboza koja može dovesti do embolije pluća.

Za sva ova hitna stanja neophodno je imati dobar, uigran hirurški tim, medicinske sestre-instrumentari su članovi tima koji prvi ulaze u operacione sale i poslednji izlaze. Delokrug rada u ovim slučajevima je striktan i organizovan, jer naši pacijenti su sa visokom stopom mortaliteta ukoliko se pravovremeno ne interveniše i ne pristupi adekvatnom hirurškom zbrinjavanju.

Svi članovi instrumentarskog tima deluju i rade po standardizovanim protokolima za urgentna stanja.

STANDARDI I PROVERA MEDICINSKI SREDSTAVA

Željka Stjepanović

Overavanje merila koja su sastavni deo medicinskih sredstava doprinosi očuvanju bezbednosti pacijenata, uspostavljanju pravilne dijagnoze, obezbeđivanju usklađenosti sa propisima i standardima, osiguravanju kvaliteta zdravstvene zaštite i prevenciji medicinskih grešaka.

U skladu sa Zakonom o metrologiji („Službeni glasnik RS“, br. 15/16), Pravilnikom o vrstama merila koja podležu zakonskoj kontroli („Službeni glasnik RS“, br. 37/21 i 84/22) i Pravilnikom o overavanju mernih uređaja koji su sastavni deo defibrilatora („Službeni glasnik RS“, br. 92/2020), zakonsko overavanje mernih uređaja kod defibrilatora je obavezno. Upotreba automatskog eksternog defibrilatora AED u zbrinjavanju osoba sa iznenadnim srčanim zastojem je danas vrlo raširen koncept/program.

Podsticanjem daljeg razvoja AED programa - postoji potreba za postavljanjem AED-a, kako na javnim mestima: aerodromi, autobuske i železničke stanice, stadioni, veliki tržni centri, bazeni, fabrike,... tako i u stambenim delovima naseljenih mesta. Smatra se da je isplativo postavljanje AED na svaku javnu površinu na kojoj se može očekivati 1 srčani zastoj u toku 5 godina. U sklopu ovog programa je i edukacija pružanja prve pomoći i javno dostupne rane

defibrilacije, sa ciljem da se građani upoznaju s učestalošću srčanog zastoja i postupcima pružanja prve pomoći, oživljavanjem i upotrebom automatskog eksternog defibrilatora.

SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM

MULTIDISCIPLINARNI PRISTUP U DIJAGNOSTICI I LEČENJU HERPES ZOSTERA I NJEGOVIH KOMPLIKACIJA

Jasmina Arsić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Varičela zoster virus je neurotropni humani herpes virus odgovoran za primarnu infekciju koja se klinički prezentuje kao varičela i Herpes zoster (HZ). HZ nastaje zbog reaktivacije latentne infekcije u dorzalnim spinalnim ganglijama i najčešće se manifestuje kao bolna vezikularna ospa u pripadajućim dermatomima odgovarajućih senzitivnih nerava. Motorna zahvaćenost je retka a objašnjava se širenjem inflamacije na spinalne korenove, plexus i periferne nerve.

Cilj rada: Varijabilna klinička prezentacija herpes zoster može se komplikovati segmentnom parezom, a cilj ovoga rada je da ukaže na značaj multidisciplinarnog pristupa takvom pacijentu i da istakne značaj i ulogu rehabilitacije u procesu ozdravljenja.

Metod rada: prikaz slučaja

Prikaz slučaja: pacijentkinja 63 godine stara pregledana od strane infektologa nedelju dana nakon pojave kožnih promena po tipu vezikularne ospe sa lateralne strane ramena, nadlaktice i podlaktice praćenih žarećim senzacijama.

Covid infekciju je preležala deset meseci pre pojave kožnih promena.

Pregled neurologa je obavljen nakon 4 nedelje.

Registruje se težak stepen slabosti abdukcije ramena uz opis lezije n.axilarisa. Osam nedelja od početka simptoma obavljeno je ENMG ispitivanje. Nalaz je ukazivao na brahijalni plexus neuritis. MR nalaz je bio u korelaciji sa ENMG nalazom. Rehabilitacioni tretman je započet dva meseca nakon početka tegoba u trajanju od 4 meseca. Postignut je kompletan oporavak desne ruke.

Diskusija: Prve kliničke manifestacije kod naše pacijentkinje bile su kožne promene lokalizovane u senzornoj inervacionoj zoni gornjeg trunkusa brahijalnog spleta. Međutim motorne slabosti koje su se javile dve nedelje nakon početka simptoma, a koje su inicijalno shvaćene kao bolni sindrom bile su ograničene samo na nemogućnost abdukcije ruke odn. prezentovale su se kao mononeuritis aksilarnog nerva.

Šira subklinička motorna zahvaćenost je česta u HZ infekcijama na što je jasno ukazao ENMG pregled. Slične rezultate iznose Akiyama kao i A. Ismail. Covid infekcija se ne može dovesti u vezu sa reaktivacijom virusa. Algaadi 2022 godine navodi da se ova dva entiteta mogu povezati u opsegu od dva dana pre Covid 19 simptoma do 70 dana posle početka simptoma a prosečno 17 dana.

Kontinuirana fizikalna terapija u trajanju od 4 meseca uz antivirusnu, analgetsku i kortikosteroidnu terapiju je rezultirala dobrim ishodom. U literaturi se navodi da se kod pacijenata sa segmentnom parezom kompletan ili parcijalni oporavak postiže u oko 76 % posle jedne do dve godine.

Zaključak: Kao retka i često neprepoznata komplikacija HZ brahijalna plexopatija zahteva multidisciplinarni pristup, a uz inicijalnu medikamentnu terapiju rehabilitacija usmerena na redukciju bola, prevenciju mišićnih atrofija, kontraktura i jačanje oslabljene mišićne snage ima veliki doprinos povoljnom ishodu bolesti.

UPRAVLJANJE KVALITETOM USLUGA U ZDRAVSTVU

Vesna Jokić, Svetlana Žunić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Zdravstveni menadžment predstavlja čitav skup aktivnosti zasnovanih na filozofiji savremenog pristupa zdravstvenim potrebama i maksimizaciji zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga (pacijenata). To je sistem poslovnog upravljanja zdravstvenom organizacijom koji čine poslovne funkcije i zadaci usmereni u cilju racionalizacije poslovanja, boljih poslovnih rezultata i većeg zadovoljstva pacijenata. Temeljna nit menadžmenta u zdravstvu su ljudi koji rade u zdravstvenoj ustanovi. Usmeravanje celokupne njihove energije (fizičke, intelektualne, moralne) u smeru realizacije misije, vizije i strateških ciljeva zdravstvene organizacije.

Cilj: Cilj upravljanja kvalitetom usluga u zdravstvu podrazumeva racionalizaciju troškova poslovanja, ali i istovremeno povećanje zadovoljstva pacijenata a to znači upravljati zadovoljstvom pacijenata.

Metodologija: U Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača sprovedena su dva istraživanja:

Prvo istraživanje sprovedeno je na svim odeljenjima i odsecima Specijalne bolnice za rehabilitaciju Banja Koviljača, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja, i to za pacijente/korisnike 20.11.-24.11.2023. i za zaposlene 27.11.2023. godine. U istraživanju za pacijente/korisnike učestvovali su svi pacijenti/korisnici koji su u tom periodu od 20.11.-24.11.2023. bili otpušteni iz bolnice i to 65 ispitanika. U ispitivanju zadovoljstva zaposlenih učestvovali su svi zaposleni u Bolnici koji su radili na dan 27.11.2023.godine ukupno 265.

Drugim istraživanjem obuhvaćeni su svi korisnici stacionarnog lečenja u SBBK od 01.01.-31.12.2023.godine i ovim istraživanjem obuhvaćeno je 1233 pacijenta/korisnika koji su popunili Interni upitnik.

Rezultati: Na osnovu istraživanja došli smo do sledećih rezultata:

U prvom istraživanju za korisnike: od 65 ispitanika, 25 je muškog pola a 40 ženskog pola, prosečna ocena za opšti utisak o prijemu 4,82; prosečna ocena za opšti utisak na otpustu 4,89; prosečna ocena za opšte zadovoljstvo sestrinskom negom je 4,95; prosečna ocena za ukupno zadovoljstvo lečenjem je 4,72;

Za zaposlene: prosečna ocena za adekvatnu opremu za rad je 3,95; prosečna ocena za finansijsku nadoknadu za rad 3,44; prosečna ocena zadovoljstva zaposlenih je 3,88.

Na osnovu drugog istraživanja došli smo do sledećih rezultata: od 1233 pacijenta/korisnika 856 je muškog pola a 377 ženskog pola; zadovoljstvo korisnika komunikacijom i kontaktom sa prijemnom službom prilikom rezervacije i prijema je ocena od 4,89 do 4,94; zadovoljstvo korisnika odnosom i kontaktom sa lekarima, medicinskim sestrama i fizioterapeutima je 4,96; zadovoljstvo čistoćom prostorija, toaleta, sobe je 4,88; zadovoljstvo korisnika kvalitetom hrane, načinom i blagovremenošću serviranja hrane je 4,91 kao i ukupnim zadovoljstvom boravkom i lečenjem je 4,94.

Prosečna ocena za sve usluge uza 2023.godinu je 4,92.

Zaključak: Jako je važno da se u ustanovi primenjuju međunarodni priznati standardi, da se osoblje redovno usavršava, da se ispituje zadovoljstvo korisnika usluga, kao i da se redovno prate i ažuriraju planovi rad a sve u cilju da se sa najmanje uloženi sredstava korisnicima usluga pruži maksimalno mogući kvalitet usluge.

NEURODEGENERATIVNE BOLESTI MOGUĆNOSTI SPREČAVANJA NASTANKA

Dragica Isaković

Opšta bolnica "Dr Laza K.Lazarević", Šabac

„Svi želimo da živimo ne samo dugo i kvalitetno, da ostanemo zdravi čak i kada ostarimo. Ali trenutno ne postoji efikasan tretman za Alchajmerovu bolest, već samo metode koje mogu ublažiti bolest u ranoj fazi“.

Postoji niz faktora koji suštinski određuju razvoj neurodegenerativnih bolesti. Jedan takav faktor, verovatno najpoznatiji je starenje.

Neuroni, budući da su postmitotične ćelije, nisu u stanju da se dele što zajedno sa njihovom „hiperspecijalizacijom“ znači da im nedostaju „određeni odbrambeni mehanizmi“.

Mnoge studije pokazuju da agrohemijski toksini, koji su se ranije agresivno koristili u poljoprivredi, direktno izazivaju Alchajmerovu i Parkinsonovu bolest.

Još jedan faktor, koji se opisuje kao „neobičan“ jeste efekat infekcija, a nedavne studije otkrivaju da su ljudi koji su u prošlosti patili od virusa KOVID -!) skloniji Alchajmerovoj bolesti od ljudi sličnog uzrasta koji njime nisu bili zaraženi. Druge studije identifikuju dim od šumskih požara kao potencijalni faktor rizika: očigledno ovaj dim sadrži „raspršene čestice određene molekularne mase koje deluju kao specifičan faktor za razvoj Alchajmerovih promena i kod ljudi i kod životinja.

Neizbežno starenje ljudskih tkiva je takođe jedan od faktora koji dovodi do razvoja neurodegenerativnih bolesti, budući da prirodna odbrana mozga s vremenom postepeno erodira.

Međutim, postoje i mehanizmi koji rade suprotno, sa poboljšanjem kvaliteta života, unapređenjem obrazovanja i povezanim povećanjem nivoa kognitivne aktivnosti, kao i unapređenjem zdravstvene zaštite koji pomaže u sprečavanju neurodegenerativnih bolesti.

PRIMENE TROMBOLITIČKE TERAPIJE U LEČENJU AKUTNOG ISHEMIJSKOG MOŽDANOG UDARA KOD MLADIH OSOBA

Tamara Jovanović

Opšta bolnica Čuprija – služba neurologije

Moždani udar (moždana kap, cerebrovaskularni inzult, šlog, je rapidni gubitak moždane funkcije/funkcija zbog poremećaja dotoku krvi u mozak. Može nastati zbog ishemije (nedostatak protoka krvi) uzrokovane blokadom (tromboza, arterijska embolija) ili zbog krvarenja.

Broj mladih pacijenata sa moždanim udarom poslednjih godina je u porastu. Vrlo često dovodi do smrtnog ishoda.

Cilj rada je utvrditi bezbednost primene trombolitičke terapije kod mladih osoba sa moždanim udarom u odnosu na stariju populaciju pacijenata.

Materijal i metode: Praćeno je po procesu zdravstvene nege 2 pacijenata koji su lečeni u OB Čuprija služba neurologije kod kojih je primenjena trombolitička terapija u tkz. zlatnom satu i njihov oporavak.

Zaključak: Dolazimo da zaključka da primena trombolitičke terapije u “zlatnom satu” kod mladih pacijenata sa cerebrovaskularnim insultom, nega pacijenta po planu i procesu zdravstvene nege ubrzava oporavak ovih pacijenata i smanjuje pojave invaliditeta.

REHABILITACIJA BOLESNIKA SA LIMFEDEMOM POSLE OPERACIJE DOJKE

Milka Stojić

Opšta bolnica Užice

Limfedem je stanje koje se karakteriše otečenošću ekstremiteta zbog nakupljanja limfe u tkivima, uzrokovano oštećenjem ili blokadom limfnog sistema. Limfedem se često javlja kao posledica uklanjanja limfnih čvorova tokom hirurške intervencije ili radioterapije i može uzrokovati otok, nelagodnost i smanjenje pokretljivosti, što značajno utiče na kvalitet života obolelih.

Ovaj rad istražuje uzroke i simptome limfedema, uključujući genetske predispozicije i postoperativne komplikacije. Takođe, analiziramo aktuelne tretmane i tehniku upravljanja stanjem, poput kompresivne terapije i fizioterapije, koji igraju ključnu ulogu u poboljšanju kvaliteta života pacijenata. Rehabilitacija bolesnika sa limfedemom ruke nakon operacije dojke je važan proces koji pomaže u ublažavanju simptoma, poboljšanju funkcionalnosti i povećanju pokretljivosti i samim tim poboljšanju kvaliteta života. Rehabilitacija je individualizovana i treba je prilagoditi svakom pacijentu, uzimajući u obzir njegove specifične potrebe i stanje. Uvek je najbolji timski rad koji uključuje fizijataru, fizioterapeuta i medicinsku sestru, psihologa, psihoterapeuta i druge stručnjake po potrebi, kako bi se dobio najbolji mogući plan rehabilitacije, samim tim i najpovoljniji ishod lečenja.

U radu će biti prezentovan prikaz slučaja pacijentkinje S.N. (47 godina), nakon desne mastektomije uz disekciju limfnih čvorova u aksili.

Nakon primene rehabilitacije koja je podrazumevala edukaciju, fizikalnu terapiju, kompresivnu terapiju, manuelnu limfnu drenažu, psihosocijalnu podršku, praćenje, kontrolu, pacijentkinja je osetila značajna poboljšanja: smanjenje otoka u desnoj ruci, bolja pokretljivost i veća snaga ruke, veći nivo samopouzdanja, bolje razumevanje samopomoći i prevencije komplikacija.

Rezultati naglašavaju važnost rane dijagnoze i holističkog pristupa u lečenju limfedema, čime se može značajno smanjiti njegov uticaj na svakodnevni život."

REHABILITACIJA PACIJENATA NAKON UGRADNJE VEŠTAČKOG ZGLOBA KUKA

Jelena Mišković

Opšta bolnica Jagodina

Endoproteza kuka predstavlja zamenu koštanog sistema zgloba kuka stranim materijalom. Razlozi ugradnje mogu biti traumatološki i netraumatološki.

Komplikacije koje se najčešće sreću: unošenje infekcije intraoperativno, prekomerni pritisak na acetabulum, lezija n. Ischiadicus-a...

Kineziterapijski program počinje prvog dana nakon funkcionalne procene. Aktivno sprovodimo očuvanje i povećanje obima pokreta uz jačanje mišićne snage statičkim i dinamičkim vežbama. Vertikalizacija počinje trećeg dana. U početku sa „touch“ osloncem pomoću štaka, koje se nose 6-8 nedelja. Prva tri meseca je zabranjeno sedenje sa prekrštenim nogama, sedenje na niskoj stolici, spavanje na operisanom kuku, kupanje u kadi... Do tada nositi elastične čarape, sedeti na visokoj stolici, svakodnevno raditi vežbe. Pravila za vreme boravka u bolnici i kući: nositi ravne i čvrste cipele/papučice, do trećeg meseca se okretati samo ka zdravoj strani, ne savijati kukove preko 90 stepeni. Vožnja automobila je dozvoljena nakon trećeg meseca.

Ukoliko se ceo program sprovede po ovim principima, 80% pacijenata se vrati prvobitnom profesionalnom zanimanju. Služba FMR „OB Jagodina“ ima dobru dugogodišnju saradnju sa odeljenjem ortopedije, na koje idu po dva fizioterapeuta prepodne i popodne radi sprovođenja vežbi sa ovim pacijentima. Nakon otpusta i banje, pacijenti nastavljaju svoju rehabilitaciju kroz fizikalnu terapiju i kineziterapiju, pomoću koje skraćujemo vreme oporavka.

OSTEODENZITOMETRIJA - A GDE SMO TU MI?

Andelka Jovanović

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Osteodenzitometrija je neinvazivna radiološka metoda koja se koristi u dijagnostici promene u koštanom tkivu. Tokom života, ili određenim patološkim procesima u koštanom sistemu uz poremećaj količine i strukture kolagena, nastaje i OSTEOPOROZA.

Osteoporozna je oboljenje koje karakteriše smanjenje mineralne gustine kostiju. Ovim kost postaje manje čvrsta i podložna spontanim prelomima ili prelomima koji nastaju uz manju silu od uobičajeno potrebne za prelome zdrave kosti.

Osteodenzitometrija se preporučuje starijim od 50 godina, osobama koje su lomile neku kost, osobama koje imaju bolest, stanja ili uzimaju lekove koje su povezane sa niskom koštanom masom, osobama kod kojih su prisutni faktori rizika, ženama sa dugotrajnom amenorejom.

Merenje koštane gustine (osteodenzitometrija) rutinski se radi na lumbalnoj kičmi i kuku.

Cilj rada: Prikazati zastupljenost faktora rizika za osteoporozu kod medicinskih sestara –tehničara u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u martu 2025.godine i obuhvaćeno je 40 medicinskih sestara tehničara zaposlenih u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača.

Instrument istraživanja je anketni upitnik

Rezultati: Na osnovu istraživanja došli smo do sledećih rezultata: 95% ispitanika su osobe ženskog pola, najveći procenat ispitanih 42,5% su osobe uzrasne dobi od 50 do 60 godina a 35,2% ima prekomernu telesnu težinu. U meniopauzi je 40% zaposlenih a samo 25% je do sada uradilo osteodenzitometriju.

Zaključak: Na osnovu istraživanja došli smo do zaključka da i pored prisutnih faktora rizika i potrebe za preventivnom osteodenzitometrijom, mali broj zaposlenih je istu i uradio. Potrebno je da medicinske sestre, posebno one u rizičnim grupama, idu redovno na preventivne preglede i vode brigu o svom zdravlju.

CERVIKALNI BOL – PRATILAC U RADU MEDICINSKIH SESTARA

Svetlana Žunić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Vratni sindrom, nakon lumbalnog sindroma, drugi je po učestalosti u grupi bolesti lokomotornog sistema. Vrlo je čest sa visokim stepenom prevalencije incidence, kao i apsentizma kod osoba koje rade u prinudnom položaju glave i vrata. Osim bolova u vratu i ramenom delu, često se javlja i glavobolja, vrtoglavica, zujanje u ušima, probadanje u predelu srca, trnjenje u rukama. Tegobe mogu biti tako izražene da pacijent dugo odsustvuje sa posla. Dijagnoza se postavlja na osnovu fizijatrijskog pregleda i verifikuje CT ili MR. Lečenje podrazumeva primenu analgetske ili antireumatske terapije uz obaveznu primenu fizikalne terapije.

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 2025.godine. Uzorak čini 45 medicinskih sestara i tehničara, različitog uzrasta i nivoa obrazovanja. Metode istraživanja 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 91% u odnosu na 9 % muškog pola, 85% ispitanika obavlja poslove zdravstvene nege i 15% koji nisu direktno uključeni u zdravstvenu negu; 35% ispitanika ne podiže teret a 33,3% podiže teret preko 25kg; 71 % ispitanika je ponekad u stresu ; 47% konzumira cigarete; 33% ispitanika probleme u cervikalnom delu ima od 8-30 dana; 45%

ispitanika koristi analgetike; 49% ispitanika ima umeren bol, ali ne zahteva pauze u radu.

Zaključak: Na osnovu rezultata dobijenih istraživanjem možemo zaključiti da je prosečna starost medicinskih sestara 46 godina, 33% ispitanika ima cervikalni bol u poslednjih 7 dana; 71% ispitanika nije radio dijagnostiku; 18% ispitanika koristio je fizikalnu terapiju kao način lečenja. Potrebno je podići nivo zdravstvene svesti u očuvanju sopstvenog zdravlja kroz fizičku aktivnost, redovne lekarske preglede i smanjenje faktora rizika kako za nastanak cervikalnog bola tako i za očuvanje zdravlja u celini.

Ključne reči: cervikalni bol, medicinska sestra, fizikalna terapija

SEKCIJA INFЕКТОLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM

REAKTIVNE LIMFADENOPATIJE U SVAKODNEVNOJ PRAKSI ORL I MFH

Danijela Jovanović

Opšta bolnica "Laza K. Lazarević" Šabac

Limfadenopatija predstavlja stanje povećanja broja ili veličine limfnih žlezda ili promene njihove konzistencije odnosno sastava bilo koje vrste i tipa na različite spoljašnje i unutrašnje stimulanse. Limfadenopatije su čest klinički nalaz kod pacijenata svih uzrasta. U najvećem broju slučajeva su benigne promene koje mogu da liče na limfome i druge tumore tako da su njihovo prepoznavanje i diferencijalna dijagnostika bitni za isključivanje maligne bolesti. Limfni čvorovi veći od 1,5cm u najvećem prečniku, supraklavikularna lokalizacija i generalizovana limfadenopatija pobuđuju sumnju na malignu etiologiju. U telu ima oko 600 limfnih čvorova, koji su smešteni naročito uz velike krvne sudove i račve krvnih sudova. Limfni čvorovi se nalaze u predelu glave i vrata, ispod pazuha (aksilarno), u preponama (ingvinalni), potom u grudnom košu i trbuhu. Osnovna podela limfadenopatija je na benigne i maligne limfadenopatije. Benigne limfadenopatije nazivaju se i reaktivne limfadenopatije. Limfadenopatija najčešće je posledica infekcije, kada limfni čvor obavlja svoju imunološku funkciju zaštite od mikroorganizama i sprečavanja širenja infekcije.

Benigne limfadenopatije se mogu podeliti na folikularno-nodularne, sinusne, interfolikularne, difuzne ili mešovite u zavisnosti od izgleda promena u različitim delovima limfnog čvora. Promene su dinamične tako da njihov izgled zavisi od momenta uzimanja biopsije. Najčešće benigne limfadenopatije su folikularna hiperplazija i limfadenitis u toksoplazmozi. U novije vreme sve više se sreću limfadenopatije koje su posledica ugrađivanja implanata i proteza (silikonska

limfadenopatija) ili su posledica davanja raznih kontrastnih sredstava (lipidna limfadenopatija).

Specifična dijagnoza i diferencija od malignih bolesti zahteva korelaciju između kliničkih nalaza, morfologije limfnog tkiva, seroloških analiza i rezultata imunohistohemiskih, molekularnih i genetskih analiza. U 60% slučajeva postavi se pozitivna dijagnoza specifične limfadenopatije, različitih infektivnih limfadenitisa, metastatskih tumora i limfoma.

Prvi korak u dijagnostici jeste detaljno poznavanje kliničkih simptoma i karakteristika oboljenja: postojanje znakova ili simptoma koji ukazuju na infekciju ili neoplazmu, postoji li bol, groznica, temperatura, gubitak težine, znojenje, osip po koži; epidemiološki podaci koji se odnose na ishranu, seksualne navike, profesionalno izlaganje štetnim materijama, upotreba medikamenata i supstanci kojim mogu da izazovu limfadenopatiju, postojanje proteza i implantata. Lokalizovana limfadenopatija je češća od generalizovane (25%). Limfni čvorovi glave i vrata su najčešće uvećani (55%), ingvinalni (14%), aksilarni (5%), dok su supraklavikularni uvećani u 1% slučajeva.

Lokalizacija limfadenopatije je značajna jer često ukazuje na njen uzrok. Limfni čvorovi na vratu su najpre uvećani u infektivnoj mononukleozi, toksoplazmozi i drugim infekcijama, ali i u limfoproliferativnim bolestima. Supraklavikularni limfni čvorovi su često udruženi sa malignom bolesti (25% pacijenata mlađih od 40. godina i u 90% slučajeva kod pacijenata starijih od 40. godina).

Uzroci limfadenopatija su različiti:

- Infekcije (streptokok, stafilokok, tuberkuloza, toksoplazmoze, bolest mačije ogrebotine, sifilis, gljivice, paraziti, Epstein-Barrov virus, HIV, citomegalovirus itd.)

- Autoimune bolesti (reumatoidni artritis, Sjogrenov sindrom)

- Lekovi (antibiotici, antikonvulzanti)

NAČIN PRENOŠENJA ZARAZNIH BOLESTI

Marijana Šajin

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Zarazna ili infektivna bolest je klinički evidentno oboljenje ljudi i životinja izazvano patogenim uzročnicima uključujući viruse, bakterije, gljivice, protoze, riketije i prione.

Zarazne bolesti su oduvek ljudima predstavljale veliku pretnju. Vekovima su čovečanstvom harale epidemije raznih zaraznih bolesti. Prenos zarazne bolesti je moguć na više načina uključujući direktan kontakt ili sekundarno.

Mehanizam prenošenja uzročnika zarazne bolesti sa domaćina na osetljivu osobu je uslovljen njegovim neprekidnim opstankom kao biološke vrste pri prelazu iz jednog u drugi živi organizam.

Na tom putu razlikuju se tri faze.

Uzročnici zaraznih bolesti se mogu prenositi na različite načine:

1. kontaktom, koji može biti direktan ili indirektan - neposredan ili posredan

2. hranom (alimentarni put)

3. vodom (hidrični put)

4. vazduhom (aerogeni put)

5. zemljištem (preko povreda na koži)

6. vektorima - raznim vrstama artropoda (transmisivni ili vektorski put)

7. transplacentarno (preko posteljice), tokom trudnoće, sa majke na bebu (vertikalna transmisija)

Mere prevencije zaraznih bolesti su skup mera koje se kontinuirano sprovode u cilju predupređenja pojave infekcije ili zarazne bolesti.

Mere prevencije mogu biti usmerene prema agensu, domaćinu, sredini.

Mere prevencije zaraznih bolesti mogu biti:

-opšte (usmerene prema svim bolestima)

-specifične (usmerene prema određenoj bolesti).

INVANZIVNE DIJAGNOSTIČKE PROCEDURE KOD OBOLELIH OD HEPATITISA

Maja Todorović

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Hepatocelularni karcinom je stanje koje često ostaje neprimetno u ranim fazama, a upravo to ga čini izazovnim za dijagnostiku i tretman. Ova vrsta karcinoma je jedan od najčešćih oblika karcinoma širom sveta i njegova incidencija se konstantno povećava. Stoga, otkrivanje raka jetre u ranim fazama je ključno za povećanje stope preživljavanja.

Svi pacijenti sa cirozom jetre zahtevaju pažljiv nadzor, kao i pacijenti koji nemaju cirozu ali imaju hepatitis B ili C infekciju..

Istraživanje je pokazalo da je kod pacijenata obolelih od ciroze jetre i hepatocelularnog karcinoma, sintetska funkcija jetre značajno kompromitovana, što ubrzava nastanak dekompenzovane faze bolesti.

U ovoj fazi bolesti je potrebno sprovesti invanzivne dijagnostičke i terapijske procedure:

-Gastroskopiya

-Kolonoskopiya

-Paracenteza

-Biopsiya jetre

Zaključno, našim istraživanjem utvrdili smo da se u Srbiji rani stadijum HCC-a (izlečiva bolest) dijagnostikuje kod svega 20% bolesnika.

Zbog toga postoji potreba prosvetličavanja javnosti kao i većeg angažmana stručne javnosti u prepoznavanja rizičnih grupa bolesnika koje bi trebalo pratiti dijagnostičkim metodama u cilju što ranijeg otkrivanja HCC-a u stadijumu kad je moguće izlečenje.

NOVINE U LEČENJU HEPATITISA C

Jelena Pečinoćević

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Kada uporedimo ono što smo o hepatitisu C govorili pre 15 godina sa o nim što o ovoj infekciji govorimo danas, razlika je toliko velika da se čini da govorimo o dve različite bolesti. Na polju terapija hepatitisa C dogodila se prava revolucija pa sada imamo lekove koji su komforni za pacijente, broj neželjenih reakcija je zanemarljiv i uglavnom klinički nesignifikantan. Ono što je najbitnije je da je uspešnost lečenja 98%.

Inovativni lekovi dovode do eliminacije virusa kod većine bolesnika i preveniraju prenošenja infekcije na neinficirane osobe.

Mera uspeha terapije HHC je nedetektabilna viremija HCV RNK merena PCR testom u serumu posle 12 nedelja od završene terapije što se naziva stabilnim virusološkim odgovorom (SVR12).

Inovativni lekovi nam omogućavaju da, po prvi put u istoriji medicine, za jednu hroničnu infektivnu bolest možemo reći da je izlečena.

Možemo zaključiti da na hepatitis C treba misliti na vreme antivirusnu terapiju ne bi trebalo odlagati jer što se ranije započne uspeh terapije je veći, a mogućnost daljeg širenja infekcije se prekida!

NOVINE U LEČENJU HEPATITISA B

Ivana Radovanović

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Hepatitis B virusna infekcija je globalni zdravstveni problem, jer predstavlja vodeći uzrok ciroze jetre i hepatocelularnog karcinoma.

Najčešći načini prenosa HBV infekcij su seksualni (oko 50% inficiranih), nozokomijalni (intrahospitalni) i parenteralni put. Preko 95% zaraženih su odrasle, imunokompetentne osobe koje najčešće spontano eliminišu virus. Pretpostavljamo da, u našoj zemlji, više od 2% populacije ima hroničnu HBV infekciju.

Neohodan je optimalan tretman da bi se smanjila smrtnost obolelih a to se postiže primenom inovativnih antivirusnih lekova po sledećim principima

Kod HBeAg-pozitivnih pacijenata bez ciroze, terapiju treba primenjivati najmanje 6-12 meseci nakon što je HBe serokonverzija (gubitak HBeAg i gubitak HBV DNK uz detektabilan anti-HBe) potvrđena ili do HBs serokonverzije. Preporučuju se redovne kontrole nakon prekida lečenja kako bi se otkrio virusološki relaps.

Kod HBeAg-negativnih pacijenata bez ciroze, terapija treba da se primenjuje najmanje do HBs serokonverzije ili do pojave dokaza o gubitku efikasnosti. Kod prolongiranog lečenja duže od 2 godine, preporučuju se redovne kontrole kako bi se potvrdilo da je nastavak odabrane terapije i dalje prikladan za pacijenta.

Zahvaljujući novoj rekombinantnoj DNK tehnologiji, kao i dostignutom znanju o strukturi i genomskoj organizaciji HBV, dobijena je rekombinativna, neinfektivna virusna vakcina koja omogućava adekvatnu prevenciju.

LASA GROZNICA

Zorica Vasić

Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“, Šabac

Kako svet postaje sve povezaniji, virusne bolesti, kao što je Lasa groznica, nekada endemska za region, može se lako preneti u druge delove sveta, čime se povećava verovatnoća globalnih pandemija.

Prvi put opisana 1969, infekcija se javlja u zapadnoj Africi a nosi ime po gradu u Nigeriji gde su registrovani prvi slučajevi.

Uzročnik: Lasa Arena virus, porodice Arenaviridae

Rezervoar: “Multimammate pacov” rod Mastomys, uobičajeni seoski glodar i domaćin virusa

Rasprostranjenost: Endemična u delovima zapadne Afrike gde godišnje oboli 300.000-500.000 ljudi, umre oko 5000...

Period inkubacije: 1-3 nedelje

Zaraznost: u akutnoj febrilnoj fazi kada je virus prisutan u ždreću, do 9 nedelja od početka bolesti (izlučivanje urinom)

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike, epidemioloških podataka, izolacije virusa i seroloških testova.

Trenutno nema odobrenog antivirusnog leka za Lasa groznicu i ne postoji licencirana vakcina, ali nekoliko potencijalnih vakcina kandidata je u razvoju.

SZO blisko sarađuje sa endemskim zemljama podržavajući aktivnosti nadzora, kliničko upravljanje, laboratorijske usluge, mere prevencije i kontrole infekcije, logistiku, obuku i angažovanje zajednice.

Razmena stručnosti između zemalja, od ključnog je značaja za doprinos upravljanju Lasa groznicom, posebno u smanjenju mortaliteta i ograničavanju prenosa sa čoveka na čoveka u zdravstvenim ustanovama.

SZO uključuje Lasa groznici, Krmsko-Kongo hemoragičnu groznicu, Ebolu i Marburg kao listu prioritetnih patogena sa pandemijskim potencijalom.

Metodologija: dostupna literatura i istraživačke publikacije.

LEČENJE I NEGA DIJABETIČKOG STOPALA

Gordana Kamceva Mihailova, Gordana Panova, Aleksandar Serafimov, Svetlana Jovevska, Blagica Panova

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Uvod: Dijabetičko stopalo je komplikacija dijabetesa koja ima veliki uticaj na dijabetičare i javlja se kod 15% dijabetičara tokom života.

Cilj: Dijabetičko stopalo je povezano sa perifernim vaskularnim oboljenjima i dijabetičkom neuropatijom. Dijabetičko stopalo počinje ulceracijom kože, što je prvi uzrok daljeg dramatičnog toka koji sledi i ako se ne leči pravilno može dovesti do amputacije. Infekcije, neuropatija i neuroishemija igraju glavnu ulogu u zarastanju ili pogoršanju ulceracije.

Rezultati: 85% amputacija donjih ekstremiteta je kod pacijenata sa dijabetesom, čemu prethodi ulceracija stopala koja nije adekvatno lečena i koja je napredovala do gangrene.

Zaključak: Različiti uzroci mogu dovesti do dijabetičkog stopala, pa ovo stanje zahteva multidisciplinarni pristup, odgovarajući tretman u cilju izlečenja, prevencije amputacije i održavanja funkcionalnog stopala koje je sposobno da izdrži sopstvenu težinu.

Ključne reči: dijabetes, dijabetičko stopalo, rana, ulceracija, gangrena, apsces, nekroza, osteomijelitis, amputacija.

SEKCIJA STUDENATA

URGENTNA STANJA U AKUŠERSTVU

Vesna Malićanin

Dom zdravlja „Nikola Džamić“ Vrnjačka Banja

Hitna stanja u akušerstvu spadaju među pet najurgentnijih stanja u medicini pa je naglašena važnost hitne intervencije. Najčešća su: postpartalna krvarenja, abrupcija placente, placenta previja, eklampsija, distocija ramena,.. Karakterišu ih sledeći simptomi: krvarenje, bol, poremećaji svesti, simptomi šoka i toničkoklonički grčevi. Život bolesnice je ugrožen zbog mogućnosti nastajanja

hemoragijskog šoka, endotoksičnog šoka, anafilaktičkog šoka, kao i tromboembolije, plućne embolije i embolije plodovom vodom.

Postpartalno krvarenje se definiše kao gubitak krvi veći od 500ml nakon vaginalnog porođaja ili veći od 1000ml nakon carskog reza. To je najčešći tip ozbiljnog krvarenja u akušerstvu. Mogući uzroci krvarenja neposredno nakon porođaja mogu biti primarni i sekundarni. Atonija uterusa (mlitavost materice) je primarni i najčešći uzrok, čini 70-80% svih krvarenja. Faktori koji utiču na pojavu ovakvog stanja su: blizanačka trudnoća, ubrzani porođaj, starija porodilja, miomi, hirurški završetak porođaja, disfunkcija miometrijuma, prethodna krvarenja, anemije itd. U većini slučajeva krvarenje se zaustavlja davanjem lekova za kontrakciju (spazam) materice. Kada se krvarenje ne može zaustaviti, pokuša se podvezivanje velikih krvnih sudova materice ili se u krajnjem slučaju radi hirurški zahvat na abdomenu.

Prevenција i tretman:

Posle porođaja neophodno je često proveravati vitalne znake porodilje. Obratiti pažnju na perzistentnu rigidnost ili osetljivost abdomena. Masirati fundus materice. Ne forsirati porođaj placente. Ukoliko postoji vaginalno krvavljenje, dati kiseonik, prepoznati znake šoka kao što su izmenjena svest, hladna, vlažna i bleđa koža ili hipotenzija i primeniti odgovarajući tretman.

Zaključak: Kod hitnih stanja u akušerstvu davanje transfuzije, uz operativni zahvat, može spasiti život porodilje. Ukoliko izostane hitan pristup, nije ugrožen jedan život, nego dva - život majke i deteta.

POSLUŠNOST (NI)JE VRLINA?

Radmila Nešić

Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, Beograd

Socijalno-psihološka pojava zasnovana na odnosu između dve ili više osoba, gde jedna osoba daje nalog – naređuje akciju, dok druga taj nalog sprovodi. Spremnost za postupanje po nalogu druge... Alat sistema nadređenosti i podređenosti i korisna je koliko je i opasna, jer je u tom smislu alat manipulacije.

Fenomen koji spretpostavlja da svaki pojedinac poseduje savest, koja u manjoj ili većoj meri obuzdava poplavu destruktivnih impulsa prema drugima.

Kada on svoju ličnost utopi u organizacionu strukturu, na mesto autonomnog čoveka pristaje ovo novo stvorenje, koje – oslobođeno ograničenja individualne moralnosti, neinhibirano čovečnošću – vodi računa jedino o sankcijama autoriteta. Može biti dobrovoljna ili nametnuta (nasilna). Obično postoji suptilna veza između voljne poslušnosti i nametnute ili nasilne.

U složenim oblicima savremenog socijalnog života, nasilje je obično zamenjeno dobrovoljnom pokoravanju zahtevima legitimnog autoriteta. Ljudsko ponašanje koje karakteriše dobrovoljno svesno potčinjavanje svoje volje drugoj volji. U većini etičkih tradicija to se smatra vrlinom.

Poslušnost ima neke zajedničke osobine sa konformizmom. U oba slučaja postoji odustajanje od sopstvenog suda i uverenja pod spoljnim, društvenim pritiskom.

Moral se odnosi na činjenje onoga što je ispravno, bez obzira na to šta se kaže.

Poslušnost se odnosi na to da radite ono što vam se kaže, bez obzira na to šta je ispravno.

Svi imamo prirodnu sklonost da zapovedamo i veliku odbojnost prema poslušnosti; ipak, izvesno je da nam je više na ruku da se pokoravamo nego da zapovedamo.

Iz tog razloga savršene duše imaju tako veliku naklonost prema poslušnosti i nalaze u tome svu svoju radost.

Medicinska sestra nije i ne treba biti poslušni pasivni izvršilac lekarskih odluka, jer je aktivni moralni subjekt zdravstvene nege.

Moralnu autonomiju sestre ne može i ne sme ukinuti nikakva lekarska odluka, ako je to po njezinom odgovornom i kompetentnom sudu u najboljem interesu bolesnika. Poštovanje svih medicinskih standarda zahteva i poštovanje unapred poznatih etičkih načela i normi, kroz partnerski dijalog svih članova zdravstvenoga tima tj i medicinske sestre.

ZBRINJAVANJE HITNIH STANJA U VASKULARNOJ HIRURGIJI – ULOGA MEDICINSKE SESTRE U URGENTNOJ KLINIČKOJ PRAKSI

Predrag Gajin

IKVB „Dedinje“, Beograd

Hitna stanja u vaskularnoj hirurgiji predstavljaju ozbiljne, često životno ugrožavajuće situacije koje zahtevaju brzu dijagnostiku, efikasnu organizaciju tima i hitnu terapijsku intervenciju. Najčešći patološki entiteti koji se javljaju u ovoj oblasti uključuju akutnu arterijsku okluziju ekstremiteta, rupturirane aneurizme abdominalne i torakalne aorte, disekciju aorte, akutnu duboku vensku trombozu sa rizikom od plućne embolije, kao i akutne vaskularne traume. Akutna ishemija ekstremiteta, najčešće izazvana trombozom ili embolijom, zahteva brzu procenu protoka, neurološkog statusa i organizaciju hitne revaskularizacije. Ruptura aneurizme predstavlja posebno dramatično stanje, sa visokom stopom mortaliteta ukoliko se pravovremeno ne interveniše.

Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u svim fazama zbrinjavanja – od prepoznavanja ranih simptoma (bol, bledilo, parestezije, odsustvo pulsa), preko pripreme pacijenta za dijagnostiku (Doppler, CT angiografiju), do asistiranja tokom hitne hirurške intervencije i praćenja vitalnih parametara u postoperativnoj fazi. Pored tehničkih veština, sestrinska uloga podrazumeva efikasnu

komunikaciju, psihološku podršku pacijentu i porodici, kao i primenu standardnih protokola zbrinjavanja.

Primenu standardizovanih procedura i protokola u radu sa pacijentima u vaskularnim hitnim stanjima značajno utiče na ishod lečenja pacijenata. Jasno definisani koraci u pripremi, intraoperativnom i postoperativnom zbrinjavanju omogućavaju medicinskim sestrama da reaguju brzo, sigurno i u skladu sa savremenim preporukama i smernicama.

IZNENADNA SRČANA SMRT KOD SPORTISTA

Tihana Jeličić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

Intenzivan i redovan trening dovodi do morfoloških, funkcionalnih i elektrofizioloških promena u normalnom tkivu miokarda sportista, poznatih kao sportsko srce.

Iznenadna srčana smrt (SCD) predstavlja nenasilnu, netraumatsku, neočekivanu smrt koja nastaje kao rezultat kardiovaskularnih poremećaja unutar jednog sata od pojave prvih simptoma kod prethodno zdrave osobe.

Ovakav katastrofičan događaj se dešava najčešće tokom ili neposredno nakon takmičenja ili treninga, što ukazuje na to da je fizički napor precipitirajući faktor.

Uzroci SCD u sportu

- urođene anomalije kardiovaskularnog sistema predstavljaju najčešći uzrok iznenadne srčane smrti kod sportista.

- najčešći uzroci iznenadne srčane smrti kod sportista su hipertrofijska kardiomiopatija (HCM 36%)

- kongenitalne anomalije koronarnih arterija (1.3,7%)

- hipertrofija leve komore (HLK 10,5%),

- commotio cordis (10,1%).

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

Alarmantni EKG poremećaji kod sportista

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

PRIKAZ AKTIVNOSTI PROMOCIJE ZDRAVLJA NA TERITORIJI GRADA NOVOG SADA U 2023. GODINI

Dušica Simić

Institut za javno zdravlje Vojvodine

Koncept promocije zdravlja podrazumeva proces osposobljavanja ljudi da povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i tako ga unaprede. To je kombinacija zdravstvenog vaspitanja i drugih organizacionih, političkih i ekonomskih programa. Aktivnosti promocije zdravlja na teritoriji Grada Novog Sada odvijaju se u okviru: Podprograma 4, Programa od opšteg interesa Ministarstva zdravlja Republike Srbije.

Aktivnosti promocije zdravlja na teritoriji Grada Novog Sada realizuju:

- Institut za javno zdravlje Vojvodine
- Dom zdravlja „Novi Sad“
- Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Novi Sad

Zdravstveno-vaspitne aktivnosti se sprovode kroz individualne i grupne oblike zdravstveno-vaspitnog rada (predavanja, kreativne radionice, organizacioni sastanci i izložbe).

U toku 2023. godine Institut za javno zdravlje Vojvodine aktivnosti promocije zdravlja realizovao je kroz: 50 zdravstveno-promotivnih kampanja; 176 edukativnih seminara (48 seminara za edukatore i 128 seminara za stanovništvo) sa ukupno 12.234 učesnika; partnerstvo sa 316 institucija/organizacija; 21 manifestacija u zajednici; izradu i distribuciju 108.510 primerka zdravstveno-vaspitnog (edukativnog) i zdravstveno-promotivnog materijala; izradu 1 nove i ažuriranje 7 postojećih internet stranica; sprovođenje 4 konkursa (na teme: pravilna ishrana, dojenje, oralno i mentalno zdravlje) za likovne i literarne radove za decu predškolskog i osnovnoškolskog uzrasta na teme zdravlja; 702 medijska sadržaja.

U toku 2023. godine Dom zdravlja Novi Sad aktivnosti promocije zdravlja realizovao je u sledećim službama: Savetovalištu za mlade individualnim zdravstveno-vaspitnim radom tokom 2023. godine obuhvaćeno je 1.698 dece školskog uzrasta. Grupnim zdravstveno-vaspitnim radom obuhvaćeno je 14.895 adolescenata. U Razvojnom savetovalištu godišnje se pregleda oko 5.000 dece kojima se pruži preko 13.000 različitih usluga. Tokom 2023. godine 5.466 pacijenata posetilo je Savetovalište za dijabetes. U toku 2023. godine, ukupan broj poseta trudnicama, porodiljama i novorođenčadima je iznosio 2.983. Ukupan broj trudnica koje su dolazile u Školu za trudnice na psihofizičku pripremu iznosi 1.083. Centar za preventivne zdravstvene usluge nalazi se u okviru Službe za opštu medicinu, organizuje i sprovodi aktivnosti Savetovališta za odvikavanje od pušenja (SOP).

U toku 2023. godine Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Novi Sad sproveo je u Odeljenju za očuvanje i unapređenje zdravlja 3230 individualnih zdravstveno-vaspitnih aktivnosti i 122 radioničarska rada.

Na nivou Grada, u okviru Gradske uprave za socijalnu i dečiju zaštitu, obezbeđuje se niz prava i usluga koja doprinose ublažavanju siromaštva ugroženih građana, prema opredeljenim prioritetima (porodica i deca – posebno deca bez roditeljskog staranja i porodice sa troje i više dece, osobe sa invaliditetom - posebno deca, stari, Romi, izbegla i raseljena lica).

U toku 2023. godine u Gradskoj upravi za socijalnu i dečiju zaštitu izdato je 21.882 rešenja za ostvarivanje prava i usluga iz oblasti socijalne i dečije zaštite, u Centru za socijalni rad preko 7.000 rešenja za socijalnu pomoć, dok je Crveni krst Novog Sada obezbedio pomoć za 12.471 lice iz 6.814 domaćinstava, kao i 600 kuvanih obroka dnevno (158.400 godišnje) na dva distributivna punkta Narodne kuhinje (Narodna kuhinja Crvenog krsta Novog Sada u ul. Futoška 14 – 336 obroka na dan; Klub penzionera Olga Petrov u ul. Futoška 67 – 264 obroka na dan) za korisnike iz 270 domaćinstava i 800 prehrambenih paketa mesečno za korisnike u prigradskim naseljima (9.600 lanč-paketa godišnje).

Kontinuirani naponi u promociji zdravlja i zdravstvenom vaspitanju u Novom Sadu doprinose stvaranju zdravijeg društva. Kroz edukaciju, prevenciju i aktivno učešće zajednice, moguće je postići dugoročne pozitivne promene u zdravstvenom ponašanju stanovništva. Evaluacija ovih programa je od suštinskog značaja za njihovu efikasnost. Uključivanje lokalne zajednice, obrazovnih institucija i zdravstvenih radnika u planiranje i sprovođenje ovih programa doprinosi njihovoj održivosti i uspehu.

PREVALENCIJA PUŠENJA KOD MLADIH U NOVOM SADU

Snežana Stupavski

Institut za javno zdravlje Vojvodine

Pušenje među mladima i dalje predstavlja ozbiljan zdravstveni problem širom sveta, uključujući i Srbiju. Zavisnost od nikotina se može razviti u kratkom roku od otpočinjanja pušenja, a pušenje tokom adolescencije povezano je sa mnogobrojnim posledicama po zdravlje.

Adolescencija je period u kome se formiraju mnoge navike, a eksperimentisanje sa duvanom može dovesti do dugoročne zavisnosti.

Cilj rada je bio da se ispita upotreba duvana, elektronskih cigareta i duvanskih konditorskih proizvoda u, kao i dostupnost cigareta među učenicima prvih razreda srednjih škola i gimnazija u Novom Sadu.

U ESPAD (The European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs) istraživanju 2019. učestvovalo je 99.647 učenika uzrasta između 15 i 16 godina iz 35 zemalja Evrope

•Prema izveštaju ovog istraživanja oko 18% ispitanika je probalo cigarete u 13. godini ili ranije, a više od 10% učenika prijavilo je da su pušili svaki dan u poslednjih 30 dana

•Prema rezultatima ESPAD u Srbiji 2019. 16,8% učenika prvih razreda srednjih škola pušilo je u poslednjih 30 dana

•Rezultati Istraživanja ponašanja u vezi sa zdravljem kod dece školskog uzrasta u Republici Srbiji 2017. pokazuju da među mladima koji su ikada popušili cigaretu, najveći broj njih je to uradio u 15. godini života (34,7%) i u 14. godini života (25,9%).

ESPAD istraživanje u Novom Sadu sprovedeno je u okviru Gradskog projekta „31. maj, Svetski dan bez duvanskog dima“ u 19 srednjih škola (17 državnih i 2 privatne)

Za potrebe ovog istraživanja korišćen je ESPAD upitnik iz 2015. godine

U istraživanju je korišćen 28% uzorak (1.236 - 55% devojčice) učenika prvih razreda srednjih škola na teritoriji Grada Novog Sada, Futoga i opštine Sremski Karlovci uzrasta od 15 do 16 godina

Najviši nivo obrazovanja očeva anketiranih učenika je u najvećem procentu bila srednja škola (54,1%), dok su majke najčešće imale završenu višu školu ili fakultet (48,2%)

Podaci pokazuju da je ikada u životu pušilo 40,1% učenika, dok je u poslednjih mesec dana to činilo 20,0%

Najviše ispitanika je prvi put popušilo cigaretu sa 14 godina (15,0%), dok je sa 9 ili manje godina prvi put popušilo cigaretu 2,7%

Osobe koje su pušile tokom života najčešće su pušile cigarete 40 ili više puta (14,3%) ili 1-2 puta (12,6%)

Devojke su u odnosu na mladiće statistički značajno više puta u životu pušile cigarete; $p=0,001$.

Većina ispitanika (56,3%) je smatrala da može veoma lako da dođe do cigareta.

Pušenje među mladima je ozbiljan javnozdravstveni problem koji zahteva multisektorski pristup i inteziviranje aktivnosti u oblasti promocije zdravlja.

Preventivne mere kroz edukaciju, uključujući zakonske regulative i promociju zdravih stilova koje obuhvataju populaciju adolescenata treba da su redovne, organizovane, i da uključuju kako individualni, tako i grupni rad. Takvim pristupom se pomaže adolescentu da razvije pozitivne veštine, poboljša svoje emocionalno zdravlje i smanji rizik od negativnog ponašanja tokom ovog važnog životnog perioda.

PRUŽANJE PRVE POMOĆI ZAPOSLENIMA U FIRMAMA – OBUKA MEDICINE RADA DOMA ZDRAVLJA “DR DRAGA LJOČIĆ”, ŠABAC

Jasmina Stanković

Dom zdravlja “Dr Draga Ljočić” Šabac

Prva pomoć predstavlja skup mera i postupaka kojima se spašava život i sprečava dalje pogoršanje zdravlja povređenih i obolelih osoba.

Cilj: S obzirom na to da se nesreće mogu dogoditi bilo kada i bilo gde, a da je populacija zaposlenih, zavisno od opasnosti i štetnosti radnog okruženja, izloženija povredama na radu, sprovedena je obuka zaposlenima za pružanje prve pomoći, od strane Doma zdravlja Dr Draga Ljočić, Šabac.

Rezultati: U Medicini rada Doma zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac, u periodu od 2019.godine, a u trajanju od šest godina, obuku za prvu pomoć završilo je 764 zaposlenih građana iz firmi sa područja Grada Šapca. Među pomenutim građanima bilo je 217 žena i 547 muškaraca. Obuka je sprovedena u prostorijama Doma zdravlja, kao i na terenu, u dogovoru sa firmama. Uključivala je kako osnovne, tako i napredne tehnike pružanja prve pomoći, koje su prilagođene radnom okruženju zaposlenih.

Zaključak: Obuke za pružanje prve pomoći, poput obuke sprovedene od strane Doma zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac, od krucijalne su važnosti kako za zdravlje zaposlenog, tako i za poslodavca. Ovakve edukacije imaju direktan uticaj ne samo na invaliditet zaposlenog, nego i na apsentizam i smanjenje troškova poslodavcu, za lečenje povreda na radu.

RAD SA TEŠKIM LJUDIMA U SVAKODNEVNOM RADU

Durđica Šljapić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

Cilj: Prikaz problema medicinskih sestara u radu sa „teškim ljudima“ među pacijentima i saradnicima

Metodologija:

problem- uzroci i negativne posledice neuspešne komunikacije sa „teškim ljudima“

prikupljanje podataka- anketiranje (anketa sastavljena od otvorenih i zatvorenih pitanja)

uzorak- medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti po grupama (pol, godište, staž)

obrađivanje i prikaz podataka- deskriptivno, numerički i grafički

Rezultati: Izražena svakodnevna prisutnost problema u komunikaciji sa „teškim“ ljudima.

Najčešća osećanja koja se javljaju kod medicinskih sestara u kontaktu sa „teškim“ ljudima su: strah, bespomoćnost, ljutnja...Kao uzroci neuspešne komunikacije i pasivnosti u radu sa „teškim“ ljudima najčešće se navode: nepoznavanje metoda komunikacije, prisutnost zablude u vezi sa identitetom medicinske sestre i strah od takve vrste ljudi. Značajan je i podatak da medicinske sestre mnogo teže podnose „teške“ ljude među saradnicima nego među pacijentima.

Zaključak: Rezultati istraživanja ukazuju na neophodnost edukacije medicinskih sestara o metodama komunikacije sa „teškim“ ljudima (asertivnost) kao i informisanje o izgradnji pozitivnog identiteta medicinske sestre u smislu adekvatnog shvatanja učešća u svakodnevnim profesionalnim aktivnostima.

ZNAČAJ I PREDNOSTI AKTIVNOG ODMORA

Slobodan Stanić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

U zavisnosti od vrste zamora, odmor može biti pasivan ili aktivan. Pasivni odmor podrazumeva prekid svake fizičke aktivnosti i preporučuje se nakon težeg fizičkog zamora, dok je aktivni odmor naročito efikasan nakon intelektualnog zamora ili lakšeg fizičkog napora.

Aktivni odmor se može definisati kao način odmaranja uz primenu odgovarajućih telesnih aktivnosti, koje obezbeđuju povoljno fiziološko i mentalno stanje organizma. Konceptija aktivnog odmora odnosi se na potpunije razumevanje selektivnih programa sportske rekreacije u prevenciji i otklanjanju akutno zamora.

Osnovu aktivnog odmora čini zamena aktivnosti koja je dovela do akutnog zamora, nekom drugom aktivnošću koja će relaksirati organizam. Posmatrajući aktivni odmor kao slobodno izabranu svrsishodnu aktivnost, njegovi sadržaji mogu biti veoma raznovrsni.

Programi aktivnog odmora obuhvataju odgovarajuće optimalno dozirane, emocionalne i motoričke sadržaje, pri čemu dolaze do punog izražaja njihovi zabavno-rekreativni, zdravstveno-preventivni i relaksacioni efekti.

Cilj rada: ukazati na značaj i prednosti aktivnog odmora

Metodologija: obrada i analiza podataka dobijenih anketom sprovedenom među različitim kategorijama stanovništva

Rezultati istraživanja: sprovedenom anketom obuhvaćeno je 74 osobe različitog pola i starosne dobi svrstane u 3 kategorije: nezaposleni, radno aktivni i penzioneri. Uočeno je da aktivni odmor upražnjava oko 70% anketiranih i to više muškarci nego žene, najčešće 1-2 puta sedmično, u vidu raznovrsnih aktivnosti, kao što su: šetnja, trčanje, vožnja bicikla, odlazak u teretanu, razne grupne sportske aktivnosti i dr. Definisane programe aktivnog odmora koristi 52% ispitanika i to uglavnom individualne treninge i grupne sportove, ređe rekreativne turističke aranžmane.

Zaključak: obzirom da aktivni odmor podrazumeva primenu odgovarajućih programa sportske rekreacije uz čestu kombinaciju sa privlačnim sadržajem turističkih ponuda, razumljivo je da su raznovrsni programi aktivnog odmora postali sastavni deo svakodnevnog života savremenog čoveka.

ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI DEKUBITUSA

Sara Ilić, Milić Valerija, Danijela Radoičić

Visoka strukovna škola ICEPS

Uvod: Dekubitus predstavlja oštećenje integriteta kože, nastalo kao posledica ishemijetkiva, zbog kontinuiranog dužeg pritiska na prominirajuće delove tela. Naziv potiče od latinske reči decumbre- ležeći položaj

Cilj rada: Prikazati ulogu i značaj medicinske sestre u prevenciji dekubitusa.

Metodologija: U radu je korišćena deskriptivna metoda

Rezultati: Ukazuju da je pojavadekubitusa jedan od indikatora kvaliteta zdravstvene nege bolesnika. Sama prevencija i lečenje su domen i ogledalo rada medicinske sestre u sestrinskim intervencijama.

Zaključak: Dobro edukavana medicinska sestra, predstavlja važnu kariku u lancu interdisciplinarnog tima. Jedna je od najboljih faktora, koji utiču da pravilna i stručna nega budu osnova za prevenciju dekubitusa.

ŠTETNO DEJSTVO PRETERANOG RENDGENSKOG SNIMANJA

Mia Živković, Dragan Bogdanović, Danijela Radoičić, Valerija Milić

Visoka strukovna škola ICEPS

Uvod: Rendgensko snimanje je moćan dijagnostički alat koji se koristi za vizualizaciju unutrašnjosti tela. Međutim, preterano izlaganje rendgenskom zračenju može imati štetne uticaje na zdravlje.

Cilj ove rada je da predstavi potencijalne rizike povezane s preteranim rendgenskim snimanjem i naglasi važnost odgovarajućih mera opreza. U radu će biti obrađeni i faktori koji utiču na povećanje rizika, kao i odgovarajuće mere opreza.

Metodologija: U radu je korišćena deskriptivna metoda.

Zaključak: Rendgensko snimanje je vredan dijagnostički alat, ali je važno biti svestan potencijalnih rizika povezanih s preteranim izlaganjem rendgenskom zračenju. Sledeći odgovarajuće mere opreza, možemo smanjiti rizik od štetnih uticaja i osigurati bezbednu upotrebu rendgenskog snimanja.

SEKCIJA KARDIOLOGIJE

ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA AKUTNIM KORONARNIM SINDROMOM

Anica Čočović

IKVB Dedinje, Beograd

Akutni koronarni sindrom je hitno kardiološko stanje koje nastaje kao posledica naglo nastale ishemije miokarda. Faktori rizika svih ishemijskih bolesti jesu :

- godine
- porodična anamneza
- hipertenzija
- dijabetes
- pušenje
- Ateroskleroza je osnova koronarne bolesti.
- AKS podrazumeva sledeća stanja:
 - infarkt srca sa ST elevacijom (STEMI)
 - bez ST-elevacije (NSTEMI)
 - nestabilnu anginu pectoris

Lečenje se obavlja u KJ. Glavni cilj je uspostaviti protok krvi kroz arteriju.

Merilo za poziv hitne pomoći jeste bol u grudima koja traje duže od 15 min i širi se u ramena, vrat, vilicu, leđa. Ne menja se pokretima, nije oštar i može biti praćen vrtoglavicom, malaksalošću itd...

Koncept "PETORO VRATA" - klinički algoritam za postavljanje prave dijagnoze.

Medicinska sestra mora poznavati, ne samo znake, već i mere koje se preduzimaju.

Primetiće nagli gubitak svesti, nemerljiv krvni pritisak, kardiorespiratorni zastoj. Da bi se sprečilo oštećenje mozga i smrt odmah se započinje reanimacija, nakon toga poziva se lekar. Obezbediti kiseonik, osloboditi disajne puteve, intubirati, stvoriti venski put za infuzione rastvore i lekove i pažljivo voditi medicinsku dokumentaciju.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD TROMBOEMBOLIJE PLUĆA

Valerija Milić

Opšta bolnica Jagodina

Uvod: Plućna tromboembolija je vaskularna bolest i predstavlja ozbiljno i potencijalno životno ugrožavajuće stanje bolesnika. Faktori nastanka su mnogobrojni, a od veličine i broja okludiranih plućnih arterija, odnosno od masovnosti plućnih tromba zavisi i klinička slika.

Cilj rada: Prikazati distributivnu ulogu medicinske sestre kod tromboembolije pluća

Metodologija: U radu je korišćena deskriptivna metoda

Rezultati: Ukazuju da sestrinska profesija se nalazi na uzlaznoj putanji, medicinske sestre razvijaju široku lepezu svojih kompetencija u multidisciplinarnom timu tromboembolije pluća

Zaključak: Veoma važan faktor u sveobuhvatnoj zdravstvenoj nezi i zdravstvenom stanju bolesnika je adekvatna edukacija zdravstvenih radnika, koji prenošenjem stručnog znanja utiču na smanjenje recidiva i poboljšanja kvaliteta života takvih bolesnika.

KARDIOVASKULARNE BOLESTI KAO DRUŠTVENI PROBLEM

Aleksandar Serafimov, Gordana Panova, Gordana Kamčeva –Mihailova

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Uvod: Kardiovaskularne bolesti su najčešće hronične nezarazne bolesti. Grupa kardiovaskularnih bolesti obuhvata sve bolesti srca i krvnih sudova. U ovu grupu bolesti spadaju i ateroskleroza krvnih sudova (taloženje masnih naslaga na unutrašnjoj strani krvnih sudova), nepravilan rad srca (srčane aritmije), valvularne bolesti srca (bolesti srčanih zalistaka), srčana insuficijencija (nemogućnost srca da dovoljno pumpa krv), moždani i srčani udar. Naša zemlja spada u zemlje sa veoma visokim rizikom od KVB. Svi pacijenti koji imaju porodičnu istoriju KVB (porodična istorija KVB), dijabetes, hroničnu bubrežnu insuficijenciju, porodičnu hiperholesterolemiju (nasledno povišenje masnoća u krvi) i starosti preko 70 godina takođe imaju povećan rizik od KVB i veći rizik od moždanog udara od muškaraca.

Rezultati: Izvršena je analiza i obrada podataka o broju dijagnostikovanih pacijenata sa najčešćim kardiovaskularnim oboljenjima u opštini Kočani. U prikupljanju i obradi podataka primenjen je analitičko-deskriptivni metod rada sa tabelarnim prikazom rezultata.

Sprovedena je analiza i posmatranje podataka iz sledećih izvora: podaci dobijeni od Centra za javno zdravlje – Opština Kočani o broju registrovanih kardiovaskularnih bolesti u periodu od 2020. do 2024. godine u regionu Kočani (grad + selo).

Rezultati Centra za javno zdravlje – Kočani

Ukupan broj registrovanih slučajeva iz KVZ u Kočanima od 2020-2024 su 31.977.

Diskusija

- U 2020. godini registrovano je ukupno 5.409 slučajeva
- U 2021. godini registrovano je ukupno 6.156 slučajeva
- U 2022. godini registrovano je ukupno 7.119 slučajeva
- U 2023. godini ima ukupno 7.033 registrovanih slučajeva
- U 2024. godini registrovan je ukupno 6.261 slučaj
- U svim godinama najvišom incidencijom dominira starosna grupa od 65 do 74 godine.

Ukupan broj obolelih od akutnog infarkta miokarda u ovom petogodišnjem periodu u regionu Kočana je 31.977 registrovanih slučajeva.

Zaključak: Kardiovaskularne bolesti su najčešća oboljenja u svim razvijenim zemljama sveta, kako po morbiditetu, tako i po mortalitetu. Ove bolesti su poslednjih decenija dostigle razmere epidemije, sa karakterom najintenzivnije kosmopolitske agresije koja ne štedi rasu, naciju, starosnu grupu, pol ili profesiju. Veoma važan segment u lečenju ovih bolesti je primena pravilne nege zdravstvenih radnika, kao i međusobna saradnja pacijenta i medicinskog osoblja na prevenciji mortaliteta i smanjenju invaliditeta koji ove bolesti mogu doneti, kako bi se uz međusobnu pomoć procenilo koji faktori rizika predstavljaju pretnju za pacijenta, strategije i korake upravljanja za njihovo otklanjanje ili smanjenje.

SEKCIJA INTERNIH GRANA

U KORAK SA INOVACIJAMA – MEDICINSKE SESTRE KARDIOLOGIJE IKVB “DEDINJE”

Dalibor Aksić

Institut za KVB “Dedinje” Beograd

Kardiologija je jedno od najbrže rastućih područja medicine, a medicinske sestre koje rade u ovoj grani medicine imaju ključnu ulogu u pružanju visokokvalitetne zdravstvene nege pacijentima. Inovacije u kardiologiji donose nove dijagnostičke i terapijske metode, kao i promene u pristupu pacijentima što zahteva kontinuiranu edukaciju medicinskih sestara.

Glavne inovacije koje utiču na rad i zahtevaju edukaciju medicinskih sestara u kardiologiji uključuju:

Telemedicina i telemonitoring pacijenata – kardiološki pacijenti sa srčanom insuficijencijom i različitim vrstama aritmija mogu se pratiti na daljinu pomoću posebnih uređaja. Medicinske sestre imaju važnu ulogu u postavljanju, praćenju i edukaciji pacijenata o korišćenju ove tehnologije.

Napredni dijagnostički postupci – brojni savremeni ultrazvučni aparati pomažu u preciznijoj dijagnostici kardiovaskularnih oboljenja, a medicinske sestre su neizostavni deo tima u ovoj dijagnostici.

Interventna kardiologija – dijagnostički postupci postaju sve manje invazivni i medicinske sestre su uključene u sve faze ovih postupaka – od pripreme do postoperativnog praćenja, uključujući i edukaciju pacijenta.

Edukacija – unapređenje procesa zdravstvene nege je nemoguće bez kontinuirane medicinske edukacije (on line predavanja, kursevi, radionice, simulacije).

Za uspešno sprovođenje novih tehnologija od velikog značaja je uloga edukovane medicinske sestre.

ZBRINJAVANJE PACIJENATA NAKON URAĐENE MITRACLIP PROCEDURE

Milena Nikolić

Institut za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“

Mitralni zalistak se nalazi između leve srčane komore i leve pretkomore i održava protok krvi u pravom smeru. Mitralna regurgitacija je stanje kod kojeg se zalistak nedovoljno zatvara i omogućava protok preko zalistka nazad u levu pretkomoru.

Najčešći uzroci mitralne regurgitacije jesu degenerativne promene mitralnog zalistka uzrokovane reumatskom grznicom, prolaps mitralne valvule, ruptura horde, koronarna bolest itd.

Mitraclip procedura je način da se popravi mitralni srčani zalistak bez operacije na otvorenom srcu. Procedura se izvodi kroz punkciju femoralne vene. Specijalni kateter vodi „MitraClip“ do zalistka i uz pomoć ehokardiografije i fluoroskopije uređaj se precizno postavlja na listiće mitralnog zalistka gde ih povezuje i omogućava bolje zatvaranje, smanjujući ili potpuno uklanjajući regurgitaciju.

Posle procedure praćenje pacijenta 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.

Glavne prednosti mitralclip procedure su u tome što srce ne treba zaustavljati tokom intervencije, kao i činjenica da pacijenti nisu izloženi opštoj anesteziji. Bez hiruškog reza, uz mnogo brži oporavak pacijent se nakon 2 dana otpušta kući.

KORONARNA BOLEST SRCA KOD ŽENA

Aleksandra Šarić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Koronarna bolest srca ili ishemijska bolest srca je naziv za grupu bolesti srca koje nastaju usled smanjenog protoka krvi kroz srčane arterije.

Koronarna bolest srca je vodeći uzrok smrti kod žena. Dve od tri žene imaju jedan ili više faktora rizika za nastanak koronarne bolesti srca i on se povećava sa godinama.

Oblici koronarne bolesti srca:

Stabilna angina pectoris (latinski: angina pectoris)

Akutni koronarni sindrom, koji čini:

Nestabilna angina pectoris

Akutni infarkt miokarda

Iznenadna srčana smrt

Srčana insuficijencija

Poremećaji srčanog ritma

Asimptomatična koronarna bolest srca, ishemija srca bez simptoma. Zašto KBS utiču drugačije na žene? Među vodećim faktorima su hormoni, menopauza, kvalitet života, autoimune bolesti, genetika, pa čak i uticaj trudnoće. Najčešći uzrok koronarne bolesti srca je ateroskleroza srčanih arterija. Može se slobodno reći da je koronarna bolest srca manifestacija ateroskleroze u srčanim arterijama. Kod ateroskleroze dolazi do stvaranja fibroznog plaka i nagomilavanja masnoća-holesterola, LDL lipoproteina itd. ispod njegove površine, tako da se postepeno smanjuje lumen krvnog suda. iagnostika i terapija.

Od dijagnostičkih metoda koristi se: fizikalni pregled, laboratorijski nalaz: holesterol, masnoće (lipidi), glukoza, hormoni štitne žlezde, krvna slika, lipoproteini, troponin...

EKG, ergometrija, ultrazvuk...

U terapiji se primenjuju lekovi, perkutana koronarna angioplastika.

Smisao ove teme jeste da možda na jedan uobičajen način približi i osvesti populaciju o problemu sa kojim se susrećemo svakodnevno među generacijama koje su čak i iznad proseka za bilo kakav rizik od srčanih oboljenja.

HRONIČNA OBSTRUKTIVNA BOLEST PLUĆA

Milica Kovačević, Danijela Petrović

Opšta bolnica Čuprija, grudno odeljenje

Hronična obstruktivna bolest pluća je oboljenje kod koga postoji otežan protok vazduha u plućima. Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP) ili Chronic obstructive pulmonary disease (COPD) je bolest pluća sa opstrukcijom (suženjem) disajnih puteva. Uzrok je pojačana zapaljenska reakcija pluća na inhalativne agense koja dovodi do progresivne opstrukcije disajnih puteva. Usko je povezana sa hroničnim korišćenjem duvana. Pretpostavlja se da 20% muškaraca boluje od hroničnog bronhitisa. HOBP se može nazvati i hronični opstruktivni bronhitis.

Glavne bolesti koje dovode do hronične obstruktivne bolesti pluća su:

1. Hronični bronhitis
2. Emfizem pluća
3. Bronhijalna astma

Glavni simptomi hronične obstruktivne bolesti pluća su: dugotrajni (hronični) kašalj, iskašljavanje mukoznog ispljuvka i otežano disanje, koje se pogoršava pri fizičkim naporima. Sa napredovanjem hronične obstruktivne bolesti pluća, tegobe se javljaju na malim naporima, pri oblačenju i uzimanju hrane, a oboleli uz gubitak telesne težine, osećaju i opštu slabost.

Na osnovu toga postoje:

- Blagi oblik hronične obstruktivne bolesti pluća
- Srednje teški oblik hronične obstruktivne bolesti pluća
- Teški oblik hronične obstruktivne bolesti pluća
- Vrlo teški oblik

Pod hroničnim bronhitisom se podrazumeva inflamacija bronhijalne sluznice sa kašljem i iskašljavanjem sluzavnog ili sluzavo-gnojnog sadržaja, otežanim disanjem, vizingom i zamorom. Smatra se da bolesnik ima hronični bronhitis, ako kašlje i iskašljava svaki dan barem ujutro, najmanje tokom tri meseca u godini i to najmanje uzastopno dve godine, a da to stanje nije uzrokovano nekom poznatom plućnom bolešću.

Pod hroničnim bronhitisom se podrazumeva inflamacija bronhijalne sluznice sa kašljem i iskašljavanjem sluzavnog ili sluzavo-gnojnog sadržaja, otežanim disanjem, vizingom i zamorom

Emfizem pluća je hronična bolest, koja uključuje progresivno propadanje alveola i međualveolarnih pregrada i stvaranje većih šupljina, u kojima dolazi do zarobljavanja vazduha u plućima i otežane oksigenacije.

Asthma bronchiale je hronično oboljenje donjih disajnih puteva osetljivih na veliki broj raznih agenasa. Oni dovode do naglog razvoja reverzibilne opstrukcije donjih disajnih puteva, izazivajući akutni astmatični napad.

ŠEĆERNE BOLESTI I NJENO LEČENJE

Marija Golubović

Dom zdravlja, Bela Palanka

Dijabetes je stanje u kome postoji stalno povišen nivo šećera u krvi. U dijabetesu se ne proizvodi dovoljno insulina u pankreasu ili su ćelije neosetljive na insulin.

Vrste dijabetesa : Tip 1 i tip 2

Komplikacije uzrokovane dijabetesom: Slepilo, kardiovaskularne bolesti, otkazivanje rada bubrega, amputacija donjih ekstremiteta.

Prikaz statističkih podataka komplikacija izazvanih dijabetesom.

Stavljanje akcenta na prevenciju dijabetesa.

EDUKACIJI I LEČENJU OBOLELIH OD DIJABETESA

Gordana Kamčeva Mihailova, Gordana Panova, Aleksandar Serafimov

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Uvod: Bolesti savremenog života su nezarazna hronična stanja koja su već postala vodeći uzrok morbiditeta i mortaliteta u razvijenim zemljama. Imaju dugotrajan i doživotni tok, mogu dovesti do invaliditeta, smanjenja kvaliteta života pacijenata i prerane smrti.

Jedna od najčešćih hroničnih nezaraznih bolesti je dijabetes, za koji se, zbog velikog broja obolelih, javlja potreba za raznim merama prevencije i promocije zdravlja u cilju prevencije nastanka, ranog otkrivanja i pravilnog lečenja je agresivna i progresivna bolest, koja ima posebne karakteristike svakog pojedinca, što znači da je pristup medicinskih sestara edukaciji individualan, odnosno prilagođen posebnim potrebama.

Dijabetes ili šećerna bolest je metabolički poremećaj metabolizma ugljenih hidrata. Zbog smanjenog lučenja insulina iz pankreasa, povećava se nivo šećera u krvi, tj. stanje koje se zove hiperglikemija. Prema SZO, dijabetes se definiše kao stanje povišenog nivoa glukoze u krvi praćeno simptomima i povišenim vrednostima tokom dva merenja:

Cilj ove teze je da pruži više informacija u vezi sa izazovima sa kojima se suočavaju pacijenti sa dijabetesom. Medicinske sestre kroz edukaciju o pravilnoj ishrani i primeni insulinske terapije mogu pomoći osobama sa dijabetesom da vode normalan život.

Ključne reči: dijabetes, glukoza, hiperglikemija, poliurija, polidupsija, polifagija, komplikacija, jedinica platana, fizička aktivnost, terapija

ZNAČAJ ZDRAVSTVENOG INFORMACIONOG SISTEMA NA IKVB „DEDINJE“

Ivana Morel

IKVB „Dedinje“, Beograd

Zdravstveni informacioni sistem prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji podrazumeva mehanizam za prikupljanje, obradu, analizu i prijem informacija potrebnih za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite, ali i za istraživanja i organizaciju u zdravstvu.

Osnovni cilj zdravstveno – informatičke delatnosti jeste organizacija, racionalizacija i funkcionisanje zdravstvene službe na optimalan način, odnosno poboljšanje kvaliteta medicinskog rada kao i obezbeđenje tačne, potpune i blagovremene informacije i smanjenje troškova zdravstvene zaštite.

Osnovne komponente jednog zdravstvenog informacionog sistema su:

- kadrovi (organizatori, planeri, dizajneri, menadžeri, programeri, korisnici),
- baza podataka,
- tehnička baza i programska podrška

Služba razvođenja potrošnog materijala i usluga na IKVB „Dedinju“, poštujući definisane nomenklature zdravstvenih usluga, šifrira odgovajajuće zdravstvene procedure i usluge za koje vezuje adekvatan potrošni materijal. Krajni cilj je naplata pruženih usluga i materijala.

Pouzdana i pravovremena informacija je temelj u donošenju odluka u celom zdravstvenom sistemu i od suštinskog značaja za razvoj i sprovođenje politike zdravstvenog sistema, njegove pravne regulative, istraživanja u zdravstvu, za razvoj ljudskih resursa u zdravstvu, ali i zdravstvenog obrazovanja, dodatnih treninga i edukacije, za pružanje usluga kao i za samo finansiranja celokupnog zdravstvenog sistema.

NAJČEŠĆA OBOLJENJA BUBREGA

Dragana Rizov

Dom zdravlja Bosilegrad

Uvod: Bubrezi su organi pasuljastog oblika. Simetricno su postavljeni sa obe strane kičme u donjem delu ledja. Tamnocrvene su boje obloženi čvrstom opnom, kapsulom. Tezina bubrega je 150-170gr. Osnovna jedinica gradje bubrega je nefron.Nefron gradjen od čaure koja se nalazi u kori bubrega. Oko čaure je splet koji ima ulogu u filtriranju krvi.

Cilj: Bubreg stvara urin tako što uklanja toksične otpadne produkte i visak vode iz organizma.Na taj način održavaju i ravnotezu vode i soli u telu.Bubreg ima

veoma kompleksnu strukturu i funkciju. Poremećaj rada bubrega može da dovede do ozbiljne bolesti pa čak i smrti.

Metodologija: Sve statistike ukazuju na 3 najčešće bolesti koje dovode do slabljenja funkcije bubrega:

- šećerna bolest (28%) Dijabet tipa 1 ili 2 je među vodećim uzrocima otkazivanje svega u bubrezima

- povišeni krvni pritisak (25%) visok krvni pritisak oštećuje krvne sudove u bubrezima

- upala bubrega glumeronefrit (21%) on je treći najčešći uzrok oboljenja bubrega

Rezultati: Glavni uzroci oboljenja bubrega su:

- Nedovoljan protok krvi u bubrezima

- direktno oštećenje bubrega

- urin se zadržava u bubrezima

Zaključak: Najvažniji i najjednostavniji deo nege je održavanje lične higijene. Treba se štititi od prehlada (ne hodati bos, ne kupati se u hladnoj vodi i oblačiti se u skladu sa vremenskim uslovima). Pravilna ishrana, rana dijagnostika može da spreči oboljenje bubrega.

PODIZANJE NIVOA EKOLOŠKE SVESTI U ALERGOLOGIJI

Slavica Savić

Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević", Šabac

1. Uvod

Koncentrisati pažnju na zdravlje, biti otvoren, podizati svest, boriti se protiv zagađenosti na koju možemo da utičemo/grinje, kućna prašina, životinjska dlaka..

2. Teorija razmatranja

Alergija je reakcija imunog sistema na supstancu koja je prepoznata od našeg organizma kao štetna, dijagnostikovanje alergije je prik test.

Simptomi alergije su različiti: oticanje, koprivnjača, mučnina, umor znakovi alergije mogu biti na licu, po rukama, po telu.

3. Metodologija rada

3.1. Cilj rada podizanje svesti o značaju eliminacije alergijskih izazova

3.2. Zadaci-ispitati koliko pacijenti poštuju i utiču na izazove.

Sagledati koliko medicinske sestre edukuju pacijente

3.3. Metoda rada

Opservaciona metoda

Instrument -tehnika rada

Ankertiranje

3.5 populacija-uzorak

Pacijenti iz ambulante alergologije i imunologije Opšte bolnice “Dr Laza K. Lazarević”, Šabac

3.6. Vreme i mesto istraživanja

4. **Rezultati** istraživanja

Prema polu, godinama života...

Tabelarno prikazan, učestvovalo 30 pacijenata.

5. **Zaključak**

Iz istraživanja proizilazi zaključak da je potrebno više angažovanja u podizanju svesti pacijenata o održavanju higijene lične i higijene životne sredine sa posebnim osvrtom u domaćinstvima koje imaju kućne ljubimce.

Saradnja profesionalna sa pacijentima je od velikog značaja u radu svake medicinske sestre.

SEKCIJA STOMATOLOGIJE

SINDROM SAGOREVANJA NA RADNOM MESTU / KAKO GA PREPOZNATI

Aleksandra Perović

Zdravstveni centar Zaječar

Sindrom sagorevanja predstavlja specifično psihološko stanje koje je posledica intenzivnog, dugotrajnog i neumanjenog stresa na radnom mestu. To je sindrom koga sačinjavaju emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjen lični učinak. Posledica je ozbiljnog neslaganja između prirode posla i prirode osobe koja obavlja posao. Može se posmatrati kao vrsta profesionalnog stresa.

Cilj rada je prikazati koji šta je pojam sagorevanja, koji su simptomi kako prepoznati i kako utiče na naš organizam. Anketom ćemo videti koliko su naše sestre upoznate sa pojmom sagorevanja i da li im se dogodio sindrom sagorevanja na radnom mestu.

Lični faktori rizika su:

- godine,
- bračno stanje,
- obrazovanje,
- pol,
- karakterne osobine....

Znaci sindroma mogu biti:

- fizički,
- fiziološki,
- interpersonalni,
- profesionalni...

Dokazano je da je nivo stresa i pojava sagorevanja 4 puta veća kod medicinskih sestara u odnosu na sve zdravstvene radnike.

Koja je strategija za savladavanje stresa i izbegavanje sindroma sagorevanja?

- lični životni stil
- profesionalni životni stil
- nivo organizacije.

Zdravstvene ustanove mogu pomoći u zaštiti zdravstvenih radnika od sindroma sagorevanja stvaranjem organizacione strukture koja neguje:

- poverenje
- podršku
- otvorene komunikacije
- održavanje zdravog radnog okruženje.

Šest činilaca su bitni za održavanje zdravog radnog okruženje:

- odgovarajući broj zaposlenih
- prepoznavanje zasluga
- stvarna saradnja
- veština komunikacije
- efikasno donošenje odluka
- autentično liderstvo.

Zaključak: U osnovi sindroma sagorevanja je nezadovoljstvo poslom. Ustanove treba da se fokusiraju na stvaranje zdravog radnog okruženje gde bi sestre osećale podršku svojih nadređenih.

ISHRANA KAO BITAN FAKTOR U STOMATOLOGIJI

Emilija Stančić

Dom zdravlja Leskovac

Uvod: Ishrana je jedan od najbitnijih i najvažnijih činilaca za razvitak i održavanje života svih živih bića i utiče na bitne procese u organizmu, pa tako i na zdravlje usta i zuba. Kako ishrana utiče na zdravlje zuba u funkciji, kao i predlog mera u sprečavanju bolesti zuba.

Cilj rada: Ispitati stepen informisanosti pacijenta o zdravoj ishrani i njihov uticaj na zdravlje usta i zuba.

Metodologija: Korišćeni instrumenti su: anketni upitnik zatvorenog tipa koji sadrži 10 pitanja.

Rezultati i diskusija: Anketa pokazuje da je veliki procenat pacijenata upoznato sa značajem ishrane na zdravlje zuba.

Zaključak: Potrebno je uvesti preventivne programe o značaju pravilne ishrane za zdravlje usta i zuba.

Stalno raditi na promociji zdravlja usta i zuba kako dece i omladine tako i trudnica, porodilja i ostalog odraslog stanovništva. Pravilna i uravnotežena ishrana je osnov za zdrave zube.

ZALIVANJE FISURA NA PRVOM STALNOM MOLARU

Cena Rajić

Dom zdravlja Novi Bečej

Zalivanje fisura na prvom stalnom molaru je preventivna stomatološka procedura koja se sprovodi kako bi se sprečila pojava karijesa na zubima, posebno kod dece.

Šta je zalivanje fisura?

Zalivanje fisura je postupak u kome se na površini zuba, tačnije u udubljenja (fisure) na griznoj površini kutnjaka nanosi poseban zalivač – materijal koji „zatvara” te fisure i sprečava da se u njima zadržavaju hrana i bakterije.

Zašto se radi na prvom stalnom molaru?

Prvi stalni molar („šestica”) niče između 6. i 7. godine života, i vrlo je podložan karijesu zbog dubokih fisura i otežanog čišćenja. Zato se preporučuje da se zub zalije čim nikne u potpunosti, pre nego što se razvije karijes.

Kako izgleda postupak?

Zub se očisti i osuši - specijalnom četkicom i abrazivnom pastom.

Nanosi se ortofosforna kiselina (gel) kako bi se površina pripremila za bolju adheziju.

Zub se ponovo ispere i osuši.

Nanosi se zalivač (najčešće svetlosno očvršnjavajuća smola).

Materijal se „stvrдне” pomoću specijalne UV lampe.

Provera zagrižaja

Da li boli?

Ne, potpuno je bezbolno i ne koristi se anestezija, jer se ne uklanja deo zuba – radi se samo na površini.

Koliko traje zalivač?

Može trajati godinama, ali se preporučuju redovne kontrole kod stomatologa kako bi se proverilo da li je intaktan ili je potrebno obnavljanje.

Zaključak: Zalivanje fisura je jednostavna, bezbolna i izuzetno efikasna preventivna metoda u zaštiti zuba od karijesa.

KAKO DA BUDUĆA MAMA SAČUVA SVOJ I ZDRAV OSMEH SVOJE BEBE

Zorana Janković

Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić"

Zbog promene hormonalnog statusa zubi u trudnoći zahtevaju posebnu negu. Povećan rizik od karijasa i sklonosti ka gingivitisu samo su neki od problema koji se mogu javiti kada je žena u drugom stanju.

Sve trudnice imaju pravo na besplatne stomatološke usluge. Prilikom pregleda dobiju savet kako da se hrane jer i to doprinosi zdravlju zuba. U saradnji sa patronažnom službom obuhvat trudnica na prvom pregledu je iz godine u godinu sve veći.

Najčešća pitanja trudnica su:

1. Zašto desni krvare?
2. Da li je u trudnoći bezbedno popravljati zube?
3. Da li smem primiti anesteziju?
4. Da li smem vaditi zub?
5. Da li smem snimiti zub? ...

Zajednički cilj nam je da mame sačuvaju zdrave zube i budu tačno informisane.

UZROCI KARIJESA MALE DECE

Vesna Selenić

Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac

Uvod: Razvoj svesti o značaju stomatoloških pregleda predstavlja moralnu obavezu svakog roditelja.

Jedan od najvažnijih aspekata pregleda je rano otkrivanje karijesa.

Cilj: Važno je da prva poseta stomatologu bude pozitivno iskustvo i treba ga obavljati svakih šest meseci.

Na svakoj kontroli stomatolog može videti karijesnu promenu koja ako se ne sanira može imati za posledicu gubitak zuba.

Metodologija: Zdravstveno vaspitni rad i edukacija roditelja za pravilno i redovno održavanje higijene usta bebe, a kasnije zuba malog deteta. Prikaz na modelu.

Rezultat: Pozvana deca rođena 2021 i 2023 godine mlađe jaslne grupe vrtića Maslačak. Ukupno 120 dece.

Sa svim zdravim zubima je bilo 70 dece, 40 dece je imalo po četiri karijesa, 10 dece je imalo cirkularni karijes kao posledicu loše higijene i korišćenja slatkih napitaka, 20 dece imalo je ortodonske anomalije sisanje prsta ili cucle.

Zaključak: Redovni stomatološki pregledi
Promena navika u ishrani
Redovna i pravilna higijena

TERAPIJA POVREDE POTPORNOG APARATA ZUBA

M. Mađar, S. Tolić

Dom zdravlja Niš

Uvod: Povrede potpornog aparata zuba često se javljaju kod dece sa malokluzijama II-1 klase odnosno sa protruzijom fronta u maxili. Često pored frakture krunica i korena zuba dolazi i do njihove intruzije.

Cilj: Postupak ekstruzije gornjih sekutića nakon pada, segmentnim fiksnim aparatom i elastičnim splintom od NITI elastičnom žicom.

Materijal i metod: Pacijentkinja sa intrudiranim gornjim frontalnim zubima 11,12,21,22. Posle ukazane prve pomoći i RTG dijagnostike, postavljene su bravice i elastični splint od NITI žice.

Rezultati: Intrudirani zubi su blagim biološkim silama ekstrudirani i spušteni u zubni niz. Splint je nakon ekstruzije ostavljen jos 21 dan.

Zaključak: Elastični splint od NITI žice svojim blagim biološkim silama, uspešno je ekstrudirao intrudirane zube bez daljih komplikacija povređenih zuba.

PREKOBROJNI ZUBI HIPERDONCIJA

Sladana Tolić, Ivana Pražić

Dom zdravlja Niš

Uvod: Hiperdoncija zuba je oralno stanje koje se karakteriše viškom broja zuba. Standardni broj mlečnih zuba je 20, a broj stalnih zuba je 32. Javlja se kao posledica prekomerne proliferacije zubne gredice i često je naslednog karaktera ili se gledni organ podeli na dva ili više delova i u sklopu nekih sindroma:

- Gardnerov sindrom
- Ehlers-Danios sindrom
- Fabrijeva bolest
- Rascep nepca i usne
- Kleidokranijalna displazija
- Daunov sindrom

Cilj: Cilj ispitivanja je bio prikazati učestalost prekobrojnih stalnih zuba, broj i vrstu prekobrojnih zuba, učestalost i lokalizaciju prekobrojnih zuba u vilicama.

Materijal i metode: Ispitivanje je urađeno na 1480 deteta iz Niša uzrasta od 7-15 godina, oba pola i to 780 devojčica i 700 dečaka.

Uzimanjem anamneze, kliničkim pregledom i analizom ortopantomograma došli smo do sledećih saznanja.

Prisustvo jednog ili više prekobrojnih zuba nađeno je kod 47 ispitanika i to kod 22 devojčice i 25 dečaka.

U gornjoj vilici prisutnost prekobrojnih zuba bila je veća u odnosu na donju u srazmeri 41:6.

Broj prekobrojnih zuba kod naših ispitanika kretao se od 1 do 2.

45 deteta je imalo po jedan prekobrojni zub a 2 deteta po dva prekobrojna zuba.

Rezultat: Procentualno dobili smo da 3,18% dece u ispitaničkoj grupi ima prisutnu hiperdonciju, od toga 1,49% devojčica i 1,69% dečaka. Hiperdoncija je dominantnija u maxili 2,77% dok je u mandibuli prisutna 0,41%.

Zaključak: Prekobrojni zubi se mogu dijagnostifikovati u vreme smene zuba na RTG snimku ili ortopantomografskom snimku. Neblagovremeno dijagnostifikovani prekobrojni zubi mogu dovesti do nekih komplikacija: diastema mediana, gingivitis, malokluzija kao i karijesa. Obzirom na to da je najčešća terapija prekobrojnog zuba ekstrakcija u zbrinjavanje ovakvih slučajeva pored ortodonata uključeni su i oralni hirurzi.

POREMEĆAJ GOVORA NASTALI KAO POSLEDICA ORTODONTSKIH ANOMALIJA

Sladana Tolić, Ivana Pražić

Dom zdravlja Niš

Uvod: U ortodontskoj praksi često se srećemo sa poremećajima govora izraženim u različitom intenzitetu i obliku. To nas je navelo da spovedemo istraživanja o povezanosti ortodontskog nalaza i funkcije govora.

Proizvodnja glasova je produkt usklađenog delovanja organa koji neposredno učestvuju u njihovom formiranju, a to su: pluća, ždrelo, usne, nosne i paranazalne šupljine.

Dislalija je naziv za poremećaj izgovora glasova.

Organske dislalije- one koje su prouzrokovane poremećajem u anatomiji artikulatora govora gde spadaju:

-labijalne deformacije usana (nepravilan izgovor glasova M,P,B)

-dentalne - deformacije zuba u vidu nepravilnog oblika, veličine i položaja zuba (nepravilan izgovor glasa S, sigmatizam)

-lingvalne- anatomo-histološke promene na jeziku (nepravilan izgovor slova L i R)

-palatinalne- oštećenje nosa i nepca (nepravilan izgovor glasova K,G,H)

Najčešće ortodonske anomalije koje su udružene sa poremećajem u govoru su:

- kongenitalni rascepi
- otvoren zagrižaj
- progenija
- ukršten zagrižaj
- diastema mediana
- nedostatak pojedinih zuba
- izrazita uskost donje vilice sa protruzijom gornjeg fronta
- distalni zagrižaj sa povećanom incizalnom stepenicom.

Cilj: Utvrđivanje povezanosti i učestalosti govornih poremećaja i ortodontskih anomalija kod dece osnovnih škola iz Niša.

Materijal i metoda: Pregledano je 560 dece, uzrasta od 7-10 godina, u sklopu sistematskog pregleda u dve osnovne škole u Nišu.

Rezultati i diskusija: Prema prisutnoj povezanosti pojedinih ortodontskih anomalija i poremećaja govora, ispitanici su podeljeni u tri grupe:

1. ispitanici samo sa govornim poremećajem (33) 6%
2. ispitanici samo sa ortodontskim anomalijama (421) 75%
3. ispitanici sa kombinacijom 1 i 2 (106) 19%

Zaključak: U većini slučajeva ortodontskih anomalija primarni uzrok nije poremećaj govora. Ipak zubi i zubni lukovi čine zidove rezonatora kod izgovora pa mogu uticati na nepravilnu artikulaciju i izgovor. Korekcija nepravilnosti zahteva nošenje proteze i postavljanje zuba u pravilan niz kao i tretman kod logopeda.

SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

ZNAČAJ PREPOZNAVANJA POPLITEALNIH ANEURIZMI - PROTOKOLI LEČENJA

Dragan Stamenković

UKC Kragujevac, Centar za vaskularnu hirurgiju

Aneurizma poplitealne arterije

Aneurizma predstavlja lokalizovano trajno proširenje krvnog suda za više od 50% njegovog lumena. Aneurizme mogu biti prave i lažne u zavisnosti od toga da li u svom zidu sadrže sva tri sloja arterije ili ne, a posledica su brojnih stanja kao što su ateroskleroza, fibromuskularna displazija, urođene bolesti vezivnog tkiva, traume, infekcije..

Poplitealna arterija se nastavlja na površnu femoralnu arteriju u butini, proteže se od aduktornog kanala do početka prednje tibijalne arterije ispod kolena. Nesrazmerno svojoj dužini, a poredеći je sa drugim arterijama u organizmu,

poplitealna arterija je u neobično velikoj meri podložna brojnim učestalim, ali i retkim oboljenjima.

Kada je reč o perifernim arterijama, aneurizma se najčešće javlja upravo na poplitealnoj arteriji (u oko 70% slučajeva), a o veličini medicinskog značaja govori podatak da je kod prosečno 18,5 % pacijenata sa poplitealnom aneurizmom zbog nekih od komplikacija aneurizmatске bolesti učinjena natkolena amputacija noge. U osnovi patogeneze su brojni različiti mehanizmi čiji je krajnji rezultat poremećaj ravnoteže između proizvodnje i degradacije sastava vaskularnog zida, a kao značajan faktor utiče i anatomski položaj poplitealne arterije usled visoke tačke fleksije i ponavljanih napona na ovoj lokaciji.

U svom prirodnom toku, a zavisno od aktuelnog dijametra, poplitealna arterija raste prosečno od 1,5mm pa sve do 3,7mm godišnje, a hipertenzija je najznačajniji factor rizika povezan sa ubrzanim rastom. U jednoj studiji tokom petogodišnjeg posmatranja svega 32% posmatranih (neoperisanih) pacijenata sa aneurizmom nije razvilo ni jednu komplikaciju na donjim ekstremitetima, a kada je reč o komplikacijama mogu se svrstati u najznačajnije 3 major i 3 minor komplikacije.

Među major komplikacijama ruptura, iako veoma retka (verifikovana u oko 2,5% slučajeva) nosi veoma visoku stopu gubitka uda. Tu su zatim akutna tromboza koja dovodi do akutne ili hronične ishemije stopala i distalna embolija sa posledičnom akutnom ishemijom stopala. U minor komplikacije spadaju pritisak na poplitealnu venu koji dovodi do distalnog otoka i/ili tromboze dubokih vena, kompresija na tibijalni živac sa neuralgijom i angulacija kruralnih arterija sa posledičnom hroničnom ishemijom stopala.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, fizikalnog pregleda (pulsirajuća ili nepulsirajuća tumefakcija u poplitealnoj jami), dopler sonografskim pregledom, u kombinaciji sa preciznim dijagnostičkim imidžing metodama (Duplex scan, MSCT angiografija, MR angiografija). Diferencijalno dijagnostički u obzir dolaze Bekeroва cista, tumori zatkolene regije (lako se isključuju preciznim dijagnostičkim metodama).

Lečenje: Opšteprihvаćen stav je da sve simptomatske ili asimptomatske poplitealne aneurizme dijametра većeg od 2cm predstavljaju indicaciju za hirurškim lečenjem, s tim što je u praksi ipak neophodan individualni pristup usklađen sa kliničkom slikom i pratećim komorbiditetima pacijenta.

Lečenje može biti endovaskularno ili otvoreno hirurško, sprovodi se u spinalnoj, periduralnoj ili opštoj anesteziji. Otvoreno hirurški aneurizma poplitealne arterije se može kompletno ili parcijalno recesirati ili eskcludirati, a potom uspostaviti protok termino-terminalnom anastomozom, interpozicijom grafta ili bajpas procedurom. Pored sintetskih, koji su u širokoj upotrebi, autologna vena safena magna je material izbora u restauraciji protoka, čija je petogodišnja prohodnost u ovoj poziciji 86%.

SESTRINSKE INTERVENCIJE PRILIKOM PRIJEMA I ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA POPLITEALNOM ANEURIZMOM

Jagoš Radović
UKC Kragujevac

Aneurizma poplitealne arterije retko je stanje nepoznate incidencije, ali je zato vaskularni problem koji može ugroziti ekstremitet. Zbog mogućih ozbiljnih komplikacija bitno ju je razmotriti u diferencijalnoj dijagnozi pacijenata koji se javljaju u hitni prijam zbog bolova u nozi. Češće ih nalazimo u muškaraca, a faktori rizika za njihov nastanak su klasični kao i za sve aterosklerotske bolesti, uključujući pušenje, arterijsku hipertenziju, hiperlipidemiju i dob.

Poplitealna arterija se nalazi na stražnjoj strani noge, iza kolennog zgloba, a proteže se u nastavku bedrene arterije; od krajnjeg dela natkolenice se u početnom delu potkolenice grana u potkolečne arterije. Normalan promer poplitealne arterije iznosi 0.7 do 1.1 cm.

Aneurizmatški dilatirana poplitealna arterija se odnosi na krvnu žilu čiji promer je 50% veći od očekivanog prosečno normalnog dijametra. Aneurizme poplitealne arterije mogu nastati samostalno ili u kombinaciji s aneurizmama ostalih velikih arterija kao što je trbušna aorta.

Oko 30-40% bolesnika nema nikakvih tegoba. Lokalni simptomi vezani za aneurizmu poplitealne arterije su retko prisutni, osim lokalne boli, ukoliko je aneurizma većeg promera (veća od 3.0 cm). Ponekad se javlja mravinjanje odnosno promene oseta zbog kompresije na živce. Moguća je i hronična venska insuficijencija i varikoziteti vena te oticanje noge zbog pritiska aneurizme na okolne venske strukture. Oko 60% bolesnika ima pulsirajuc i osecaj u zadnjem delu kolena. Aneurizme poplitealnih arterija su u oko 50% bolesnika obostrane.

Veći deo bolesnika ima hronične tegobe.

Postojanje tromba unutar aneurizme može dovesti do postupne bolesti i distalno smeštenih ogranaka poplitealne arterije, pa klinička slika varira od bolova u nogama kod hodanja (intermitentne klaudikacije), pa do pojave bolova kod mirovanju i gangrene.

Aneurizma poplitealne zahteva hospitalizaciju i hirusko ili endovaskularno lecenje.

Uloga medicinske sestre je jako bitna i medicinska sestra tehničar je neizostavni član tima u lečenju ove bolesti.

Prijem u bolnicu i uloga medicinske sestre

Preoperativna priprema bolesnika i post operativna nega

Preoperativna priprema podrazumeva prijem i smeštaj bolesnika u bolesničku sobu, psihička podrška pacijentu, merenje vitalnih parametara, uzimanje laboratoriskih analiza, Ekg i kardiloški pregled kao i sama priprema za intervenciju kao i najbitnije objasniti pacijentu sam tok lečenja i objasniti pacijentu da se u svemu može osloniti na tim koji vodi računa o njegovom zdravlju.

Postoperativna nega je kompleksna i zahtevna kako za pacijenta tako i za kompletan tim

Praćenje vitalnih funkcija, pratiti bilans tečnosti, redovne kontrole zavoja i protoka u donjim ekstremitetima kao i blagovremeno podizanje iz kreveta kako zbog prevencije dekubita tako i zbog prevencije tromboze.

ULTRAZVUČNA PROCENA ANEURIZME ABDOMINALNE AORTE - ZNAČAJ ZA PRAVOVREMENU INTERVENCIJU

Maja Stojanović

IKVB „Dedinje“, Beograd

Uvod: Aneurizma abdominalne aorte (AAA) predstavlja ozbiljno vaskularno oboljenje koje zahteva pravovremenu dijagnozu i intervenciju kako bi se sprečile potencijalno fatalne komplikacije, kao što je ruptura aneurizme. Ultrazvučna dijagnostika igra ključnu ulogu u ranom otkrivanju AAA, jer omogućava neinvazivno i brzo procenjivanje veličine aorte, čime se može odlučiti o daljim terapeutskim koracima.

Cilj: Ovaj rad istražuje značaj ultrazvuka u detekciji aneurizme abdominalne aorte, uz fokus na njegovu primenu u skriningu, praćenju rasta aneurizme i odluci o intervenciji. Značaj medicinske sestre u procesu dijagnostike i terapije, takođe je ključna- sestra je odgovorna za pripremu pacijenta za ultrazvučne preglede, njihovu edukaciju o rizicima i terapiji, kao i za postoperativnu negu.

Zajedno sa timskim radom lekara, medicinska sestra može značajno doprineti ranom prepoznavanju aneurizme, što omogućava pravovremene intervencije i smanjuje smrtnost.

Zaključak: Pravovremeno otkrivanje AAA i adekvatna intervencija mogu značajno poboljšati prognozu pacijenata, dok ultrazvuk ostaje osnovna alatka u procesu praćenja i lečenja ovog opasnog stanja.

ZDRAVSTVENA NEGA BOLESNIKA NAKON OPERACIJE KAROTIDNE ARTERIJE

Marija Cevce

IKVB „Dedinje“, Beograd

Stenoza karotidnih arterija, odnosno suženje je česta manifestacija ateroskleroze. Kao posledica stenoze može se javiti ishemijski moždani udar, tranzitorni ishemijski atak, što je prisutno u 15% slučajeva. Može ostati dugo asimptomatska, međutim vremenom dolazi do progresije stepena stenoze, zapremine i promena morfoloških osobina plaka što dovodi do pojave simptoma.

Ateroskleroza je jedan od uzroka stenoze karotidnih arterija, međutim to mogu biti i vaskulitis, disekcija, aneurizma... Etiologiju odnosno uzročne faktore možemo podeliti na dve grupe, faktore rizika na koje možemo uticati i faktore rizika na koje ne možemo uticati. Simptomi će zavisiti od lokalizacije, ukoliko je zahvaćen deo mozga odgovoran za motoriku, može se javiti oduzetost ili slabost ekstremiteta. Usled stenoze leve karotidne arterije doći će do slabosti ili oduzetosti desnih ekstremiteta i otežanog govora.

Lečenje stenoze karotidnih arterija podrazumeva prevenciju komplikacija što se postiže higijensko-dijetetskim režimom i primenom medikamentozne terapije. Hirurško lečenje stenoze karotidne je indikovano kod: asimptomatskog suženja karotidne arterije iznad 75%, simptomatskog suženja iznad 70%, pacijenata nakon preživljenog cerebrovaskularnog insulta.

Sve aktivnosti medicinske sestre su usmerene ka što bržem i efikasnijem ozdravljenju i funkcionalnom osposobljavanju pacijenta. Medicinska sestra sprovodi zdravstvenu negu pacijenta nakon operacije u jedinici intenzivne nege i lečenja. Pored zdravstvene nege koju medicinske sestre obaljavaju u postoperativnom lečenju, neophodno je da u toku hospitalizacije i u toku otpusta sprovedu i zdravstveno-vaspitni rad. Zdravstveno-vaspitni rad podrazumeva podizanje svesti pacijenta o značaju uspostavljanja zdravih životnih navika

PREOPERATIVNA PRIPREMA PACIJENTA ZA “PORT ACCESS”

Aleksandra Kostić

IKVB „Dedinje“, Beograd

“Port access” hirurgija predstavlja vrstu minimalno invazivne kardiohirurške procedure kod koje se srce operiše po principima endoskopske hirurgije. Najviše se koristi za rekonstruktivno lečenje obolelog mitralnog zalistka.

Pre svake operacije srca potrebna je kvalitetna i detaljna preoperativna priprema. Ona podrazumeva razgovor sa pacijentom i psihička priprema za operaciju, pregled pacijenata i obavljanje svih dijagnostičkih procedura, pregled anesteziologa.

U ovom radu, pokušaću bolje prikazati samu priprema pacijenata kada se prime u bolnicu kao i šta sve ona podrazumeva. To je određivanje dana same operacije, vađenje krvi za laboratorijske analize, kao i kratko predavanje o ponašanju dan pred operaciju i na dan operacije.

Poslednji segment ovog rada biće posvećen sestrinskom predavanju, koje je upućeno i veoma bitano za pacijente jer dobijaju tačne smernice za dalje postupanje. Kada prestaju da jedu i da piju, koje lekove uzimaju, kada se kupaju i sa kojim sredstvom se kupaju, kada ih bolnički berberin sređuje za operaciju, u koliko sati odlaze u salu, šta je potrebno skinuti sa sebe, dobijaju i informacije kako treba da se ponašaju nakon same operacije.

Popunjava se preoperativna ček lista tako što se pacijenti veče pred anketiraju. Plasira se venski put i ukoliko je potrebno urinarni kateter ili nešto dodatno ukoliko ima potrebe i doktori izdaju nalog.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA DIJABETIČNIM STOPALOM

Gordana Ivanović

KBC "Zvezdara" - Klinika za hirurgiju

Diabetes mellitus ili šećerna bolest spada u grupu metaboličkih bolesti koju karakteriše visok nivo šećera u krvi. Razlog je deficit insulina a kao posledica je visok nivo šećera u krvi/smanjena absorpcija u ćelijama.

Dijabetično stopalo predstavlja medicinski, socijalni, ekonomski, lični i društveni problem.

Medicinska sestra/tehničar ima značajnu ulogu u svakodnevnom radu sa pacijentima obolelim od Diabetes mellitus-a u dijagnostici, lečenju, previjanju, rehabilitaciji i u edukaciji za prevenciju mogućih komplikacija bolesti i edukaciji o kompresivnim čarapama za dijabetičare.

Lečenje rana kod dijabetičnog stopala podrazumeva primenu dezinfekcionih sredstava, primenu savremenih obloga, primenu kompresivne terapije i po potrebi primenu medikamentozne terapije.

Najznačajnija je prevencija, edukacija o svakodnevnom samopregledima stopala, svakodnevnoj nezi stopala, nošenju adekvatne obuće.

IZAZOVI U TRETMANU HRONIČNIH RANA – NAŠA ISKUSTVA I REZULTATI

Danica Ristić

KBC Zvezdara

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.

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 savremenih rastvora i obloga

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

PRIKAZ SLUČAJA: ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZBRINJAVANJU PACIJENTKINJE SA FURNIEOVOM GANGRENOM

Danijela Živanović, Jovana Milanović

Univerzitetska bolnica Foča

Uvod: Furnijeova gangrena je teška, nekrotizirajuća infekcija koja zahvata genitalnu i perinealnu regiju, a njeno liječenje zahtijeva hitnu intervenciju i multidisciplinarni pristup.

Cilj ovog izveštaja je prikazati ulogu medicinske sestre u postoperativnom lečenju pacijentkinje sa ovom dijagnozom.

Metodologija se zasniva na analizi slučaja 69-godišnje pacijentkinje sa dijabetes melitusom i prekomernom telesnom težinom, kod koje je gangrena započela u desnoj vulvi. Laboratorijski nalazi su pokazali visoke vrednosti inflamacije (CRP 540 mg/l). U terapiji su korišćene multiple incizije i antibiotici, a bakterija *Acinetobacter baumannii* je izolovana iz rane. Pacijentkinja je bila hospitalizovana 28 dana.

Rezultati su pokazali da je ključnu ulogu u oporavku imala kontinuirana postoperativna njega. Medicinska sestra je obezbedila svakodnevno previjanje, fizikalnu terapiju i nutritivnu podršku, čime je ubrzan proces zarastanja.

Zaključak: Uloga medicinske sestre je ključna za prevenciju komplikacija, uspešan oporavak i emocionalnu podršku pacijentkinji, čime se poboljšava kvalitet lečenja i oporavka.

LEČENJE PACIJENTA SA HRONIČNIM RANAMA U HIPERBARIČNOJ KOMORI

Momčilo Marić, Ortobaro medicina Ćuprija

Maša Ilić Marić, Opšta bolnica Ćuprija

Šta je baromedicina? Najmlađa grana medicine koja se bavi lečenjem (Terapijom) pacijenata pod pritiskom u aparatima koji se zovu Komore i gde je celo telo izloženo ambijentalnom pritiskom za određeno vreme.

Može biti HIPERBARIČNA terapija gde se lek dozira u atmosferi povećanog pritiska višeg od 1 bara, -1 Atmosfere ili HIPOBARIČNA terapija gde se lek dozira u atmosferi nižeg pritiska od ambijentalne 1AT (Atmosfere).

Prilikom lečenja celo telo mora biti izloženo dejstvu pritiska za određeno vreme.

Šta je lek? Lek je 100 % čist medicinski Kiseonik, oslobođen svih primesa koji se dozira u komorama u određenom vremenskom intervalu pod određenom pritisku. Pritisak leka (kiseonika i pritisak u ambijentu lečenja – (komori) moraju svake sekunde biti isti –(princip funkcije komore)

Šta je komora? Specijalno izradjen APARAT za terapiju, metalne konstrukcije u kome se konforno može smestiti pacijent i za određeno vreme primati lek bez ugrožavanja stanja pacijenta.

Vrste komora:

Komore mogu biti JEDNOMESNE za lečenje jednog pacijenta, u kojima se pacijent oseća komotno sa dobrim pregledom okoline bez izazivanja straha klaustrofobije. U komori diše čist kiseonik kojim je ispunjena cela komora, bez maske na licu.

Pacijent mora da ima dobar vidik okoline koji ne izaziva klaustrofobiju..

Pacijent mora imati predhodni pregled lekara baromedicine, obradu prateće rane i pripremu od strane tehničara. Odelo kojim ulazi u komoru mora biti od 100% pamuka. JEDNOMESNE komore imaju zatvaranje od spolja te pacijent ne može izaci bez akcije Pratioca

Rezultati i mehanizam dejstva H B O TERAPIJE

1 .Difuzno povećan nivo kiseonika u ćelijama na račun fizički rastvorenog kiseonika u plazmi

2 .Smanjuje zapaljensku reakciju u tkivima uklanjanjem hipoksije, obima (i do 1/6 u odnosu na površinu mora) i brzinu rastvaranja mehurića vazduha u krvi i tkivnim tečnostima, što dovodi do njihovog bržeg odstranjenja iz organizma.

3. Uvećana odbrambena sposobnost organizma Povećava fagocitnu sposobnost leukocita, ima direktno bakteriostatsko i baktericidno dejstvo najviše izraženo kod anaeroba (ometanjem metabolizma na kiseonik osetljivih mikroorganizama),

4. Poboľšano dejstvo pojedinih lekova. Poboľšava dejstvo određenih antibiotika, diuretika, antiaritmika i citostatika

5. Povoljan uticaj na jaćanje imuniteta U prisustvu kiseonika pojaćava se imuni odgovor ćelija

6.Snaćan antiedematozni ućinak u tkivima

Manji otok tkiva i poboľšana cirkulacije krvi; uslovljena je vazokonstrikcijom krvnih sudova, smanjenom gustinom plazme, povećanom elastićućinak u tkivima trombocita i leukocita i ubrzanim stvaranjem nove mreće kapilara.

7. Povećan nivo antioksidacione odbrane organizma Normalizuje energetske, metabolićke i funkcionalne procese u ćeliji i na taj naćin usporava procese starenja ćelija,

Kod biznismene deluje psihostabilizacijom stresom narušenih procesa, i smanjenjem faktora rizika (hipoksija, visok nivo šećera i masnoća u organizmu.

Primenjena, H B O terapija neposredno pre izlaganja većim naprezanjima, povećava radnu sposobnost za oko 20%, a izdržljivost za 35%, a efekat je vidan više sati nakon odrađene terapije.

LEČENJE HRONIČNE VENSKE BOLESTI METODOM ENDOVENSKJE LASERSKE ABLACIJE (EVLA)

Zorana Jovanović

IKVB „Dedinje“, Beograd

Hronična venska insuficijencija (HVI) predstavlja značajan zdravstveni problem koji utiče na kvalitet života pacijenata.

Cilj ovog rada je da uporedi efikasnost i postoperativnu negu kod dve metode lečenja – klasične hirurške intervencije (krosektomija i striping) i savremene metode endovenske laserske ablacije (EVLA).

U istraživanju je učestvovalo 60 pacijenata sa HVI u stadijumima CEAP 2–6, podeljenih u dve terapijske grupe. Evaluacija kvaliteta života sprovedena je pomoću CIVIQ-20 upitnika.

Rezultati su pokazali da EVLA metoda dovodi do značajnog smanjenja bola, bržeg oporavka i poboljšanja opšteg zdravstvenog stanja. Uloga medicinske sestre ključna je u postoperativnoj nezi, s posebnim akcentom na edukaciju pacijenata, prevenciju komplikacija i emocionalnu podršku. EVLA, kao minimalno invazivna metoda, nameće specifične zahteve u nezi, dok klasična operacija zahteva duži oporavak i intenzivniji nadzor. Dobro osmišljena zdravstvena nega u oba pristupa doprinosi optimalnim terapijskim ishodima.

ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA PNEUMOPERITONEUMOM

Eleonora Ljiljak

KBC "Zvezdara"

Pneumoperitoneum je stanje koje predstavlja prisustvo vazduha ili gasa u peritonealnoj šupljini. Zahteva preciznu dijagnostiku i hitnu medicinsku pomoć.

Može biti izazvan različitim faktorima: perforacija organa (želudac, creva i žučna kesa), posthirurške ili dijagnostičke procedure (laparoskopija, kolonoskopija) i infekcije.

Simptomi pneumoperitoneuma variraju u zavisnosti od uzroka i težine stanja pacijenta. Obično se javlja nagli, oštar bolu stomaku koji se pogoršava pri kretanju i promeni položaja. Trbuh je naduven i vrlo osetljiv na dodir. Čest

simptomsumučnina i povraćanje. Može se javiti povišena temperatura. Zbog blokade u probavnom traktu pražnjenje je teže i izostaje. U slučaju peritonitisa pacijent je u stanju šoka. Pneumoperitoneum se dijagnostikuje pomoću nativnog snimka abdomena, a CT abdomena predstavlja zlatni standard u dijagnostici. Neophodno je proceniti stanje pacijenta i njegove vitalne funkcije, sprovesti laboratorijske testove (kks, elektroliti, crp), radiološku dijagnostiku, hiruršku evaluaciju. Ukoliko je pneumoperitoneum posledica manje povrede ili komplikacije može se lečiti konzervativno. U većini slučajeva zahteva hitnu hiruršku intervenciju. Delatnost medicinske sestre je od ključne važnosti za brzo prepoznavanje stanja, praćenja vitalnih funkcija, pripremi za dijagnostičke procedure, komunikaciji sa medicinskim timom, pripremi za hiruršku intervenciju, u nezi upostoperativnom periodu kao i u edukaciji pacijenta i članova njegove porodice.

PRELOMI VILICE ZBRINJAVANJE I POST OPERATIVNA NEGA PACIJENTA

Danijela Radoičić

Opšta bolnica Čuprija, Služba ORL sa odsekom MFH

Prelom vilice predstavlja povredu nastalu sticajem različitih nepredviđenih okolnosti, kao što su: saobraćajne nesreće, povrede nastale dejstvom mehaničke sile, padovi sa velike visine

Fraktura različitih kostiju maksilofacijalne regije – gornje i donje vilice, nosa, jagodica i čelone kosti – česta je posledica i fizičkih obraćuna.

Prelomi viličnih kostiju predstavljaju jednu od najznačajnijih i najozbiljnijih povreda koštanog tkiva lica, te iziskuju hitno zbrinjavanje.

Zavisno do tipa i vrste povrede može biti zahvaćena jedna ili obe vilice.

Prelom kostiju vilice se obično javlja kao dvostruk, trostruk ili višestruk prelom. Dakle obim i vrsta dislokacije koštanih fragmenata mandibule, odnosno maksile, određuju tip i trajanje hirurške intervencije, preoperativni i postoperativni tok.

Sigurni znači preloma gornje vilice su krvarenje iz usta i nosa, kao i jak bol pri pokušaju zatvaranja usta.

Hitno zbrinjavanje preloma vilice obuhvata: specijalistički pregled maksilofacijalnog hirurga i uzimanje anamneze, odnosno izveštaja o uzroku povrede. Nakon toga pacijent su upućuje u službu radiologije (radiografskog snimka) i neophodno je uraditi osnovne laboratorijske analize.

Po uspostavljanju kliničke dijagnoze, određuje vrsta hirurškog zbrinjavanja i primena medikamentozne terapije.

Uloga medicinske sestre tokom preoperativne pripreme i postoperativne nege je višestruka. Ona učestvuje u svim sestrinskim intervencijama.

Veliki značaj je ima sprovođenje zdravstveno vaspitnog rada sa pacijentom nakon hirurške intervencije, davanjem uputstva o načinu ishrane i higijene usne duplje.

OPERACIJA TONZILA PREOPERATIVNA PRIPREMA I POST OPERATIVNA NEGA

Žaklina Stojanović, Jasmina Vučković

Opšta bolnica Čuprija, služba ORL sa odsekom MFH

Krajnici su limfno tkivo kružnog oblika koji učestvuju u odbrambenom mehanizmu organizma, kao filter koji zadržava bakterije i druge mikroorganizme čime sprečava nastajanje infekcije.

Postoje nepčane tonzile i ždrelna tzv treći krajnik.

Indikacije za operaciju tonzila mogu biti apsolutne i relativne.

Operacija se vrši uglavnom u opštoj anesteziji a kod odraslih moguće je izvesti i u lokalnoj anesteziji. Odstranjivanje trećeg krajnika zove se adenoidektomija a odstranjivanje nepčanih krajnika tonzilektomija.

Postoperativno najčešće se javljaju bolovi i otežano gutanje koji se rešavaju davanjem analgetika a potreban je i poseban režim ishrane(meka i kašasta hrana).

Zbog opasnosti od infekcije potrebno je izbegavati kontakt sa ljudima naredne dve do tri nedelje.

Operacijom krajnika rešavaju se problemi koje je pacijent imao sa grlom nosem i ušima i za dve do tri nedelje oporavak je potpun.

MEDICINSKA SESTRA KAO DEO TIMA ZA SPROVOĐENJE SKRININGA KARCINOMA PROSTATE

Milica Stanković

Opšta bolnica Sveti Luka Smederevo- služba urologije

Uvod: Karcinom prostate je veliki javnozdravstveni problem širom sveta i, posebno u razvijenim zemljama čija je populacija sve starija i u kojima kontinuirano raste incidenca ove bolesti. U našoj zemlji karcinom prostate je na trećem mestu po prijavi novih slučajeva oboljevanja.

Prevenција predstavlja ključnu komponentu i najisplativiju i dugoročnu strategiju svih programa koji su usmereni na snižavanje incidencije i prevalencije malignih bolesti.

Cilj: Utvrditi značaj aktivnosti medicinske sestre u sprovođenju skrininga karcinoma prostate sa ciljem smanjenja incidencije i prevalencije.

Metoda: Sistematski pregled istraživanja drugih istraživača, a upotrebljena je deskriptivna metoda.

Rezultati: Prevencija karcinoma prostate nastoji da ograniči troškove i spreči morbiditete povezane sa dijagnozom i lečenjem. Pomoću različitih skrining testova karcinom prostate se može dijagnostikovati u početnoj fazi bolesti. Sekundarna prevencija uključuje skrining na pretkliničke bolesti u rizičnoj populaciji.

Podaci iz literature pokazuju da sa skrining testovima treba početi oko četrdesetpete godine života. Skrining karcinoma prostate postiže se korišćenjem kombinacije transrektalne ultrasonografije, digitalno rektalnog pregleda i serumskog prostate-specifičnog antigena. Stim što test krvi na PSA ostaje skrining test prve linije izbora zasnovan na randomizovanim ispitivanjima skrininga koji pokazuju smanjenje metastaza i smrti od karcinoma prostate.

Medicinska sestra je aktivan član tima u podizanju svesti o značaju skrininga za muškarce, ali i u sprovođenju skrining testova, što će u radu biti prikazano.

Zaključak: Skriningom karcinoma prostate treba obuhvatiti muškarce starije od četrdesetpet godina. Neophodno je stanovništvo adekvatno informisani o značaju skrininga, a tu najznačajniju ulogu imaju zdravstveni radnici iz primarne zdravstvene zaštite.

NEGA PACIJENTA OPERISANIH OD INGVINALNE KILE

Tina Đorđević

Opšta bolnica Leskovac

Hirurgija kila predstavlja značajan segment hirurgije, ne samo zbog svoje problematike, već pre svega zbog velikog broja bolesnika koji se operišu od različitih vrsta kila.

Anatomija slabih tačaka trbušnog zida:

-umbilikalna

-ingvino-femoralna tačka

-lineae semilunaris Spiegali

Faktori koji dovode do hernijacije su kongenitalni i stečeni.

Na kili razlikujemo:

-kilni otvor

-kilnu kesu

-kilne ovojnice

-kilni sadržaj

U većini slučajeva dijagnoza se lako postavlja kliničkim pregledom, odnosno inspekcijom i palpacijom. Obzirom da je kila patoanatomski poremećaj, jedino je hiruško lečenje moguće i bez alternative. Veoma je značajan momenat

kada bolesnik prelazi bolnički prag – zaokupljen strahom, brigama, nespokoјstvom pa i očajem, prepuštajući se zdravstvenim radnicima, koji već te trenutke treba da iskoriste da raspoloženje bolesnika učine podnošljivim, a nadu u izlečenje i oporavak izvesnom.

Nakon operacije ingvinalne kile, bolesnik se može vratiti na posao ili u školu i nastaviti sa svim normalnim aktivnostima u roku od dve do četiri nedelje.

Ipak, medicinska sestra treba da ga podseti da prvo mora da dobije dozvolu svog lekara pre nego što se u potpunosti vrati svom poslu i svojim svakodnevnim aktivnostima.

DEKUBITUS, ULOGA MEDICINSKOG OSOBLJA U SPREČAVANJU NASTANKA I LEČENJU

Manić Dalibor

Opšta bolnica Piroć

Reč dekubitus je nastala od latinske reči decumbere što znači "ležati dole". Dekubitus se odnosi na oštećenje tkiva koje je na neki način vezano za produženi pritisak. Mnogi faktori utiču na pojavu dekubitusa, ali pritisak koji dovodi do ishemije je osnovni mehanizam.

Tkiva su sposobna da izdrže veliki pritisak ako traje kratko, ali produženi pritisak iznad kapilarnog započinje procese koji vode ka ulceraciji. Tri glavna mehanizma nastajanja dekubitusa su: pritisak, smicanje, trenje. U kliničkoj slici dekubitusa dominira lokalizacija promena na regijama tela koje su izložene pritisku o tvrdu, mokru i/ili neravnu podlogu, tj. na izbočenim delovima tela, koje stvara slabinski deo kičme, sedalna kost, zglobovi kuka, članak, kolena ili laktovi, kao i na područjima na kojima je slabije razvijeno masno tkivo.

U svom nastanku i razvoju kliničke slike razlikujemo pet stadijuma dekubitusa.

I stadijum - Pojava crvenila sa edemom

II stadijum - Na zahvaćenom delu kože a delimično i potkožnom tkivu, javljaju se mehurići.

III stadijum - Pojava smeđe boje kože i nekroze tkiva

IV stadijum - Karakterišu duboki čirevi

V stadijum - Stadijum umnožavanja čireva

Lečenje dekubita može biti konzervativno i hirurško. Veoma važna je procena stepena opasnosti od nastanka oštećenja integriteta kože.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA KOD ESWL (EXTRACORPORAL SHOCK WAVE LITHOTRIPSY)

Sladana Kantar

KBC Zvezdara

Kalkuloza je jedno od najčešćih oboljenja urotrakta. Lokalizacija kamena moguća u bilo kom delu urinarnog trakta.

Oboljevaju svi uzrasti (načesto između 30 i 50 god.)

Uzroci su višestruki: nasledni faktori, metabolički poremećaji, poremećaj u ishrani i unosu tečnosti, a najčešće su nepoznati.

Operativno rešavanje kalkuloze urotrakta nekada je predstavljalo većinu uroloških operacija. Danas ne više od 5%

Poslednjih tridesetak godina dolazi do značajnih promena u terapiji kalkuloze. Primena neinvazivnih i minimalno invazivnih metoda.

ESWL-extracorporal shock wave lithotripsy (Ekstrakorporalna litotripsija udarnim talasima) je metoda neoperativne dezintegracije i destrukcije kalkulusa urinarnog trakta dejstvom vantelesno produkovanih i fokusiranih udarnih talasa.

Ovi udarni talasi mogu da razbiju kamen a da ne oštete bubrege i okolne organe.

Danas je moguće rešavanje bubrežne i ureteralne kalkuloze primenom ESWL-a u 85-90% slučajeva.

Priprema bolesnika:

- Psihička
- Fizička
- Medikamentozna

Metoda litotripsije ESWL-om pruža maksimalan osećaj komfora bolesnicima za vreme i posle intervencije.

SEKCIJA ONKOLOGIJE

PREVENCIJA FLEBOTROMBOZE ONKOLOŠKIH BOLESNIKA NA HIRURŠKOM TRETMANU

Danica Ristić

KBC „Zvezdara“, Klinika za hirurgiju „Nikola Spasić“, Beograd

Venska oboljenja spadaju u grupu najmasovnijih oboljenja savremenog čoveka. Javljaju se u svim podnebljima, u svim rasama i svim životnim dobima, a češća su kod žena.

Duboka venska tromboza je drugi najčešći uzrok smrti onkoloških pacijenata.

Oni imaju veću sklonost zgrušavanju krvi, a samim tim i veći rizik od tromboembolijskih komplikacija. Hirurgija, hemoterapija, radioterapija i imobilizacija ovih pacijenata dodatno doprinose nastanku duboke venske tromboze.

Mogu imati akutni (tromboza dubokih vena – TDV, površinski tromboflebitis – STF, plućne embolije – PTE) ili hronični tok – hronična venska insuficijencija – HVI (posttrombotski sindrom, dermatofleboskleroza, venski ulkusi).

Duboka venska tromboza (DVT) ili još poznata kao flebotromboza označava pojam začepljenja vena u dubokom venskom sistemu. Obično je nastaje u potkolenici a smatra se glavnim uzrokom plućne embolije, može se razviti i u dubokim venama gornjih ekstremiteta.

Postavlja se na osnovu: anamneze, kliničke slike, kliničkog pregleda, venske dopler sonografije, flebografije, CT angiografije.

Duboka tromboza vena je multifaktorijalna bolest koja je sama po sebi ozbiljno stanje, a komplikacije mogu biti letalne. Faktori rizika venskih oboljenja su brojni: primarna oboljenja venskog zida i venskih valvula (tzv. mezodermska astenija), zastojna stanja (statičko opterećenje) i promene u sastavu krvi. Predstavlja jedan od najvećih rizika operativnih zahvata i hirurgije, i jedno je od glavnih hirurških komplikacija.

Aktivnosti medicinske sestre/tehničara u sprečavanju duboke venske tromboze možemo podeliti na:

Fizičke mere: (postavljanje kompresivnog zavoja i čarapa, Pokreti ekstremiteta (pasivni, aktivni), kao i elektrostimulacija mišića (mišićna pumpa)

Hirurško anesteziološke mere obuhvataju: Atraumatsku operaciju (pedantna hirurška tehnika), minimalno krvarenje (dobra hemostaza), kratak vremenski opseg operacija (dobar plan i uvežban tim), adekvatna hidratacija, regulaciju homeostaze

Medikamentoznu terapiju čine: antiagregaciona sredstva (Aspirin, Ticlodix, Plavix), antikoagulantna terapija, nefrakcionisani heparin (I.V.; S.C.), niskomolekularni heparin (frakcionisani), oralna antikoagulantna sredstva (Sintrom, Farin) i NOAK.

Imajući u vidu preoperativne i intraoperativne prognostičke faktore za nastanak duboke venske tromboze, u mogućnosti smo da blagovremeno intervenišemo i smanjimo moguće komplikacije. Medicinska sestra je ta koja boravi uz bolesnika 24 sata dnevno i primenjuje svoje profesionalne veštine i znanja u prevenciji flebotromboze i poboljšavajući kvalitet života onkoloških pacijenata na hirurškom tretmanu lečenja.

EFIKASNA KOMUNIKACIJA U LEČENJU LJUDI OD ONKOLOŠKIH BOLESTI

Gordana Panova, Gordana Kamceva Mihajlova

Faculty of Medical Sciences, Goce Delcev University, Stip, North Macedonia

Blagica Panova, PZU-Fiziomedika-Kočani

Uvod: Maligne bolesti su danas jedna od najčešćih i smrtonosnih bolesti i predstavljaju drugi vodeći uzrok smrti u svetu. Broj obolelih od raka raste svake godine, pa će 2020. godine biti skoro 10 miliona umrlih. U zdravstveno razvijenim zemljama stopa mortaliteta od malignih bolesti je na drugom mestu i postepeno i stabilno raste

Cilj: Pacijenti sa rakom žele informacije o svojoj bolesti kako bi doneli izbor lečenja raka i, na kraju, živeli svoj život potpunije. Pored toga, većina pacijenata traži smernice i podršku od svog onkologa i drugih lekara.

Rezultati: Prema statističkim podacima dobijenim iz Registra za rak u Republici Severnoj Makedoniji, u Štipu ima ukupno 267 novoobolelih od raka, od čega su 152 obolela muškarca i 115 žena. Najčešća maligna bolest kod muškaraca je rak bronhija i pluća, a kod žena rak dojke.

Zaključak: možemo zaključiti da je najvažnija komponenta bavljenja rakom svakako prevencija faktora rizika, rana dijagnoza i lečenje pacijenata. Da bi se sve ovo postiglo, neophodna je efikasna komunikacija između lekara i pacijenata. U krajnjoj liniji, to će rezultirati smanjenjem broja malignih bolesti, povećanjem broja izlečenih pacijenata, dužim i boljim kvalitetom života.

Ključni reči: Maligne bolesti, skrining, hemoterapija, dobra komunikacija.

PRIMENA HEMIOTERAPIJE U SLUŽBI ZA PEDIJATRIJSKU ONKOLOGIJU PUTEM CENTRALNOG VENSKOG KATETERA I PORT KATETERA

Dragana Pešić

IORS, Beograd

Uvod: Hemioterapija (HT) je sistemsko lečenje tumora lekovima. Jedan od vidova HT je intra venska hemioterapija koja se osim putem iv kanila na SPO daje i putem CVK i Port-a-Cath katetera.

Cilj: Prikazati specifičnosti primene HT putem CVK i Porta u SPO. CVK se plasira u neku od velikih vena: vene vrata, grudnog koša, prepona ili u velike vene ruku. Na SPO najčešće se koristi Hickman kateter. Port-a-Cath je medicinski uređaj koji se koristi za vađenje krvi i davanje terapije, uključujući infuzije, transfuzije, antibiotike i HT, kao i u dijagnostici i sprovođenju radioterapijskih procedura. Postavlja se ispod kože pacijenta na desnoj strani grudnog koša iznad linije srca.

U službi za pedijatrijsku onkologiju u periodu od 08.02.2024. do 08.02.2025. imali smo 16 pacijenata sa CVK i 9 sa plasiranim Portom.

Zaključak: Medicinske sestre koje rade na SPO su dobro obučene za primenu HT putem CVK i Port katetera. Ovaj vid primene HT u mnogome je doprineo boljem kvalitetu života dece obolele od malignih bolesti.

REKONSTRUKTIVNA HIRURGIJA GIGANTSKOG TUMORA DOJKE -PRIKAZ SLUČAJA

Marija Gošović, Zorica Medojević, Slađana Rakarić

Klinika za onkološku hirurgiju IORS, Beograd

Tumori dojke veći od 5 cm u prečniku su gigantski tumori i zahtevaju ozbiljan pristup u dijagnostici i lečenju. Svojim rastom dovode do deformacije dojke, bola, ulceracije kože i drugih komplikacija. Hirurški tretman ovih tumora zavisi od vrste, veličine, zahvaćenosti okolnog tkiva kao i prisustva malignih karakteristika, te je obavezan član hirurške ekipe i lekar plastične i rekonstruktivne hirurgije. Odabir odgovarajuće metode rekonstrukcije donosi se na osnovu opšteg stanja pacijenta, intraoperativnog nalaza odnosa anatomskih struktura i postoperativnog plana lečenja. Rekonstrukcija tkivnim reznjem je jedna od metoda i predstavlja postupak za popunjavanje defekta u koži ili drugim tkivima, nastalih nakon operacije velikih tumora i uključuje uzimanje manjeg reznja tkiva sa pripadajućim krvnim sudovima s jednog dela tela, i presađivanje na drugi deo, koji treba rekonstruisati.

Cilj: Prikazati slučaj bolesnice koja je hirurški lečena zbog gigantskog malignog filodnog tumora dojke. Bolesnica MM (38 godina) se 03.02.2025.godine prima na KOH zbog, u celosti otečene i tumorski izmenjene leve dojke. Obzirom da anamnestički navodi da je dojka naglo izmenjena u poslednje dve nedelje i da nema nikakvu dijagnostiku, pacijentkinja prezentovana konzilijumu za dojkuz minimum obrade. Donešena odluka da se uradi mastektomija iz komfora. Kako je velika površina koju tumor zahvata, u operativni tim se uključuje plastični i rekonstruktivni hirurg i nastali defekt, nakon uklanjanja dojke, zatvara torakoabdominalnim kožnim reznjem. Postoperativni tok protiče uredno. Režanj zarasta per primam. U definitivnom hp nalazu dijagnostikovana je maligni filodni tumor veličine 240x170x70mm leve dojke i DCIS desne dojke. Odluka postoperativnog konzilijuma je da se sprovede zračna terapija levog hemitoraksa i desne dojke.

Rana vertikalizacija, praćenje i održavanje vitalnosti transplantiranog reznja, prevencija infekcija i tromboze, kontrola bola, pomoć u samozbrinjavanju usled ograničene fizičke aktivnosti i redovna toaleta pripadajuće regije su neke od aktivnosti medicinske sestre u postoperativnoj zdravstvenoj nezi nakon transplantacije kožnog reznja.

Aktivna participacija pacijenta u postoperativnom toku, uključivanje fizioterapeuta, podrška članova porodice, kao i društva u celini, preduslov su za uspešan i brz oporavak.

ODNOS PREMA ONKOLOŠKIM PACIJENTIMA

Milena Ristić

Zdravstveni centar Prokuplje

Zdravstveni radnici učestvuju u svim fazama lečenja onkološkog pacijenta, počevši od same sumnje na prisustvo malignih bolesti, dijagnostike i lečenja, primene hemo i radioterapije, hiruškog lečenja do palijativnog lečenja, zbrinjavanja i prevencije malignih bolesti. U onkologiji se bavimo problemima poput kontrole bola, pružanja fizičke i psihičke podršku pacijentima kao i njegovoj porodici tokom lečenja i rehabilitaciji. Etički problem stava zdravstvenih radnika prema bolesniku obolelog od malignih oboljenja uključuje većitu dilemu: reći ili ne reći istinu bolesniku o dijagnozi, prognozi i mogućnostima nege i lečenja.

U procesu saopštavanja dijagnoze i prognoze bolesti postoje tri mogućnosti:

- dobronamerna laž
- istina
- i poluistina

Stav poluistine najviše odgovara našem mentalitetu, našim skalama životnih vrednosti, našim strahovanjima i nadanjima, našem individualnom stavu prema smrti uslovljenim istorijsko-kulturološkim prilikama.

Poštovanje dostojanstva pacijenta, pravo na informisanost o pacijentovom zdravstvenom stanju, opravdanost medicinskih procedura, oživljavanje onkoloških pacijenata i sedacija samo su neke od prioriteta zdravstvene nege onkoloških bolesnika. Zdravstvena nega koja ne čuva dostojanstvo ometa oporavak pacijenta i smanjuje kvalitet njegovog života. Prikrivanje informacija ili „milosrdna laž“ povređuje princip iskazivanja istine, a upitno je i načelo neštetnosti „primum non nocere“. Medicinske procedure kod umirućih bolesnika sa ireverzibilnim stanjem su profesionalno i etički izuzetno teške i zahtevne i za osoblje i za bolesnike. Jedno od etičkih pitanja na kraju života kod onkoloških bolesnika je da li oživljavati ili ne oživljavati. Sedacija i kupiranje bola su izuzetno korisne u bolnim fazama, ali istovremeno smanjuju pokretljivost, nivo svesti, kognitivne sposobnosti, povećavaju rizik za pada i dodatne neželjene nuspojave koje uveliko narušavaju teško zdravstveno stanje pacijenta u terminalnoj fazi bolesti.

Teško je oceniti šta je etički ispravno. Medicinske sestre i tehničari provode najviše vremena uz pacijenta u svim fazama bolesti tako da su najviše izloženi promišljanju o etičkim pitanjima koja se javljaju u toku rada. Među njima se ističu i pitanja međusobne saradnje lekara različitih specijalnosti koji su u lancu lečenja, saradnje medicinskih sestri i tehničara, pacijenta i članova porodice.

Vremenom nerešena etička pitanja u kliničkom radu mogu dovesti do moralnog distresa i različitih negativnih emocija, pre svega patnje i nelagode zdravstvenih radnika, ali i drugih učesnika u nezi i lečenju onkoloških pacijenata.

ZBRINJAVANJE POSTOPERATIVNOG KRVARENJA NA KOH -ASPEKT INSTRUMENTARKE

S. Rakarić, K. Kostić, V. Mandić

Klinika za onkološku hirurgiju IORS, Beograd

Postoperativno krvarenje je jedna od lokalnih komplikacija i prema vremenu nastanka može biti:

- Primarno, nastalo neposredno nakon završenog operativnog zahvata, usled poremećaja u koagulaciji krvi i/ili nepotpune hemostaze

- Intermedijarno, nastalo nekoliko sati nakon hirurškog zahvata, usled popuštanja ligature

- Sekundarno, nastalo nakon nekoliko dana od hirurškog zahvata, zbog infekcije, rupture rane ili hroničnih bolesti.

Cilj rada je prikazati ukupan broj postoperativnih krvarenja na KOH IORS u odnosu na ukupan broj operisanih pacijenata u 2024. godini i ukazati na aktivnosti medicinske sestre-instrumentarke u timu za pripravnost.

Pripravnu ekipu na KOH IORS sačinjavaju tri hirurga, anesteziolog, anestetičar, dve instrumentarke. Pripravnost započinje petkom i traje nedelju dana. Pored svakodnevnog prepodnevnog rasporeda u operacionoj sali, pripravna ekipa je dužna da se na poziv dežurnog hirurga odazove u najkraćem roku, 24 sata u nedelji trajanja pripravnosti. Prema dogovoru za pripravnost se uvek koristi: ista sala, setovi i instrumenti namenjeni za hitne intervencije. Aktivnosti pripravne instrumentarke počinju otvaranjem operacione sale, pripremom operacionog stola, aparata i instrumentarija, hirurškim pranjem ruku, oblačenjem članova ekipe, pripremom operativnog polja, instrumenata i potrošnog materijala, a završavaju se pokrivanjem hirurške rane, zbrinjavanjem upotrebljenog materijala, sređivanjem instrumentarija, pomoćnih aparata i same operacione sale jer pomoćnog osoblja posle 19.00 časova nema.

Na KOH je u toku 2024.godine je operisano 4497 pacijenata. Ukupan broj hitnih intervencija u istoj godini je 34. Od tog broja zbrinuto je 27 postoperativnih krvarenja, najčešće nakon operacije dojke, prosečne starosti pacijenta 56 godina.

Postoperativne komplikacije usporavaju oporavak, nepovoljno utiču na psihu pacijenata, produžavaju hospitalizaciju i troškove lečenja. U odnosu na ukupan broj operisanih pacijenata broj postoperativnih krvarenja je mali, što ukazuje na iskusne i uigrane hirurške timove Klinike za onkološku hirurgiju.

SEKCIJA PULMOLOGIJE

ASPERGILOZA PLUĆA

Nada Mrkalj, Milica Mitrović

Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd

Aspergiloza je gljivično oboljenje koje izaziva gljivica iz roda *Aspergillus*. U rod *Aspergillus* spadaju *Aspergillus fumigates* (najčešći izazivač), a zatim *A. flavus* i *A. niger*. Gljivice iz ovog roda su veoma rasprostranjene u prirodi, mogu se naći na opalom lišću, u skladištima žita, senu i stajskom đubrivu.

Gljivice dospeva ju u organizam inhalacionim putem – udisanjem. Iako široko rasprostranjene, gljivice iz ovog roda ne dovode često do infekcije i aspergiloza pluća kao najčešće oboljenje je u velikom procentu slučajeva povezana sa smanjenom imunološkom odbranom domaćina iz različitih razloga.

Plućna aspergiloza je najčešće gljivično oboljenje pluća. Bolest se najčešće ispoljava micetomom (aspergilomom), a znatno ređe kao invazivna ili alergijska bronhopulmonalna aspergiloza.

Aspergilom kao najčešća forma bolesti se može razviti kada spore uđu u već formiranu šupljinu u plućnom parenhimu – tuberkuloznu kavernu, bronhiektazije, ciste, bule ili eskavirani karcinom. Oboljenje najčešće ne daje izražene simptome, a kada postoje onda se najčešće radi o kašlju i hemoptizijama.

Alergijska bronhopulmonalna aspergiloza se karakteriše napadima astme koji su rezistentni na lečenje i iskašljavanjem mrkog sputuma. Invazivna aspergiloza je najređi oblik koji karakteriše akutna nekrotizirajuća pneumonija sa stvaranjem apscesa.

Dijagnoza se postavlja kliničkim pregledom, laboratorijskim, biohemijskim i serološkim analizama, radiografskim metodama i izolacijom same gljivice.

Sa radiološkog aspekta, inicijalna metoda jeste radiografija pluća i srca koja se uvek dopunjuje sa kompjuterizovanom tomografijom s obzirom da aspergiloza pluća daje karakterističnu radiografsku prezentaciju kružne, prstenaste senke koja uvek zahteva dalju evaluaciju.

Od radiografskih metoda, kompjuterizovana tomografija predstavlja metodu izbora.

MASIVNE HEMOPTIZIJE - URGENTNO STANJE U PULMOLOGIJI

Slaviša Kostić

Specijalna bolnica za plućne bolesti Surdulica

Hemoptizije predstavljaju iskašljavanje krvi iz donjih disajnih puteva, obično iz bronhijalnih arterija. Najčešći uzroci su akutne respiratorne infekcije, rak pluća, tuberkuloza, bronhiektazije i hronična opstruktivna bolest pluća. Uzrok hemoptizija se ne identifikuje u 20% do 50% slučajeva. Hemoptizije su česta manifestacija i u slučajevima akutne plućne tromboembolije (PTE). PTE i masivne hemoptizije su dva vrlo potencijalno fatalna hitna stanja u respiratornoj medicini i često zahtevaju potpuno različitu i farmakološki suprotnu prirodu lečenja. Hemoptizije se moraju razlikovati od pseudohemoptizija koje potiču iz nazofaringealnih ili gastrointestinalnih izvora. Blage (nemasivne) hemoptizije su prisutne u više od 90% slučajeva i imaju dobru prognozu, dok masivne hemoptizije imaju visoku stopu mortaliteta.

Procenjuje se da će 5-14% pacijenata sa hemoptizijama imati hemoptizije opasne po život, sa prijavljenom stopom mortaliteta između 9 i 38%. Masivne hemoptizije su jedna od hitnih i kritičnih bolesti respiratornog sistema i zahtevaju hitnu intervenciju kako bi se izbegli gušenje i smrt pacijenta. Definicija masivnih hemoptizija je oduvek bila različita u literaturi, što često zavisi od kvantitativne procene količine hemoptizija, kao što je količina hemoptizija u rasponu od 300-600 ml krvi u toku 24 časa, ili hemoptizije više od tri puta u toku jedne nedelje. Svaka količina hemoptizija koja je veća od 100 ml krvi može se smatrati masivnim hemoptizijama, ali je obim hemoptizija teško precizno proceniti. Stoga se masivne hemoptizije mogu definisati kao svake hemoptizije opasne po život i svake hemoptizije koje mogu izazvati opstrukciju disajnih puteva i asfiksiju.

Uzrok smrti je uglavnom šok uzrokovan opstrukcijom disajnih puteva ili prekomernim krvarenjem, a asfiksija je glavni uzrok smrti.

Ne postoji konsenzus o optimalnom dijagnostičkom pristupu hemoptizijama koje ugrožavaju život, i najčešće podrazumeva primenu fizikalnog pregleda, radiografije grudnog koša, kompjuterske tomografije i bronhoskopije, samostalno ili u kombinaciji. Početna procena uključuje određivanje težine krvarenja i stabilnosti pacijenta i najčešće zahteva hitnu bronhoskopiju u cilju lokalizacije krvarenja u disajnim putevima.

Terapijski pristup nažalost najčešće zavisi od mogućnosti i opremljenosti zdravstvenih ustanova i često podrazumeva samo medikamentoznu terapiju, primenu hladnih obloga na grudnom košu i nadoknadu tečnosti u cilju prevencije šoka što u velikom broju slučajeva nije dovoljno. Stoga je, u bolje opremljenim zdravstvenim ustanovama, nesporna uloga plućne angiografije i embolizacije, kao i interventnih bronhoskopskih i hirurških tehnika u lečenju hemoptizija opasnih po život.

CT PULMOANGIOGRAFIJA - ULOGA I ZNAČAJ STRUKOVNOG MEDICINSKOG RADIOLOGA

Vesna Pupavac

Zavod za plućne bolesti i TB Beograd

Osnovna je primena za dijagnostiku plućne embolije

Prednost je zato što je brza i precizna dijagnostika koja može spasiti život

Ovom dijagnostikom pratimo pulmonalne arterije i njene grane, veze sa desnom komorom i kapilarnom mrežom.

Indikacije su: sumnja na plućnu emboliju, teškoće sa disanjem (dispnea) nepoznatog uzroka, povećane vrednosti D-dimera, kao i praćenje stanja pacijenta nakon dijagnostikovane plućne embolije.

Tehnika izviđenje podrazumeva:

- pripremu pacijenta (kontraindikacije, pozicioniranje, saglasnost)

- obavezna laboratorija- urea, kreatinin, eGFR

- i.v. primena jednog kontrasta (protokol snimanja)

- sinhronizacija disanja

Uloga strukovnog medicinskog radiologa je višestruka

Priprema opreme (CT i protokola, CT pumpe), postavljanje i.v. puta odgovarajućim promerom braunile (18G ili 20G), komunikacija sa radiologom i prilagođavanje protokola, prepoznavanje mogućih komplikacija, prepoznavanje dobro urađenog pregleda

Pozicioniranje pacijenta-u supinaciji sa rukama iznad glave

Glava napred, noge spolja

Centriranje centralnog zraka na Adamovu jabučicu

Režim skeniranja je spiralni

Scan range od vrata do donje ivice dijafragme

Radi se provo nativni scan pluća- chast

kV 100-120kV (smart mA 200-400mA)

Rotaciono vreme 0,35-0,5s

Pitch 0,9-1.2

Preseci 0.625mm (axial,sagital i coronal), rekonstrukcija soft tissue+ lung

Jodni kontrast 40-50ml , brzina 4,2flow

Evaluacija snimka, praćenje pacijenta po pregledu naprednih 30min do zbrinjavanja u bolnicu.

GASNE ANALIZE **– ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE**

Sanja Knežević

Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu Beograd

Gasne analize je medicinsko tehnička radnja pri kojoj se vadi arterijska krv (najčešće a.radialis)

Ova vrsta analize pokazuje pH krvi, parcijalni pritisak kiseonika (pO₂) i ugljen dioksida (pCO₂), bikarbonate, saturaciju, i elektrolite

Osnovni cilj je procena razmene gasova i acido-baznog statusa

Indikacije: Resp.insuficijencija, HOBP, Metaboličke i respitarorne acidoze, praćene terapije kiseonikom ili NIV aparatom, kao i mehaničkom ventilacijom

Uloga med.sestre: priprema materijala (heparizovani špric, tupfer, alkohol, zavoj, jastuče za fiksaciju, rukavice)

Provera identiteta pacijenta, informisanje pacijenta o proceduri, i 1min odmora pacijenta pre vađenja gasnih analiza)

Odabir a.radialis, dezinfekcija polja, palpiranje artetije i njena fiksacija sa kaziprstom

Uzimanje uzorka pod uglom od 90stepeni i aspiracija. Po vadijenju krvi stavlja se tupfer i zavoj koji stoji narednih pola sata minimum.

Sa hepaniziranog šprica skidamo iglu izbacujemo mehuriće i stavljamo čep.

Gasna analiza je ključna dijagnostička procedura u mnogim kliničkim stanjima. Medicinska sestra ima odgovornu i stručnu ulogu u celokupnom procesu

Edukovana i vešta sestra doprinosi brznoj dijagnostici i kvalitetnoj nezi.

STRES NA RADU KAO POSLEDICA MOBINGA

Milica Petrovski

Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević", Šabac

Stres je bilo koji pritisak okoline na organizam, kao zahtev koji sredina postavlja pred osobu, u smislu prilagođavanja novonastalim uslovima.

Stres na radu: Radni stres je osećaj prenapregnutosti i teskobe ljudi na radnom mestu u okviru zdravstva, kada se suočavaju sa prevelikim zahtevima koje treba da ispune u ograničenom vremenskom roku.

Izvori stresa čine funkcionisanje osobe kompleksnim.

Oni se kombinuju sa stresorima iz drugih oblasti života.

To doprinosi umanjenju zadovoljstva poslom i niskom životnom zadovoljstvu.

Stres na radu je povezan i sa zdravstvenom organizacijom i načinom rada i radnim odnosima.

Mobing je specifičan oblik ponašanja na radnom mestu, kada jedna osoba ili grupa osoba zlostavlja i ponižava drugu osobu, radi ugrožavanja njenog ugleda, časti, ljudskog dostojanstva i integriteta, sve do napuštanja radnog mesta.

Mobing u zdravstvu. U oblasti zdravstva, medicinske sestre su najrizičnija grupa ugrožena mobingom.

Medicinske sestre češće doživljavaju mobing nego drugi zdravstveni radnici, a verovatnoća je i do 7 puta veća.

Najčešćim uzrocima mobinga u ovom slučaju su: neefikasna komunikacija na radnom mestu, problemi u radnom timu, velika opterećenost.

Specifičnosti sestinstva: Medicinske sestre su profesionalna grupa sa rizikom od traume uzrokovane nasiljem na radnom mestu. To se dešava zbog tradicionalnog uverenja da unutar sistema imaju podređenu ulogu funkciju u odnosu na lekare.

One su i prva tačka kontakta sa pacijentom izloženost stresnim i traumatskim događajima, strožije hijerarhijske strukture zaposlenih, iscrpljujuće radno vreme, česta dežurstva, promena ritma budnosti, velika odgovornost.

Efekti mobinga na ličnog zdravstvenog radnika: Zlostavljanje negativno deluje na žrtvu, na zdravstvenu ustanovu i na društvo u celini.

Dugotrajno zlostavljanje utiče negativno na kvalitet života žrtve i dovodi do ozbiljnih zdravstvenih problema.

Oni su efekti stresa. Skoro sve žrtve reaguju na isti način i prolaze kroz iste faze. Radnici izloženi mobingu češće pate od sindroma sagorevanja. Pokazana je veza između posttraumatskog stresnog poremećaja i pojave mobinga na radnom mestu.

Prevenција: Kako bi došlo do borbe sa mobingom, bitne su sistemska prevencija, prepoznavanje problema i stručna rehabilitacija. Smatra se da su zdravstveni radnici posebno izloženi mobingu i stresu, zbog prirode delatnosti koju obavljaju. Potpuno prevazilaženje stresa nije moguće, ali je bitno da se on minimizira.

PUŠENJE KAO UZROK NASTANKA HOBP-A

Sladana Gačević, Violeta Jovanović

Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević", Šabac

Uvod: Pušenje je najznačajniji faktor narušavanja ljudskog zdravlja. Spada u bolesti zavisnosti, dobija obeležje pandemije. Važan je uzrok morbiditeta u pulmologiji

Duvanski dim sadrži više od 4500 toksičnih hemijskih jedinjenja podeljenih u dve faze.

U okviru čvrste faze to su na prvom mestu nikotin i katran. U okviru gasne faze deluje ugljen -monoksid.

Za nastanak bolesti pluća imaju uticaj komponente iz obe faze.

Pušenje cigareta dovodi do:

Infekcije respiratornih puteva; 30% učestalijih pojava karcinoma pluća; pogoršanja kliničke slike astme; hobp-a pluća.

Hobp karakteriše ograničenje protoka vazduha, udruženo sa poremećenim inflamacijskim odgovorom na štetne čestice duvanskog dima

Simptomi hobp-a: kašalj i iskašljavanje; dispnea; hronično stvaranje sputuma; vizing (zviždanje); cijanoza

Dijagnoza se postavlja na osnovu fizičkog izgleda; spirometrije; ro snimka; laboratorijske analize; gasne analize

Lečenje hobp-a: farmakološko; nefarmakološko; hirurško, edukacija pacijenata.

ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD MS, NJENA ULOGA U ODVIKAVANJU OD PUŠENJA

Sladana Gačević, Violeta Jovanović

Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević", Šabac

Kroz zdravstveno vaspitni rad ms ukazuje na sledeće:

Slediti uputstva lekara; neophodnost lekarskih kontrola; prestanak pušenja.

Dobro edukovan pacijent u mnogim aspektima bolesti može uspešno da učestvuje u svom lečenju. Pestanak pušenja utiče na usporavanje progresije bolesti, posebno u početnom stadijumu. Za prestanak pušenja bolesnik mora imati snažnu motivaciju. Ms je ta koja uspostavlja dobru komunikaciju sa pacijentom, relaksira ga koliko je to moguće i pruža mu sve informacije o štetnosti pušenja.

Zaključak: Ms kao zdravstveni vaspitač mora svoj zdravstveno vaspitni rad usmeriti na pušače, ali ništa manje ni na nepušače i ukazati na štetnost duvanskog dima.

Veoma je važno da ga sprovodi ms nepušač, što predstavlja idealan put zdravstvenog vaspitanja tzv. "put primera".

Mislite na vaše zdravlje, mislite na vaša pluća!

Teško je ali moguće, pobedite snagom svoje volje!

SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD PACIJENATA SA TUBERKULOZOM

Milena Ristić

Opšta bolnica Leskovac

Uvod: Tuberkuloza je jedno od najstarijih poznatih oboljenja ljudskog roda. To je hronično granulomatozno zapaljenje uzrokovano bacilom koji pripada

kompleksu Mycobacterium tuberculosis. Oboljenje najčešće zahvata pluća, mada i do jedne trećine slučajeva bivaju zahvaćeni i drugi organi.

Cilj rada: Utvrditi značaj sestrinskih intervencija hospitalizovanih pacijenata sa tuberkulozom.

Materija i metode: U izradi rada primenjena su znanja publikovana u referencama i literaturi eminentnih autora iz oblasti pulmologije, infektologije i zdravstvene nege, kao i iskustva iz prakse. Pretragom su obuhvaćena recenzirana istraživanja objavljena u naučnim i stručnim časopisima u periodu do 2025. godine. Takođe, upotrebljavane su i reference iz radova koji su pronađeni na osnovu prethodne pretrage, a korišćena je i literatura dostupna u štampanoj verziji. Nakon početnog pretraživanja, svi prikupljeni naučni radovi su pregledani na nivou naslova i sažetaka.

Rezultat: Lečenje tuberkuloze se sprovodi u skladu sa smernicama Svetske zdravstvene organizacije. Antibiotika terapija antituberkuloznim lekovima (ATL) predstavlja osnovu lečenja tuberkuloze, koje najčešće počinje po bakteriološkom potvrđivanju dijagnoze. Medicinska sestra učestvuje u svim dijagnostičkim i terapijskim procedurama, ona redovno prati vitalne funkcije pacijenta, kao što su temperatura, puls, krvni pritisak i respiracija. Takođe, sestra prati simptome kao što su kašalj, krv u ispljuvku, bol u prsima, i gubitak težine. S obzirom na to da terapija može izazvati nuspojave (poput mučnine, oštećenja jetre), medicinska sestra treba pratiti ove simptome i obezbediti odgovarajuću intervenciju ili savetovanje.

Zaključak: Sestrinske intervencije kod pacijenata sa tuberkulozom su ključne za uspešan ishod lečenja. Pružajući sveobuhvatnu negu, od praćenja terapije do emocionalne podrške i edukacije, sestra može pomoći pacijentima da prebrode izazove koje tuberkuloza nosi i da se efikasno oporave.

PORT INFUZIONI SISTEM – ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE

Sanja Knežević

Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu Beograd

Implantibilni infuzioni sistem koji se sastoji od katetera i komore (rezervoara)

Mesto postavljanja – hiruški implantat ispod kože (najčešće grudni koš) povezan kateterom sa centralnom venom, najčešće v.subclavia.

Indikacije: hemioterapije, dugotrajan antibiotika terapija, parenteralna ishrana, učestalo uzorkovanje krvi i davanje terapije

Prednost je smanjen broj invazivnih uboda, manji rizik od infekcije u odnosu na CVK, ili periferni venski pristup.

Dugotrajan- 5 godina ili 3000 uboda Huber iglom.

Diskretan

Uloga i značaj medicinske sestre
Pre postavljanja je edukacija pacijenta o proceduri kao i daljem tretmanu i nezi

Priprema pacijenta i materijala kao i asistiranje vaskularnom hirurgu pri postavljanju.

Tokom korišćenja bitno je održavati aseptične uslove pri pristupu i.v. portu

Pravilna upotreba Huber igle

Provera prohodnosti pozicije port Sistema

Aplikacija terapije i praćenje reakcije pacijenta

Nega port sistema: ispravno ispiranje- heparinizacija, redovna zamena Huber igle (7dana), praćenje infekcije

Komplikacije: infekcija, trombolitičke komplikacije, malpozicija katetera

Uloga i edukacija medicinske sestre je u ranom prepoznavanju komplikacija, kao i pravilna veština rukovanja i nege port sistema.

Prikaz pripreme i materijala za izvođenje zamene port Huber igle.

SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD PACIJENATA SA ASTMOM

Olivera Pavlović

Opšta bolnica Leskovac

Uvod: Astma predstavlja hroničnu zapaljensku bolest disajnih puteva koja se klinički ispoljava dugotrajnim suvim kašljanjem, lošom tolerancijom napora, zviždanjem i epizodama otežanog disanja i/ili gušenja.

Simptomi su posledica akutnog suženja disajnih puteva, prolaze spontano ili nakon primene lekova. Dijagnoza se obično zasniva na obrascu simptoma, odgovoru na terapiju i spirometriji.

Cilj rada: Utvrditi sestrinske intervencije kod pacijenata sa astmom.

Materija i metode: U izradi rada primenjena su znanja publikovana u referencama i literaturi eminentnih autora iz oblasti pulmologije, alergologije, infektologije i zdravstvene nege, kao i iskustva iz prakse. Pretragom su obuhvaćena recenzirana istraživanja objavljena u naučnim i stručnim časopisima u periodu do 2025. godine. Takođe, upotrebljavane su i reference iz radova koji su pronađeni na osnovu prethodne pretrage, a korišćena je i literatura dostupna u štampanoj verziji. Nakon početnog pretraživanja, svi prikupljeni naučni radovi su pregledani na nivou naslova i sažetaka.

Rezultat: Sestrinske intervencije kod pacijenata sa astmom usmerene su na olakšavanje simptoma, prevenciju napada astme, edukaciju pacijenta i praćenje stanja. Ove intervencije obuhvataju nekoliko ključnih oblasti, a ovde su neki od najvažnijih aspekata: procenu stanja pacijenta, ordiniranje terapije, održavanje prohodnosti disajnih puteva, sprečavanje komplikacija, psihosocijalnu podršku.

Zaključak: Za držanje astme pod kontrolom podjednako je važno imati dostupnu kvalitetnu terapiju, reagovati brzo kako bi se suzbili napadi, ali pre svega važno je dijagnostikovati astmu na vreme. Napad astme može biti izazvan različitim faktorima, kao što su infekcije respiratornog trakta, alergije, izlaganje dimu, vazдушnim zagađivačima, fizičkom aktivnostima ili stresom. Rano otkrivanje simptoma i redovno praćenje stanja su ključni za efikasno upravljanje astmom. Potrebno je pratiti učestalost napada i reakcije na lekove.

ASTMA I DEPRESIJA U KORELACIJI

Vijoleta Jovanović

Opšta bolnica, Šabac

Poznato je da se anksioznost i depresija pojavljuju u bolesnika sa astmom i povezani su s lošom kontrolom astme, češćim pogoršanjima i povećanom upotrebom zdravstvenih resursa. Sličnost i preklapanje simptoma depresije i nekontrolirane astme čine lečenje astme izazovnijim i složenijim što može dovesti do nedovoljnog dijagnostikovanja i lošijeg lečenja komorbiditeta.

Nema jasnih dokaza o tome jesu li osobe sa astmom depresivnije od onih bez astme, ima li depresija „aditivan“ štetni učinak na normalno smanjenje kvaliteta života povezano s astmom, jesu li subjektivni simptomi astme jače povezani s depresijom nego objektivne mere, postoje li simptomi depresije koji su češće povezani s astmom, mogu li tuga i depresija uzrokovati respiratorne učinke skladne pogoršanjima astme, u kojoj mjeri depresija negativno utječe na liječenje astme, je li upotreba kortikosteroida u astmi povezana s depresijom i kako, koje su fizičke, psihološke i socijalne posljedice depresije u astmi te kako lečiti takve bolesnike.

Postoji potreba za daljim istraživanjima kako bi se razvili standardizirani algoritmi utemeljeni na dokazima kojima bi se usmerila klinička praksa. Potreban je timski rad pulmologa, psihijatra i medicinske sestre kako bi se poboljšao kvalitet života ovako kompleksnih pacijenata.

Ključne riječi: astma, depresija, kvalitet života, kontrola bolesti, lečenje.

MEDICINSKE MERE ZAŠTITE ZAPOSLENIH U ZONI JONIZUJUĆEG ZRAČENJA

Snežana Savić Rašić

Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu Beograd

Uvod: Jonizujuće zračenje je elektromagnetno zračenje ili čestično zračenje koje može da jonizuj materiju i izazove oštećenja ćelija živih organizama.

Ti joni narušavaju biohemijske procese u ćeliji i dovodi do njihovog poremećaja u funkcionisanju u deobi.

Pri svakoj primeni jonizujućeg zračenja u dijagnostičke svrhe kao osnovna mera zaštite sprovodi se postavljenje strogih indikacija za svaki dijagnostički postupak.

Profesionalna izloženost lica koja rade na izvoru jonizujućeg zračenja ili se u procesu rada nalaze u blizini polja zračenja, uvek su u kontrolisanoj nadgledanoj zoni.

Granica za efektivnu dozu je 20mSv a 100mSv za 5 godina.

Osnovni principi zaštite od jonizujućeg zračenja su: optimizacija doze, opravdanost doze i ograničavanje doze.

Mere zaštite od jonizujućeg zračenja dele se na: tehničku zaštitu, lična zaštitna sredstva, biološka zaštita i medicinska zaštita.

Osnovni postulati su zakonska regulativa – prethodni lekarski pregled i periodični lekarski pregled

Ovi pregledi obuhvataju opšti i specifični pregled

Zaključak: Osnovni zadatok svakog zdravstvenog radnika koji radi u zoni jonizujućeg zračenja jeste borba protiv razvoja potencijalnih bolesti izazvanih malim dozama jonizujućeg zračenja.

SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM

HIRURŠKO LEČENJE HRONIČNIH RANA

Snežana Medaković

IKVB “Dedinje” Beograd

Hronične rane predstavljaju socio-ekonomski problem ne samo samog pacijenta, već i njegove porodice i šire društvene zajednice. Hronične rane su vrlo neprijatne po samog pacijenta, zahtevaju strpljenje i dugotrajno lečenje, vrlo često su neprijatnog mirisa što unosi dodatno opterećenje u porodici. Ekonomski factor je veoma bitan, jer u većini naših ustanova, gotovo svaki zdravstveni radnik ima neke svoje preporuke za rešavanje ove problematike, što može iscrpeti kako samog pacijenta, tako i porodicu.

Hirurško lečenje hroničnih rana, iziskuje stacionarno lečenje, bez obzira na lokalizaciju rane. Hirurški debridman- odstranjivanje detritusa i nekrotičnog tkiva zahteva potporu anesteziološkog tima, Smatra se da rana ne može biti zatvorena i u potpunosti zbrinuta dok brisevi ne budu sterilni. Nekada, duboke, hronične rane iziskuju i angažovanje hirurškom tehnikom nadoknadio postojeći defekt. Kada govorimo o dekubitalnim ranama, ranije se za to govorilo “sestrinsko ogledalo”,

međutim kako napreduju sva medicinska znanja, mnogo je tu činilaca koje dovode do hroničnih rana: komorbiditeti, insulinski zavisni pacijenti, proteinemije, lose posture tela, neuhranjenost...

Medicinske sestre i zdravstveni tehničari, moraju znati da prepoznaju početak hronične rane, kako bi sa ostatkom tima, mogli preduprediti nastanak hronične rane.

PREVIJANJE U KUĆNIM USLOVIMA

Nataša Đorđević Denčev

Dom zdravlja Pirot

Uvod: Specifičnosti previjanja u kućnim uslovima ogledaju se pre svega u uslovima rada.

Za obavljanje ove usluge neophodno je prilagoditi samu intervenciju uslovima kojima se raspolaže.

Cilj rada: Ukazati na otežavajuće faktore u obavljanju rada u kućnim uslovima

Prikaz slučaja

Zaključak: Da bi se obavila usluga previjanja korisnika u kućnim uslovima neophodno je prilagoditi, modifikovati i uskladiti mnogobrojne faktore. Zato je neophodan multidisciplinarni pristup organizaciji izvršenja kao i kontinuirana edukacija osoblja i kontinuirano praćenje novina u farmaceutskoj industriji.

KORIŠĆENJE MANUKA MEDA U TRETMANU HRONIČNIH RANA

Snežana Medaković

VovaxPharmaceuticals

Hronične rane su veliki socio-ekonomski problem.

Medicinski radnici iz primarne i tercijalne zdravstvene zaštite u svakodnevnom radu, su izloženi izazovu u lečenju hroničnih rana.

Farmaceutske kuće su prepoznale ovaj problem i svojim proizvodima nam olakšavaju rešavanje ovog problema.

Upotreba meda datira daleko u prošlost.

U starom Egiptu med se koristio u medicinske svrhe, kao i za balzamovanje mrtvih, smatrali su ga božanskom supstanom.

Rimljani su ga koristili kao lek za razne bolesti, kao i za negu ratnih povreda.

Poznato je da se med dugo se koristi kao prirodni lek za razne tegobe. Antioksidativni sadržaj meda može ojačati imunološki sistem i zaštititi od oštećenja ćelija. Med je poznat po svojim svojstvima pomaže u zarastanju rana, jer stvara barijeru koja pomaže u sprečavanju infekcija i podsticanju regeneracije tkiva, takođe ima antiinflamatorna svojstva.

PREVIJANJE RANA U KUĆNIM USLOVIMA

Sunčica Olić

Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac

Uvod: Značaj previjanja rana, edukacija pacijenta /članova porodice/ negovatelja o faktorima koji negativno utiču na brže zarastanje.

Cilj: Smanjenje ili sprečavanje nastanka komplikacija.

Metod: Protokol rada o previjanju rana u kućnim uslovima.

Rezultati: Pacijenti koje previjaju sestre zaposlene u službi kućnog lečenja prihvataju nove trendove i sredstva za brže zarastanje rana.

Zaključak: Smanjen broj komplikacija, brže zarastanje svih vrsta rana.

APLIKOVANJE PARENTERALNE TERAPIJE U KUĆNIM USLOVIMA

Radojka Nenadić

Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac

Uvod: Definisanje pojma parenteralne terapije, vrste parenteralne terapije

Cilj: Zbrinjavanje hroničnih ili akutnih stanja i simptoma u kućnim uslovima

Metod: Protokol rada o aplikovanju parenteralne Th u kućnim uslovima

Rezultati: Komfornija primena Th kod starih, povređenih, nepokretnih ili teško pokretnih

Zaključak: Brza i stručna aplikacija leka u kućnim uslovima

VITALNOST KAO KLJUČ DUGOVEČNOSTI

Vera Zarić, Milica Cvetić

Zdravstveni centar Užice, OJ Dom zdravlja Užice

Život je oblik postojanja živih bića. Predstavlja najvišu formu kretanja materije. Najmanje dodirljiva jedinica života naziva se organizam. Sastoje se od

jedne ili više ćelija u kojima se odvija metabolizam. Zdravlje je vid homeostaze u stanju balansa sa unosom i izosom energije.

Starenje je dinamičan proces koji može da se uspori ili ubrza. Svi mi starimo ali kako starimo umnogome zavisi od zdravlja naših ćelija i naše svesnosti o našem telu.

Metodologija: Sintezom teoretskih znanja, praktičnih primera i njihovom analizom, logičkom metodom istraživanja dolazi se do zaključaka, objektivnih saznanja i teorija.

Cilj: Podizanje nivoa svesti o važnosti unapređenja zdravlja pojedinca tokom celog života, usvajanje novih naučnih saznanja i teoretskih sistema u vezi sa zdravljem i bolesti, sagledavanje biološkog procesa starenja, očuvanje preostalog zdravlja kod starih primenom stečenih saznanja i veština, podizanje nivoa kvaliteta usluga zdravstvene zaštite.

Rezultati: Normalan protok životne energije predstavlja garanciju našeg psihofizičkog zdravlja.

Postoji više unutrašnjih i spoljašnjih uzroka koji smanjuju ili sasvim zaustavljaju ovaj protok.

Preko 80% svih hroničnih bolesti posledica su stresova i negativnih misli kao što su žalost, strah i brige.

Zaključak: Postoje brojne tehnike za održavanje zdravlja tela i duha, umanjeње stresa, povećanje količine enzima i materija koji usporavaju starenje.

STRES ŽIVOTA

Marija Kostić

Dom zdravlja Pirot

Uvod: Stres je telesni sindrom, odnosno opšta mobilizacija odbrambenih snaga organizma.

Odgovor tela na stres je definisan kao sindrom opšte adaptacije i ima svoje tri faze.

Cilj rada: Ukazati na razumevanje stresogenih faktora i načina na koji ih prevazići

Zaključak: U vremenu u kom živimo i suočavamo se sa stresorima svakodnevno pravi je izazov nositi se sa njima.

Znati kako odreagovati u određenim situacijama može se naučiti.

Čovek se uči dok je živ.

KOMUNIKACIJA SA PALIJATIVNIM PACIJENTIMA

Milena Nikolić

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Palijativno zbrinjavanje je sveobuhvatna (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) nega sa ciljem pružanja neophodne nege pacijentima sa neizlečivom bolešću. Medicinska sestra u palijativnoj nezi je višestruko aktivni učesnik koji direktno sprovodi zdravstvenu zaštitu, koordinira i upravlja celokupnim procesom nege, odgovorna je za planiranje, sprovođenje, vrednovanje zdravstvene zaštite uz kontinuirano procenjivanje, edukaciju.

Cilj: Osnovni cilj ovog rada je ukazati da su dobre komunikacijske veštine osnovni preduslov za kvalitetnu palijativnu negu, jer su smrt i umiranje za čoveka nešto što se teško prihvata. Dobra komunikacija uključuje izgradnju poverenja, podršku pri donošenju odluka i očuvanje dostojanstva pacijenata u terminalnoj fazi bolesti.

Metodologija: Ovaj rad je rađen po tipu preglednog rada. Obuhvata kompleksnu komunikaciju sa palijativnim pacijentima, koja zahteva visok nivo profesionalnih veština, emocionalne inteligencije i etičke osetljivosti.

Zaključak: Efikasna komunikacija sa palijativnim pacijentima predstavlja temelj kvalitetne palijativne nege. Zdravstveni radnici moraju kontinuirano razvijati svoje komunikacijske veštine, uz poštovanje etičkih principa i principa humanosti, kako bi pružili holističku, empatičnu i dostojanstvenu podršku pacijentima u najosetljivijoj fazi života.

RAZVOJ SESTRINSTVA KROZ ISTORIJU

Vesna Miallović, *Dom zdravlja "Stari grad" Beograd*

Jasna Ristić, *Dom zdravlja „Vizim“, Beograd*

Uvod: Početak zdravstvene nege, počinje razvojem samosvesti čoveka. Brigom o bolesnoj i nemoćnoj osobi, najčešće od strane ženske osobe iz porodice obolelog, razvija se Nega i Socijalizacija čoveka.

Metodologija: Uloga medicinske sestre samo je delimično poznata, te stoga ne možemo sa sigurnošću govoriti o prisutnosti etičkih načela.

Osnivaju se redovi koji uz ostale aktivnosti značajan deo svog vremena posvećuju nezi.

Stariji i najiskusniji članovi reda podučavaju mlađe.

Renesansa je podstakla ubrzan razvoj medicine -razvija se anatomija i fiziologija, hirurgija, oftalmologija, farmakologija...

Cilj: Radna grupa na čelu sa Lystrom E. Gretter upravnicom Forrand škole za obrazovanje medicinskih sestara u Detroitu sastavila je 1893. zakletvu koja je

služila kao vodič za etičko ponašanje medicinskim sestrama do usvajanja prvog Etičkog kodeksa medicinskih sestara.

Sačinjena po uzoru na Hipokratovu zakletvu i u uspomenu na F. Nigtingal.

FAKTORI RIZIKA ZA OBOLEVANJE OD TUBERKULOZE

Jasna Ristić

Dom zdravlja „Vizim”, Novi Beograd

Uvod: Za oboljevanje od tuberkuloze, jedan od uslova je da se ostvari infekcija bacilima tuberkuloze. Infekcija se ostvaruje egzogenim putem pod različitim okolnostima, ali se ne sme zaboraviti da je izvor bacila, sama osoba obolela od tuberkuloze.

Prema podacima Internacionalne unije za borbu protiv tuberkuloze, jedan zarazni bolesnik, inficira 10 – 15 osoba godišnje.

Dobro je poznato da u određenim periodima života organizam gubi prirodnu otpornost prema tuberkulozi, a to je prvenstveno period novorođenčeta i malog deteta. Deca do puberteta su daleko otpornija, da bi u periodu puberteta izgubila tu otpornost. Sa završetkom puberteta otpornost organizma opet raste da bi u periodu od 20 do 50 godine života bila na najvišem nivou, da bi nakon tog perioda života, organizam polako gubio prirodnu otpornost.

Metodologija rada: Protokoli pacijenata Kućnog lečenja i Neodložne pomoći u periodu od 2022.-2023. godine.

Faktori rizika: DM, Tuberkuloza pluća, HIV infekcije, Alkoholizam, Poremećaj ishrane, Ca pulmonum, Bubrežna insuficijencija...

Prikaz slučaja...

Cilj rada: Postići poboljšanje zdravlja već obolelih pacijenata, kao jedan od načina preventive protiv ove bolesti.

Primenom novih dostignuća u medicini, pravovremenom prepoznavanju ove opasne bolesti, adekvatnom lečenju, osnovni nam je cilj, izlečiti obolelog i sprečiti širenje ove podmukle bolesti.

PALIJATIVNO ZBRINJAVANJE OBOLELIH OD KARCINOMA MANDIBULE

Jasna Ristić

Dom zdravlja „Vizim”, Beograd

Uvod: Savremeno društvo je pred medicinske sestre postavilo više složenijih zadataka. Medicinska sestra je aktivni učesnik tima za palijativno zbrinjavanje jer savremena tehnologija, novi pristupi lečenja i nege

bolesnika, zahtevaju kontinuiranu edukaciju kako bi u svom poslu bile uspešnije, samosvesnije i samozadovoljnije i u datom momentu pružile pravu pomoć obolelom.

Cilj: Stavovi u lečenju terminalno obolelih pacijenata se menjaju, strategije proširuju, veštine tima se uobličavaju a sve u cilju unapređenja kvaliteta života obolelog.

Novim saznanjima, naučenim veštinama koje primenjujemo u svakodnevnom radu sa obolelim, na pravi način pomažemo u lečenju i nezi teško obolelih pacijenata.

Zaključak: Promenom stava o lečenju i nezi obolelog, promenili smo i pristup samoj bolesti pacijenta, pa više ne dodajemo dane životu pacijenta, već život danima.

Primenom stečenog znanja i korišćenjem strategija, poštovanjem jedinstvenosti svakog pacijenta, bili smo na dobitku i pacijenti i mi, tim palijativnog lečenja Doma zdravlja „Stari grad“.

DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE

OTC PREPARATI I NJIHOVA PRIMENA U SVAKODNEVNOM ŽIVOTU

Vladimir Purić

UKCS Službe za farm. delatnost i snabdevanje

Od kašlja i prehlade do groznica i bolova, OTC preparati se često koriste. Njihov naziv potiče od skraćenog engleskog izraza "over-the-counter", što bukvalno znači "sa druge strane recepture" ili "preko pulta" i predstavljaju lekove i medicinska sredstva koja se mogu dobiti bez lekarskog recepta. OTC lekovi imaju malu toksičnost, veliku terapijsku širinu, minimalne interakcije, njihove indikacije su dobro poznate pacijentu - korisniku i služe za samolečenje. Ovi lekovi mogu se koristiti za lečenje simptoma kao što su prehlada, manji bol, alergije i druge bolesti koje utiču na većinu populacije.

OTC lekovi su ključna komponenta u unapređenju zdravlja potrošača, jer omogućavaju ljudima da se sami leče, štede zdravstvene sisteme i mogu štedeti vreme i novac potrošača. Koristi se prvenstveno za simptomatsko lečenje, a ne kao zamena za lekove koji se izdaju na recept.

Međutim, iako su OTC lekovi sigurni kada se uzimaju u skladu sa uputstvima, takođe predstavljaju ozbiljne lekove i važno je znati kako ih pravilno uzimati.

U OTC lekove se ubrajaju: kombinacije vitamina i minerala u dozama koje odgovaraju preporučenim dnevnim dozama, antihistaminici za lokalnu primenu, neopioidni analgetici i antipiretici i njihove kombinacije u dozama koje ne izazivaju toksične efekte.

ZNAČAJ I ULOGA ŽEN-ŠENA

Perica Kostadinović

Apoteke Beograd

Koren žen-šena sadrži male količine smole, isparljivog gasa i panakvilona (aktivne supstance sladunjavog, oporog ukusa i blagog mirisa). Ekstrakt, koji se i kod najkvalitetnijih biljaka nalazi u malom procentu (1-2%), sastoji se od trinaest supstanci ginsenzida. Najbolji ekstrakt dobija se iz 5 do 10 godina starog korena, koji treba da bude što većeg volumena (tanko korenje se odbacuje).

Žen-šen je veoma efekatan adaptogen – supstanca koja normalizuje funkcije organizma koji je pod bilo kojom vrstom stresa. Adaptogeni ubrzavaju mobilizaciju telesne energije i oporavak organizma od stresa, svrstavaju se u netoksične supstance koje nemaju farmakološke efekte, a podržavaju organizam suočen sa fizičkim, emocionalnim i biohemijskim stresom.

Jedna od važnih karakteristika žen-šena je njegovo svojstvo da podstiče reproduktivni sistem i cirkulaciju kod muškaraca. Kod muškaraca korišćenje ovog žen-šena ima više efekta ako se uzima duži vremenski period.

Sibirski i indijski žen-šen imaju svoje dodatne osobenosti. Aktivni sastojci sibirskog žen-šena su eleuteroidi koji imaju najznačajniju ulogu u podsticanju imunološke funkcije organizma. Preventivno se može koristiti u sezoni gripa i prehlada. Nedavna istraživanja pokazala su da sibirski žen-šen (eleutero) može biti značajan za dugotrajno lečenje različitih bolesti imunološkog sistema, među kojima su: HIV infekcija, sindrom hroničnog premora i autoimune bolesti, kao što je lupus.

ZNAČAJ I ULOGA TIMIJANA

Irena Ćorović

UKCS Službe za farm. delatnost i snabdevanje

Timijan (lat. *Thymus vulgaris*), ili kako se još naziva pitoma majčina dušica, vrtni timijan i timas, je zimzelena, polužbunasta biljka. Kako domaće ime i sugeríše, bliski je srodnik majkine dušice. Popularna je aromatična, začinska i lekovita biljka.

Timijan se koristi kao lek i začin. Ulazi u sastav mnogih lekova, kako u naučnoj, tako i u narodnoj medicini. Sakuplja se gornja polovina nadzemnog dela

biljke u cvetu (Thymi herba) ili samo list (Thymi folium), kao deo biljke sa najvećim sadržajem etarskog ulja i tanina. Iz prikupljene droge izdvaja se etarsko ulje (Thymi aetheroleum) i timol (Thymi thymolum).

Timijan sadrži 0,5-2,5% etarskog ulja, malo smole, oko 10% tanina, gorke materije i saponozide.

Timijan ulazi u sastav mnogih lekova protiv običnog i velikog kašlja. Etarsko ulje je izvrsno antiseptičko sredstvo. Ulazi u sastav pasta za zube i vodica za ispiranje usta. Kod promuklosti i bolova u grlu koristi se kao čaj za grgoljanje. Herba, ulje, a naročito timol, koriste se protiv crevnih parazita. Timijan je, zbog visokog sadržaja tanina, antidijaroik. Koristi se i kod grčeva, slabog varenja, hroničnog gastritisa, dispepsija. Ublažava menstrualne bolove i glavobolju, leči akne i nečistu kožu. U svim ovim slučajevima pomažu i kupke od timijana.

TERAPIJA GOJAZNOSTI

Tanja Kajalić

Apoteka Beograd

Gojaznost je medicinsko stanje koje se karakteriše viškom telesne masti koja se akumulirala u značajno meri, pa ima negativan uticaj na zdravlje. Gojaznost predstavlja faktor rizika za razvoj brojnih bolesti i stanja, naročito bolesti kardiovaskularnog sistema, dijabetesa tipa 2, opstruktivne apneje, određenih vrsta kancera, osteoartritisa i depresije.

Smatra se da su osnovni uzroci gojaznosti prekomerno unošenje hrane i nedostatak fizičke aktivnosti. Mali broj slučajeva gojaznosti je povezano sa genetikom, medicinskim oboljenjima ili psihijatrijskom bolešću.

Terapija gojaznosti uključuje promenu stila života, upotrebu lekova ili hirušku proceduru. Osnovna terapija uključuje promenu navika u ishrani (dijetu) i povećanje fizičke aktivnosti.

Dijetarni programi mogu dovesti do kratkoročnog gubitka telesne težine, ali održavanje postignute težine nakon dijeta je često vrlo teško i uključuje povećanje fizičke aktivnosti i niskokaloričnu dijetu kao trajni deo životnog stila pojedinca. Uspešnost kratkoročnih dijetarnih programa se prosečno kreće od 2 do 20%. Nacionalni institut zdravlja preporučuje da cilj prilikom stupanja u dijetarne programe bude 5 do 10% od težine osobe na početku programa za period od 6 meseci.

Dijete čiji je cilj gubitak telesne težine se mogu podeliti u 4 kategorije:

- Dijeta sa niskim procentom masti;
- Dijeta sa niskim procentom ugljenih hidrata;
- Nisko-kalorična dijeta;
- Vrlo nisko-kalorična dijeta.

PROBIOTSKE BAKTERIJE: ISTORIJA, EPIDEMIOLOGIJA, INDIKACIJE, REŽIMI DOZIRANJA

Vesna Isaković

UKCS Služba za farm. delatnost i snabdevanje

Upotreba hrane koja sadrži mikroorganizme zarad unapređenja zdravlja ima dugu tradiciju.

Tanko crevo treba da obezbedi površinu za apsorpciju, ali istovremeno ima i odbrambenu ulogu i štiti od patogena koji su izbegli kiselu sredinu želuca i našli se u crevima.

Prema definiciji SZO probiotici su živi mikroorganizmi koji, konzumirani u određenom broju, uzrokuju zdravstveni boljitak iznad granica normalne ishrane.

Prebiotici su nesvarljivi oligosaharidi i polipeptidi koji favorizuju rast probiotičkih bakterija (fruktooligosaharidi, inulin, laktuloza...).

Simbiotici predstavljaju kombinacije probiotika i prebiotika sa sinergijskim delovanjem.

S. boulardii nije prirodni stanovnik intestinalnog trakta ljudi i ne vezuje se za epitelne ćelije creva. Svojim blagotvornim efektima štiti domaćina od toksičnih efekata patogena koji su odgovorni za dijareju. In vitro, ima sposobnost vezivanja patogenih bakterija kao što je *E.coli*, sprečavajući njihovu adheziju za ćelije crevnog trakta i dovodi do porasta nivoa sekretornih antitela.

Probiotske bakterije su prirodni stanovnici crevnog trakta ljudi. One imaju sposobnost vezivanja za endotelne ćelije creva, pojačavajući efekat mikroflorne barijere kao „druga linija odbrane”. Probiotske bakterije konkurišu patogenima za vezivanje za ćelije crevnog epitela. One nakon toga pojačavaju crevnu barijeru, inhibirajući translokaciju/ promenu mesta patogena.

Preporučuju se odraslima i deci u situacijama kada je potrebno obnoviti crevnu mikrofloru već narušenu unošenjem nekih patogenih virusa i bakterija ili uslovno patogenih bakterija (*Escherichia coli*), usled promenjene ili nepravilne ishrane, neadekvatnog kvaliteta vode za piće, privremene promene mesta boravka ili klimatskih uslova, kao i kod primene antibiotika, koji svojim delovanjem takođe mogu dovesti do poremećaja crevne mikroflore.

ZNAČAJ I ULOGA EKSTRAKTA EUKALIPTUSA

Miloš Popović

UKCS Služba za farm. delatnost i snabdevanje

Cilj: prikaz najnovijih podataka o delovanju ekstrakta eukaliptusa iz guma za žvakanje na usnu duplju

Metodologija: pregled članaka sa obavljenim istraživanjima o uticaju ekstrakta eukaliptusa na usnu duplju.

Rezultati: Poznato je da ekstrakt eukaliptusa sadrži brojne supstance, među kojima 1,8-cineol predstavlja najaktivniju supstancu. Ova supstanca ispoljava različito fiziološko dejstvo na razne sisteme organa. Pored olakšavanja protoka vazduha i ekspektorantnog dejstva, deluje i rubefacijentno i antiseptično. Brojnim istraživanjima potvrđeno je njegovo antimikrobno delovanje, između ostalog i na bakterije odgovorne za oštećenje zuba. Nadjeno je da u gumama za žvakanje i u niskoj (0,4%) i u visokoj (0,6%) koncentraciji značajno smanjuje sve parametre oboljevanja usne duplje.

Zaključak: Ekstrakt eukaliptusa je droga sa značajnim antiseptičnim dejstvom, a koncentracije u kojima se koristi u gumama za žvakanje su dovoljne da poboljšaju zdravstveno stanje usne duplje.

RUČNO PRAVLJENI SAPUNI

Jelena Ivanišević, Vesna Isaković

Univerzitetska dečja klinika

Da li znate šta je sapun? Nije sve što liči na sapun, sapun, samo je zadržan nazi, sapun.

Pravljeni sapuni se izrađuju od prirodnih rafiniranih masnoća, masti, kokosovog, maslinovog ili palminog ulja, Cacao butera, vode i NaOH, procesom saponifikacije. Na taj način nastaje sapun i glicerol, zaostaje nešto vode i nastaje domaći sapun. Kod ovakvih sapuna uvek treba voditi računa da ne sadrže nikakve kvarljive sastojke, mleko, piling čestice poput badema, kafe, jer su to odlične podloge za razvoj mikroorganizama.

Mirisi i boje koje se koriste, potrebno je da su sertifikovani za primenu u sapunima.

Rok upotrebe ovakvih sapuna je 6 meseci, jer su bez konzervansa.

Ručno pravljeni sapuni se mogu koristiti svakodnevno, za ruke, lice, kupanje, naročito za osobe sa osetljivom kožom.

Mini radionica sa sapunima.

ULOGA APOTEKE U PRIPREMI LEKA ZA RETKE BOLESTI

Jelena Ivanišević

Univerzitetska dečja klinika

Nova terapijska era lečenja SMA.

Kod nas su dostupni lekovi Spinraza, Zolgensma i Evrysdi sirup.

Genska terapija prvi put primenjena u Srbiji na Dečjoj klinici. Insistira se na pripremi u apoteci od strane proizvođača.

Priprema tj rastvaranje sirupa za pacijente se radi u apoteci.

Zolgensma se priprema malo kompleksnije, jer prethodi adekvatna priprema prostora, potrošnog materijala, zaštitne opreme,...

Neophodno je da se poštuju pravila prilikom rukovanja biol. materijalom.

Zdravstveni radnici moraju koristiti zaštitne rukavice, mantil, lab keclju, rukavice 2 para, maska N95, naočare, vizir, kapa.

Lek se priprema u aseptičnim uslovima u laminarnoj komori.

Broj bočica leka za pripremu zavisi od uzrasta i telesne težine.

Nakon pripreme lek mora biti upotrebljen u roku od 8 sati.

Prvi put je genska terapija za SMA primenjena u UDK na šta smo veoma ponosni.

Timski rad je od suštinskog značaja za adekvatnu pripremu i primenu lekova i veoma smo zadovoljni što je to dokazano na ovaj način i primenjeno u praksi.

DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE

KRANIOSAKRALNA TERAPIJA / MEHANIZAM DEJSTVA I OČEKIVANI REZULTATI U SANACIJI TRIGIMENIJE DRUGE GRANE U REPUBLICI SRBIJA

Natalia Solovjova, Lidija Zolotarevski, Danijela Pecarski

Akademija strukovnih studija Beograd, Visoka zdravstvena škola

Uvod: Kranioterapija, otkrivena 1939. godine od strane Viliijama G. Saterlenda, zasniva se na proučavanju zglobne pokretljivosti lobanjskih sutura i kraniosakralnog ritma (KSR). Kasnije, 1970-ih godina, Džon E. Apledžer je razvio kraniosakralnu terapiju (KST), koja je usmerena na poboljšanje zdravlja putem manuelne manipulacije struktura vezanih za KSR. Ova terapija uključuje pet osnovnih elemenata: pokretljivost moždanog i kičmenog parenhima, fluktuaciju cerebrospinalne tečnosti, recipročnu pokretljivost membrana, mobilnost lobanjskih kostiju i pokretljivost sakruma.

Istraživanja su pokazala da KST može biti efikasna u smanjenju bola, posebno kada se kombinuje sa konvencionalnim tretmanima. Randomizovane kontrolisane studije su potvrdile značajan uticaj KST na intenzitet bola, što je inspirisalo brojne stručne pozive za dalje istraživanje njene efikasnosti.

Cilj: Ovaj rad ima za cilj ispitivanje efekata KST na rehabilitaciju neuralgije druge grane trigeminalnog nerva (nervus maxillaris-a), kao i poređenje naše tehnike sa tehnikama iz literature.

Metodologija: Metoda uključuje manualnu palpaciju i preciznu dijagnostiku nerva i okolnih struktura, uz uvid u relevantnu stručnu literaturu.

Prikaz slučajeva i rezultati: Prikazani su klinički slučajevi dve pacijentkinje sa trigeminalnom neuralgijom. Prvi slučaj opisuje pacijentkinju koja je trpela bolove u desnoj polovini lica više od 12 godina, uprkos fizikalnim i hirurškim tretmanima.

Nakon primene tehnike korekcije sfeno-petrozne suture, bol je momentalno nestao, a remisija traje već 23 godine. Drugi slučaj opisuje pacijentkinju sa neuralgijom izazvanom ortodontskom intervencijom. Kroz tehnike korekcije palatino-maksilarnog šava i centralnu limfnu drenažu, bol i otok su eliminisani.

Zaključak: Iako nema dovoljno opsežnih naučnih studija o dugoročnim efektima KST na trigeminalni bol, pojedinačni slučajevi, poput ovih, pokazuju njenu potencijalnu efikasnost u tretmanu stanja otpornih na standardne terapijske metode.

Rezultati ovog rada ističu značaj precizne manuelne dijagnostike i prilagođenih terapijskih tehnika za postizanje trajnih terapijskih uspeha.

GONARTROZA-PRIKAZ SLUČAJA

Časlav Bukumirović

Zdravstveni centar Prokuplje

Degenerativno oboljenje praćeno propadanjem hrskavice ali i oštećenjem drugih struktura kolena, vezano za proces starenja, prekomerne telesne težine, mada uticaj imaju i genetski faktori kao i prethodne povrede kolena. Glavni simptom je bol u kolenu, najčešće prilikom silaženja niz stepenice.

Lečenje može biti medikamentozno, primena fizikalnih procedura, a u najtežim oblicima hirurški.

Kod fizikalnog tretmana obično idu toplotne procedure (parafin ili TK), elektromagnetno polje, TENS ili EF, kao i kineziterapija uz eventualne primene vežbi po De Lorme sa progresivnim opterećenjem.

Pacijent muškog pola starosti 71. god. Gonartroza oba kolena. Obim pokreta fleksije i ekstenzije biće prikazan na slajdovima kao i program vežbi.

DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE

ISHRANA U KUĆNIM USLOVIMA U PALIJATIVNOJ NEZI

Veroslava Stanković, Svetlana Stojanović, Dubravka Marinović, Jelena Đorđević
ASSB, odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd
Ljubiša Knežević, KBC Zvezdara, Beograd

Ishrana u kućnim uslovima u palijativnoj nezi ima za cilj obezbeđivanje udobnosti, podrške i kvaliteta života pacijentu koji se suočava sa teškom bolešću ili terminalnim stanjem. Ova vrsta nege je usmerena na olakšavanje simptoma i zadovoljenje nutritivnih potreba pacijenta, uzimajući u obzir individualne želje i preferencije.

Ključnih smernica za ishranu u kućnim uslovima u palijativnoj nezi su:

1. Prilagođavanje ishrane: Ishrana treba da bude prilagođena specifičnim potrebama pacijenta i njihovom zdravstvenom stanju. To može uključivati prilagođavanje tekstone hrane (npr. meka ili pire hrana za pacijente sa problemima gutanja), kao i izbegavanje namirnica koje mogu izazvati nelagodnost ili neželjene reakcije.

2. Podrška u održavanju telesne težine: U palijativnoj nezi, pacijenti često gube apetit ili imaju smanjen unos hrane zbog bolesti ili tretmana. Cilj je pružiti hranu koja je nutritivno bogata i kalorična kako bi se održala telesna težina i energija.

3. Pružanje omiljenih namirnica: Uvažavanje želja i preferencija pacijenta je ključno. Davanje omiljene hrane i pića kako bi se poboljšao apetit i udobnost.

4. Hidratacija: Dovoljan unos tečnosti je važan za održavanje hidratacije i opšteg zdravlja. Obezbediti pacijentu da redovno konzumira vodu ili druge tečnosti prema njihovim preferencijama.

5. Smanjenje nelagodnosti: Hrana treba biti pripremljena tako da smanji nelagodnost pacijenta.

6. Konsultacija sa stručnjacima: Uključenje nutricioniste, medicinskog osoblja ili stručnjaka za palijativnu negu može biti od velike pomoći. Oni mogu pružiti savete i preporuke o ishrani koji su prilagođeni specifičnom stanju pacijenta.

7. Pružanje emocionalne podrške: Ishrana u palijativnoj nezi može imati i emocionalnu komponentu. Pružite podršku pacijentu i njihovim bližnjima kako bi se osećali udobno i prijatno tokom obroka.

Važno je da se pristup ishrani u palijativnoj nezi prilagođava individualnim potrebama i željama pacijenta, uz podršku medicinskog tima i porodice.

Cilj je poboljšati kvalitet života pacijenta tokom ovog teškog perioda.

ULOGA MAGNEZIJUMA U LJUDSKOM ORGANIZMU – ISTINE I ZABLUDE

Verica Todorović, Olivera Roganović

Nutricionistički studio "Livadska rosa", KBC "Bežanijska kosa"

Uvod: Magnezijum je drugi najzastupljeniji katjon u ćeliji. Najveći procenat magnezijuma je u kostima (preko 60%), dok ga nešto manje ima u mišićima i mekim tkivima. Sadržaj magnezijuma u kostima opada sa godinama. U telu odrasle osobe srednje osteomuskularne građe ima od 20 do 28 grama magnezijuma. U cirkulaciji je oko 1% magnezijuma, podeljenog u tri oblika, od kojih jonizovani ima najveću biološku aktivnost.

Cilj rada: Magnezijum je uključen u gotovo svaki metabolički i biohemijski proces unutar ćelije. Kao kofaktor učestvuje u više od 600 enzimskih reakcija. Nedostatak magnezijuma često se dovodi u vezu sa tipom dijabetesa melitusa, metaboličkim sindromom i gojaznošću. Kako je najveći procenat magnezijuma deponovan u kostima, nedostatak magnezijuma je faktor rizika za osteoporozu.

Vitamin D utiče na apsorpciju magnezijuma iz creva, a magnezijum je neophodan za pretvaranje neaktivnog vitamina D u aktivnu formu. Hipomagnezijemija, između ostalog, može dovesti i do poremećaja bubrežne funkcije i nastanka kamena u bubregu.

Metodologija: Za prikupljanje relevantnih podataka korišćena je deskriptivna metoda. Nedostatak magnezijuma može biti uslovljen lošom ishranom, hormonskom neravnotežom i elektrolitnim disbalansom. Magnezijum se resorbuje posredstvom digestivnog trakta. U najvećem procentu magnezijum iz hrane unosimo preko zelenog povrća, orašastih plodova, semenki i celih zrna žitarica, jaja, domaći bujon od kostiju, riba i piletina sa kožom – istina ili zabluda. Desetina dnevnih potreba se obezbedi iz vode za piće. Preporučeni dnevni unos se razlikuje od uzrasta. Žene imaju manju potrebu za magnezijumom od muškaraca. Raspon preporučenih dnevnih doza za odrasle, pri uobičajenim dnevnim potrebama, kreće se od 310 do 420 mg.

Rezultati: Da li će se nedostatak magnezijuma klinički manifestovati zavisi od brzine kojom je došlo do njegovog gubitka i od težine nedostatka. Nedostatak magnezijuma u većini slučajeva počinje tegobama u vidu mučnine i osećajem umora.

Ukoliko deficit progredira pojačavaju se i tegobe, javlja se utrnulost, mišićne kontrakcije, iznenadne promene ponašanja, aritmije. Rizik od

hipermagnezijemije kod zdravih osoba je minimalan pošto se višak unetog magnezijuma uglavnom izbaci iz organizma putem fecesa i urina.

Zaključak: Pregledom raspoložive literature utvrdili smo nesumnjiv značaj magnezijuma u fiziološkim funkcijama u organizmu.

PREPORUKE I PRIMENA DIJETETSKIH MERA POSLE OPERACIJE JEDNJAKA

Olivera Roganović, Verica Todorović

KBC "Bežanijska kosa", Nutricionistički studio "Livadska rosa"

Uvod: Jednjak je sluzokožno-mišićno-membranski cevasti organ, dužine oko 25cm, prečnika lumena 1,5-2,5cm. On čini proksimalni deo digestivnog tubusa i anatomski povezuje ždrelu sa želucem. Funkcija jednjaka je transport bolusa hrane od usta do želuca i sprečavanje retrogradnog toka (vraćanja) želudačno-crevnog sadržaja. Nekoliko velikih multicentričnih studija koje su obuhvatile nekoliko desetina hiljada pacijenata kod kojih je urađena ezofagektomija pokazale su značajan pad postoperativnog mortaliteta u poslednjih nekoliko decenija.

Cilj rada: Pravilnim preporukama i dijetetskim merama obezbediti lakši prolaz hrane kroz jednjak. Higijenski dijetetski režim ishrane podrazumeva češće, a manje obroke, prvenstveno tečne i kašaste hrane, kao i spavanje na višem uzglavlju. Preporuke tokom obojevanja. Uspravno sedenje, kao i 30 do 60 minuta posle obroka.

Metodologija: Za prikupljanje relevantnih podataka korišćena je deskriptivna metoda. Obuhvatila je jasne preporuke u pogledu indikacija terapijske dijetete. Modifikovanje dijetete – njena energetska vrednost, tekstura, viskoznost, je individualno i zavisi od mnogih činilaca: postoperativne faze, stanja uhranjenosti, biohemijskih parametara, navika u ishrani, komorbiditeta pacijenta.

Rezultati: Savremena dijagnostika i lečenje bolesti jednjaka rezultat je napretka u proceni anatomije i fiziologije jednjaka, kao i usavršavanja anestetičkih i hirurških tehnika. Lečenje u tercijarnim centrima sa velikim godišnjim brojem ezofagektomija, kao i veliko iskustvo hirurga koji izvodi ovu operaciju, značajno smanjuje morbiditet i mortalitet, dužinu i cenu lečenja. Karcinom jednjaka se brzo širi i lako metastazira. Sklonost ranom širenju i odsustvo simptoma rezultiraju kasnom dijagnozom koja smanjuje mogućnosti lečenja i stope izlečenja. Način života (tj. upotreba alkohola i duvana), nedostaci u ishrani, gutanje nitrozamina i gljivice koje izazivaju mutagene okrivljuju se za rak jednjaka. Druga patološka stanja (npr. ahalazija, Barrettov epitel, gastrični refluks, hiatalna hernija) potencijalno doprinose razvoju karcinoma. Nutricionisti su na ključnim pozicijama da identifikuju postojanje faktora koji doprinose premalignim ili malignim lezijama i da edukuju pacijente i daju odgovarajuće preporuke.

Zaključak: Preporuke i primena dijetetskih mera posle operacije jednjaka ima za cilj da pravilnim izborom namirnica, kao i adekvatnim načinom ishrane

obezbedi lakši prolaz hrane kroz jednjak. Dijeta je potencijalni promenljivi faktor rizika za Barettov jednjak (BE). Javnozdravstvene i kliničke smernice koje uključuju preporuke o ishrani mogu doprineti smanjenju rizika od BE, a time i adenokarcinoma jednjaka.

SPECIFIČNOSTI U ISHRANI DECE SA EOZINOFILNIM EZOFAGITISOM

Snežana Živković

Univerzitetska dečja klinika Tiršova

Uvod: Eozinofilni ezofagitis (EoE) je hronična inflamatorna bolest jednjaka.

Klinički se ispoljava simptomima disfunkcije jednjaka a kod dece predstavlja glavni uzrok disfagije i impakcije hrane u jednjaku.

Nekoliko načina dijetoterapije može se koristiti za izazivanje remisije kod pacijenata sa EoE:

- Elementarna dijeta
- Empirijska eliminaciona dijeta
- Dijeta usmerena na testiranje

Cilj rada: Procena efikasnosti dijetetskih intervencija dece sa EoE

Metod: Retrospektivno praćenje prilagođene dijetoterapije dece od 0 do 18 godina kod kojih je dijagnostikovao EoE.

Rezultat: Stopa histološke remisije kod dece na elementarnoj dijeti procenjena je na 96,2%,

Empirijskom eliminacijom šest vrsta namirnica postiže se remisija kod dece oko 72%; četiri vrste namirnica 64%; dve vrste hrane 44,3%.

Efikasnost za postizanje histološke remisije eliminacijom hrane usmerenom testiranjem alergije iznosi oko 39,5%

Zaključak: Dijetoterapija je efikasna terapijska prednost za pedijatrijske pacijente sa EoE.

Elementarna ishrana je najefikasniji pristup, dok su empirijske eliminacione dijetete superiornije od dijeta vođenih testiranjem alergija.

GOJAZNOST- EPIDEMIJA SAVREMENOG DOBA

Milica Dželebdžić

Univerzitetski klinički centar Srbije

Pandemija kojoj smo bili izloženi na globalnom nivou, ukazala je i upozorila na veći rizik od smrtnog ishoda za gojazne pacijente sa komorbiditetima koji idu uz gojaznost, ali je i dodatno doprinela porastu broja obolelih od gojaznosti

usled boravka u izolaciji, sedentarnog načina života, siromastvu koje utiče na konzumaciju nezdrave hrane.

Osim sto uzrokuje različite telesne nedostatke i psiholoske probleme, prekomerna telesna masa povećava rizik od razvoja različitih nezaraznih bolesti uključujući kardiovaskularne bolesti, dijabetes, osteoartritis, insulinsku rezistenciju, duboku vensku trombozu i plućnu emboliju, bol i teskoću sa telesnim funkcionisanjem, sleep apneju, neki oblici karcinoma su češći kod gojaznih osoba (ca endometrijuma, dojke, debelog creva, žučne kese, jetre...), mentalne bolesti (klinička depresija, anksioznost...).

MEDICINSKA NUTRITIVNA TERAPIJA MALNUTRICIJE U KLINIČKOJ PRAKSI

Sanja Ćirić

Univerzitetski klinički centar Srbije

Kod pacijenata u bolnicama postoji povećan rizik od poremećaja u ishrani, rizik koji se povećava sa produživanjem boravka. Neki pacijenti su svesni bolesti koja je uzrokovala problem. Kod drugih se komplikacije u ishrani razvijaju u toku trenutnog tretmana.

Tipovi neuhranjenosti kod hospitalizovanih pacijenata

Hirurški pacijenti sa septičnim komplikacijama podložni su oblicima neuhranjenosti kao što je kvasiorkor (kwashiorkor) koji karakterišu mala koncentracija seruma albumena, slabljenje mišića i zadržavanje vode. S druge strane, medicinski pacijenti naginju marazmusu. Većina pacijenata kod kojih se razvio problem u ishrani, nakon operacije ima pomešane simptome izgladnelosti, povećani katabolizam i smanjeni anabolizam. Neuhranjenost kod hirurških pacijenata je praćena povećanim rizikom od postoperativnih komplikacija.

Otkrivanje neuhranjenosti

Mnoge metode za otkrivanje nedostatka proteina su unapređene i variraju od sofisticiranih do jednostavnih. One koje zahtevaju kompleksnu opremu, kao što je analiza aktivacije neutrona za merenje ukupnog telesnog azota, koriste se za istraživanja. Korisne informacije se mogu dobiti iz jednostavnijih merenja kao što je promena telesne mase, obima mišića na ruci i koncentracije seruma albumena. Međutim, ovo može biti teško za kratkoročnu interpretaciju zbog ometajućih faktora kao što je zadržavanje vode. Jednom kad se otkrije neuhranjenost, treba otpočeti tretman da se to promeni. Tretmani ishrane neće imati efekta ako postoji aktivna sepsa. Prioritet u ovom slučaju je da se eliminiše žarište sepse.

Tretiranje neuhranjenosti

Nutrijenti mogu biti upućeni direktno u gastrointestinalni trakt – to je enteralna prehrana, ili u krvotok – to je parenteralna prehrana. Parenteralna prehrana se praktikuje samo kada enteralno hranjenje nije izvodljivo. Samo nekoliko pacijenata nije podesno za enteralnu prehranu.

VITAMIN D – NEKADAŠNJE ISKUSTVO I NOVA ISTRAŽIVANJA

Đorđe Vuković, *Zavod za javno zdravlje Valjevo*
Veroslava Stanković, *Akademija strukovnih studija Beograd*
Ljubiša Knežević, *KBC „Zvezdara“*

Za bolesti koje izaziva nedostatak vitamina D, pre svega rahitis, znali su i stari Grci, a prvi je ovu bolet opisao Soran iz Efesa u delu posvećenom frakturama kostiju (I/II vek n.e.). Za lekovitu upotrebu ribljeg ulja znali su lekari Zapadne Evrope još u XVII veku, a naučno je dokazali tek u XIX veku. Za otkrivanje hemijske strukture ovog vitamina moralo je da se sačeka XX vek, a za samo otkriće je dodeljena Nobelova nagrada (1928). Od tog vremena, istraživanja se nastavljaju i stalno se dolazi do novih saznanja kako o stereochemijskom obliku vitamina, tako i njegovoj funkciji u ljudskom organizmu. Ako su prva saznanja vezana za pojavu znakova avitaminoze u dečjem uzrastu, danas se više pažnje poklanja ispitivanju efekata deficijencije u zrelosti i starijima. Dok su stara istraživanja bila usmerena na proučavanje veze između nedostatka vitamina D i pojave oboljenja kostiju (rahitis, osteomalacija), dotle nova proučavanja u fokus stavljaју i druge medicinske probleme poput kancera, Alchajmerove bolesti ili gojaznosti. Veliko olakšanje predstavlja razvoj laboratorijskih metoda kojima se može odrediti nivo vitamina D u krvi, i tako na vreme dijagnostikovani njegov nizak nivo. Moderni nezdravi stilovi života samo mogu povećati nedostatak ovog vitamina u svakom uzrasnom dobu, tako da se za prevenciju i lečenje ove hipovitaminoze savetuje, pored klasičnog medicinskog tretmana, promena stila života, fizička aktivnost i zdrava ishrana, pri čemu se insistira na konzumaciji životnih namirnica bogatih vitaminom D.

PRIMENA PARENTERALNE ISHRANE KOD DECE

Danijela Maslovarić

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, Beograd

Uvod: Parenteralna ishrana se primenjuje kada peroralni i enteralni unos ne može zadovoljiti energetske potrebe koje osiguravaju normalan rast i razvoj deteta.

U odnosu na enteralno hranjenje, parenteralna ishrana ima mnoštvo nedostataka – preskripcija, priprema i primena su znatno komplikovaniji, pojavljuje se mnogo više komplikacija i skuplja je. Zbog toga se preporučuje samo ako nikakva modifikacija enteralnog hranjenja ne može zadovoljiti nutritivne potrebe obolelog deteta. Važno je napomenuti da se danas izraz „totalna parenteralna ishrana“ izbegava jer se kod gotovo sve dece, čak i one sa vrlo

kratkim crevom, uvek udruženo primenjuje i enteralna ishrana, odnosno parenteralna ishrana ne zadovoljava sve nutritivne potrebe.

Uopšteno, parenteralna ishrana se primenjuje kod mnogih pacijenata-od neonatalnih jedinica intenzivne nege do različitih odeljenja pedijatrijskih bolnica. Važno je istaknuti da je vrlo teško napisati preporuke o parenteralnim nutritivnim potrebama za pedijatrijsku populaciju jer se one menjaju u zavisnosti od uzrasta, telesne mase, rasta, kao i funkcije gastrointestinalnog trakta.

Cilj: Ukazati na značaj timskog rada i ulogu lekara, dijetetičara i medicinskih sestara u pravilnom provođenju parenteralne ishrane.

Zaključak: Parenteralna ishrana se primenjuje samo kod bolesnika kojima peroralno ili enteralno hranjenje ne može osigurati pravilan rast i razvoj za životnu dob. Deca na dugotrajnoj parenteralnoj ishrani zahtevaju timsko zbrinjavanje u visokospecijalizovanim centrima.

ORGANIZACIJA ISHRANE DECE SA ALERGIJAMA U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI

Đurđica Dobrić - Tepavac

Predškolska ustanova „Boško Buha“ Indija

Alergija se može ukratko opistati kao neumeren i stoga nepovoljan imuni odgovor organizma na neki imunološki nadražaj tj. na dodir sa nekim antigenom, u ovom slučaju nazvanim alergenom, a što se kao smetnje ili kao bolest ispoljava u ponovljenim susretima sa tim alergenom. Podaci pokazuju prevalencu rasta alergijskih poremećaja. Konkretno smatra se da na svakih deset ljudi jedan živi sa alergijom na hranu, a incidenca je viša u pedijatrijskoj populaciji.

Alergije na hranu predstavljaju sve veći izazov u ishrani dece, posebno u kolektivnim ustanovama kao što su vrtići. Izazov koji zahteva pažljivo planiranje i primenu posebnih nutritivnih mera. Kao nutricionisti, ključna odgovornost je obezbeđivanje bezbednih, uravnoteženih i nutritivno adekvatnih obroka. Iako nutritivna ravnoteža identična ishrani dece bez alergija nije uvek u potpunosti izvodljiva, neophodno je kontinuirano prilagođavati jelovnike kako bi se omogućila ishrana što sličnija nutritivnim zahtevima.

Ovaj rad ističe značaj individualnog pristupa u planiranju jelovnika, saradnji sa roditeljima, medicinskim i kuhinjskim osobljem.

Korišćena je deskriptivna metoda, tehnika analize literature, internih obrazaca i prikupljanja podataka dobijenih putem anketnog upitnika namenski kreiranog. U okviru istraživanja sprovedena je anketa među roditeljima dece sa posebnim nutritivnim zahtevima kako bi je procenilo njihovo zadovoljstvo organizacijom ishrane u predškolskoj ustanovi.

Cilj nam je bio da na osnovu dobijenih podataka radimo na unapređenju ishrane dece sa posebnim nutritivnim zahtevima. U istraživanju je učestvovalo 30 roditelja dece uzrasta od jedne do sedam godina koji pohađaju predškolsku

ustanovu. Na osnovu dobijenih odgovora zaključili smo da je većina ispitanika zadovoljna kvalitetom ishrane prilagođene posebnim zahtevima njihove dece. Čak 86% roditelja ocenilo je zadovoljstvo ocenom 4 ili 5, pri čemu je polovina ispitanika dala najvišu ocenu 5.

Pravilno organizovana ishrana dece sa alergijama u predškolskoj ustanovi ključna je za njihovo zdravlje, bezbednost i pravilan rast i razvoj. Deca će se kao i uvek prilagoditi na život sa alergijama, a predškolska ustanova je tu da pomogne u unapređenju zdravlja i kvaliteta života.

DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE

IZVOĐENJE DERATIZACIJE – MERE ZAŠTITE

Stefan Veljković

Univerzitetski klinički centar Niš

Deratizacija predstavlja skup mera u borbi protiv onih glodara koji su značajni za čoveka sa epidemiološkog i ekonomskog aspekta.

Glodari se uništavaju iz dva osnovna razloga: smanjuje se mogućnost prenošenja više zaraznih i parazitskih bolesti na čoveka i životinje, a smanjuju se i materijalne štete koje ove životinje nanose.

Cilj deratizacije je da se broj mišolikih glodara u naseljima i na određenoj teritoriji održi na jednom tolerantnom i što je moguće nižem nivou.

Deratizacija se sprovodi parcijalno, na manjim teritorijama, u određenim vremenskim intervalima i to jednom ili, čak, dva puta godišnje.

U borbi protiv glodara mogu se koristiti dve grupe mera: mere za zaštitu od glodara (preventivne) i mere za uništavanje glodara. Borba protiv pacova zahteva dobro poznavanje njihovih navika i osobina, jer se radi o veoma lukavim i opreznim životinjama.

Suzbijanje (uništavanje) mišolikih glodra se vrši:

- biološkim,
- mehaničko-fizičkim
- hemijskim metodama

Mere zaštite od otrova koji se koriste za uništavanje štetnih glodara možemo svrstati u pet grupa:

1. osnovne mere predostrožnosti
2. zaštita deratizera i građana
3. zaštita životinja i materijalnih dobara
4. mere kod trovanja ljudi i pružanje prve pomoći
5. mere kod trovanja životinja i pružanje prve pomoći

Ukoliko dođe do akcidentalnog trovanja kao posledice nepreduzimanja odgovarajućih mera zaštite domaćih i korisnih životinja, svu odgovornost, materijalnu i krivičnu, snosi izvršilac deratizacije.

BEZBEDNOST POČINJE OVDE – HIGIJENA RUKU

Marija Sarić

Univerzitetski Klinički centar Niš

„Hygieinos“ je grčka reč i znači „zdravlje“. Higijena (takođe poznata i kao „kontrola infekcija“) je naučna disciplina koja je u uskoj vezi sa promocijom i očuvanjem ljudskog zdravlja i sprečavanjem bolesti.

Najveći problem u bolnicama i ostalim zdravstvenim ustanovama su bolničke infekcije, odnosno infekcije stečene u bolnici.

Svrha bolničke higijene jeste zaštita bolesnika u zdravstvenim ustanovama od dodatnih bolesti, ali istovremeno i zaštita zdravstvenih radnika. Medicinska higijena obuhvata higijenske postupke kojima se prevenira ili minimalizira bolest i sprečava širenje bolesti. Drugim rečima, sprovođenjem bolničke higijene štitimo bolesnike od dodatnih bolesti.

Na rukama se mogu nalaziti brojni mikroorganizmi koji se mogu, u razmaku od samo nekoliko sati, umnožiti do te mere da njihov broj može dostići i do 100.000 ili više po ruci. Kako bi se osigurala dobra higijena ruku, treba upozoriti na sledeća pravila: Nakit za ruke ili prste (uključujući ručni sat) se mora skinuti pre početka rada jer drugačije ne bi bilo moguće pravilno oprati i dezinfikovati ruke; ostaci sapuna i dezinficijensa mogu zaostati ispod nakita i mogu imati štetne posledice za kožu, nakit može oštetiti rukavice.

Mere higijene ruku: Ne – kontaminacija, (znači izbegavati kontaminaciju ruku što je duže moguće)

Pranje i sušenje ruku

Dezinfekcija ruku

Nega ruku

Princip ne-kontaminacije podrazumeva:

Dobru pripremu za rad,

Izbegavanje kontakta rukama,

Sigurno odlaganje otpada,

Nošenje rukavica,

Pranjem ruku mikroorganizmi se ne ubijaju već se smanjuje njihov broj. Pranje ruku s dezinfekcijskim sapunom (antiseptičnim losionom za pranje) je uslov, a ne zamena za higijensku dezinfekciju ruku.

Učestalo pranje i dezinfekcija ruku predstavljaju neizbežan napor za kožu. Uslov za pravilnu dezinfekciju ruku je zdrava, glatka, neoštećena koža. Zbog toga je za održavanje zdravlja ruku važna njihova redovna nega.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE U BOLNIČKOJ SREDINI

Valentina Mudrić

Specijalna bolnica za neurološka oboljenja i posttraumatska stanja "Dr Borivoje Gnjatić", Stari Slankamen

Uvod: Ekološki faktori unutar zdravstvene ustanove pružaju optimalne uslove za održavanje, razmnožavanje i prenošenje uzročnika zaraznih oboljenja i pojavu bolničkih infekcija. Veliki broj mogućih rezervoara zaraze u bolničkoj sredini je među pacijentima, osobljem, posetiocima. Najznačajniji mehanizam prenošenja bolničkih infekcija je kontakt: direktni i indirektni, mada postoje rizici širenja infekcije i ostalim putevima (hranom, vodom, vazduhom). Posebno treba istaći parenteralni put, specifičan za hospitalne uslove.

Pored napred navedenih aspekata, bolničke infekcije mogu predstavljati i etički i sudsko medicinski problem.

Clostridium difficile je anaerobna Gram-pozitivna, sporogena vrsta prisutna u zemlji i kolonu digestivnog trakta životinje, 3% zdrave dece i odraslih ljudi. *C.difficile* izaziva patološka stanja u digestivnom traktu lučenjem dva egzotoksina: enterotoksina A i citotoksina B, koji prouzrokuju dijareju i kolitis. Smatra se odgovornim za niz različitih stanja i to od asimptomatskih kolonizacija, dijareja različite težine, do, po život opasnih, pseudomembranoznih kolitisa. Bolest najčešće pogađa starije osobe u bolnicama ili u drugim objektima za negu. Obično se javlja nakon korišćenja antibiotika.

Cilj:

Opšti ciljevi su: unaprediti bolničku negu, smanjiti rizike, sačuvati živote i sniziti troškove.

Metod rada:

- Edukacija.
- Primenjivanje naučenog.
- Kontrola i nadzor svih procesa rada.
- Timski rad - saradnja zaposlenih.

Rezultat:

- Sistem je uspostavljen, ali se mora unapređivati.

- Motivacija ordinirajućih lekara da utvrde postojanje BI u cilju prepoznavanja i prevencije rizika.

- Već postignuti rezultati u prevenciji infekcije *C.difficile*.

Zaključak: Bezbednost i zdravlje pacijenta stavljeni su na prvo mesto u radu naše bolnice. Visoko postavljeni standardi sterilizacije, dezinfekcije i higijene osiguravaju očuvanje zdravlja naših pacijenata i samog osoblja.

SLIKOVNICA PRIKAZA PRAKTIČNIH PRIMERA NAČINA I ODRŽAVANJA RAZLIČITOG MATERIJALA - GODINE UZLETA

Violeta Vošćinić

Predškolska ustanova „11. april“ N. Beograd

Slikovnica sadrži slike dobrih primera različitih celina i korišćenja različitog materijala u PU 11. april“ Novi Beograd.

Boravak dece u kolektivu u uslovima koji se razlikuju od onih u porodici nosi i moguće faktore rizika koji pod određenim uslovima mogu imati štetno delovanje na psihofizički razvoj deteta ukoliko se ne deluje preventivno na zaštitu zdravlja dece u tim uslovima.

Redovno održavanje higijene i kontrola održavanja je jedan od načina zaštite zdravlja i dece i zaposlenih.

Opšta higijena u okviru higijene prostora, uključuje i higijenu igračaka, didaktičkih sredstava i materijala.

Lična higijena u kolektivu se odnosi prvenstveno na redovno i pravilno pranje ruku kao važne mere prevencije. Obavezno je nošenje uredne i čiste radne odeće i obuće.

Jasnim definisanjem smernica za način korišćenja različitih materijala u smislu održavanja materijala postiže se usaglašenost stavova kao podrška konceptu „Godine uzleta“ u skladu sa važećim zakonskim propisima na osnovu kojih se usklađuju sanitarno-higijenski i pedagoški zahtevi.

Higijensko održavanje igračaka obuhvata pranje, ispiranje i dezinfekciju igračaka jednom nedeljno uz vođenje Evidencije pranja igračaka, a u slučaju izmenjene epidemiološke situacije – svakodnevno u periodu trajanja inkubacije ili do isteka dvostruke inkubacije po nalogu epidemiologa.

Pranje mekih igračaka kao i mobilne tkanine sprovodi se kao mašinsko ili kao ručno pranje na dve nedelje.

Rasute i praškaste materijale koji se izlažu kao nezaštićeni i otvoreni kao što su griz, brašno, pudring u prahu, kafa, zemlja, pesak, pravljene / kinetički pesak potrebno je menjati svakodnevno uz vođenje Evidencije o korišćenju materijala.

Pesak i zemlju u vrtiću treba koristiti jednokratno.

Prirodni materijali kao što su orašasti i drugi plodovi, suvo lišće, kamenje, školjke, šišarke, kora drveta, trava, latice, koža i sl. se koriste samo dok su u svežem stanju. Latice i lišće treba koristiti jednokratno i menjati, a ostale prirodne materijale dok se ne zaprljaju i dok ne započnu proces raspadanja jer predstavljaju organski materijal.

Drvene materijale treba koristiti obrađene i prelakirane eko lakom.

Različita pakovanja ambalaže ne uzimati od hemijskih preparata, ni boja, niti lakova kao ni kućne kozmetike već koristiti ambalažni materijal koji je preklom od konditorskih proizvoda.

Koristiti nove kostime i odeću za kostimiranje.

Životinje u akvarijumu/terarijumu/staklenoj kugli i biljke u saksiji izložiti u ograničenom prostoru ispred sobe.

Vodi se Evidencija o održavanju akvarijuma/terarijuma/kugle.

UNAKRSNA I KONTAKTNA ALERGIJA

Rada Vejin

PU „Dr Sima Miklošević“ Beograd

Nutritivne alergije predstavljaju značajan javnozdravstveni problem u savremenom društvu, a kontaktne i unakrsne nutritivne alergije predstavljaju specifične i često kompleksne kliničke entitete. Kontaktne alergije na hranu su ređe od sistemskih, ali mogu izazvati značajne lokalizovane reakcije na koži, dok unakrsne alergije predstavljaju fenomen u kojem alergijske reakcije nastaju zbog sličnosti između proteina u različitim namirnicama ili između hrane i peludnih alergena.

Kontaktne alergije na hranu često se javljaju u obliku kontaktnog dermatitisa, a najčešće uzročnici uključuju plodove poput kivi, paradajz i citrusa, kao i orašaste plodove. Dermatitis može nastati direktnim kontaktom kože s hranom, a simptomi uključuju crvenilo, svrab, otekline i ponekad vezikule na koži. Ova vrsta alergije može biti izazvana primenom alergena na koži, ili direktnim kontaktom sa zaraženim površinama kao što su posude ili pribor za jelo. U najnovijim istraživanjima, istražuje se uloga kožnih barijera i imunoloških odgovora koji doprinose razvoju ovih alergija (Sicherer et al., 2022).

Unakrsne nutritivne alergije nastaju kada osoba koja je alergična na određeni alergen, kao što je polen, doživi reakciju i na slične proteine u hrani. Ovaj fenomen je posebno izražen u alergijama na polen drveća, gde osobe koje su alergične na polen breze, na primer, mogu pokazati reakcije na sirovu hranu kao što su jabuke, trešnje ili kesten. Ovo se objašnjava strukturnom sličnošću proteina u polenu i u određenim vrstama hrane. Reakcije mogu biti blage i manifestovati se kao svrab u ustima ili oralni alergijski sindrom, ali u nekim slučajevima mogu dovesti do ozbiljnih reakcija kao što je anafilaksija (Fleischer et al., 2020).

Jedno od najnovijih istraživanja u ovom polju pokazuje da je razvoj unakrsnih alergija izazvan sve većom globalnom prevalencijom polenove alergije, što se dodatno komplicira klimatskim promenama koje produžuju sezonske alergije (Dölle et al., 2021). Takođe, specifični proteini poput profilina i LTP (lipid-transfer protein) postavljeni su kao ključni faktori u mehanizmima unakrsne reaktivnosti između polena i hrane.

Dijagnoza i lečenje ovih alergija uključuju detaljnu anamnezu, kliničke testove kao što su kožni prick testovi i laboratorijske analize specifičnih IgE antitela. U terapiji, izbegavanje kontakta s alergenima je ključno, a u teškim slučajevima koriste se antihistaminici, kortikosteroidi i epinefrin za brzo ublažavanje simptoma (Asero et al., 2023). Takođe, u terapiji unakrsnih alergija, precizno prepoznavanje izazivača i edukacija pacijenata igraju ključnu ulogu.

Zaključno, kontaktne i unakrsne nutritivne alergije predstavljaju značajan izazov u svakodnevnom životu obolelih, kako zbog specifičnih alergena tako i zbog potencijalne opasnosti od ozbiljnih reakcija. Dalje istraživanje u ovom polju je nužno za unapređenje dijagnostike, prevencije i terapije.

ISHRANA DECE U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI „BAMBI” LOZNICA I PRIMENA HACCP

Jelena Jovanović

Predškolska ustanova „Bambi” Loznica

Uvod: Značaj pravilne ishrane

Cilj rada: Ispitati i utvrditi uhranjenost i navike u ishrani dece predškolske ustanove kao i obaveštenost dece o zdravom načinu ishrane

Metodologija: Korišćenje dokumentacije iz ustanove i svakodnevni nadzor

Rezultati: Korekcija svakodnevne ishrane u cilju smanjena gojaznosti kod dece

Zaključak: Usvajanje zdravih stilova u najranijem periodu odrastanja predstavlja osnov za zdrav i kvalitetan život

INTERNA PROVERA DA LI JE HACCP SISTEM EFEKTIVNO PRIMENJEN I MOŽE LI SE POBOLJŠATI

Branka Ž. Daniš-Maksić

Predškolska ustanova „Boško Buha” Indija

Uvod: Primarna svrha provere je poboljšanje upravljanjem bezbednosti hrane. Osnovni principi bezbednosti hrane su sprovođenje Dokumentacija koja je definisana postavkom sistema upravljanja i čini osnovni kriterijum sa kojim se poredi nađeno stanje prilikom provere. Provere su sistematsko, dokumentovanje procesa za dobijanje dokaza provere i za objektivno vrednovanje, kako bi se utvrdio stepen do kojeg su ispunjeni kriterijumi provere.

Cilj: Da se metodom provere utvrde jake i slabe strane implementiranog HACCP sistema.

Metod rada: Interna provera pripada procesima merenja i ocenjivanja, korišćenjem ček liste, kontrole na licu mesta tokom koje se sakupljaju dokazi i porede sa definisanim kriterijumima. Vode se odgovarajući zapisi.

Rezultat: Kod utvrđivanja nalaza, odnosno poređenja dokaza sa kriterijumom, nalazi mogu biti pozitivni (zadovoljavaju kriterijum) i negativni (odstupaju od kriterijuma).

Neusaglašenosti se moraju precizno utvrditi i opisati (Šta je utvrđeno? Gde je utvrđeno? U čemu je odstupanje?), kako bi se mogle preduzimati korektivne mere.

Zaključak: Neprekidno poboljšavati sistem upravljanja bezbednošću hrane. Interna provera je veoma značajna za unapređenje HACCP sistema.

PREVENTIVNO DELOVANJE SANITARNE INSPEKCIJE -ZNAČAJ I ULOGA SLUŽBENE SAVETODAVNE POSETE

Miloš Lukić

Pokrajinska sanitarna inspekcija odeljenja u Sremskoj Mitrovici

Uvod: Službena savetodavna poseta je oblik preventivnog delovanja inspekcije pružanjem stručne i savetodavne podrške nadziranom subjektu na licu mesta, koju inspekcija organizuje van inspekcijskog nadzora.

Svrha ovakvih inspekcijskih poseta je davanje stručnih i praktičnih saveta i preporuka, odnosno pružanje informativne, edukativne i stručno-savetodavne podrške privrednim subjektima koji legitimno posluju, kako bi privrednici bili upoznati sa zahtevima i uslovima čija ispunjenost se traži u pogledu njihovog poslovanja i na taj način im se pomaže da obavljaju delatnost u skladu sa zakonom i drugim propisima, bezbedno i održivo.

Cilj: Radi ostvarivanja cilja inspekcijskog nadzora, inspekcija je dužna da preventivno deluje.(čl.13. ZOIN)

Metod rada:

- Edukacija inspektora
- Primenjivanje naučenog
- Kontrolom i nadzorom svih procesa inspekcijskog nadzora.
- Timskim radom-saradnjom subjekata i rukovodilaca inspekcije

Rezultat: Ako u službenoj savetodavnoj poseti uoči propust, nedostatak ili nepravilnost u poslovanju i postupanju subjekta kod koga se poseta vrši, inspekcija u roku od osam dana nakon posete sačinjava i dostavlja ovom subjektu dopis koji sadrži preporuke o tome kako da taj propust, odnosno nedostatak ili nepravilnost ispravi i obezbedi zakonito i bezbedno poslovanje i postupanje i u kom roku to treba da učini.

Zaključak: Da bi se pravilno vrednovalo mesto službenih savetodavnih poseta inspekcija, Zakonom je u članu 44. propisano da je jedan od pokazatelja delotvornosti inspekcijskog nadzora, koji se prikazuju u godišnjem izveštaju o radu inspekcije - pružanje stručne i savetodavne podrške nadziranim subjektima ili licima koja ostvaruju određena prava u nadziranim subjektima ili u vezi sa nadziranim subjektima, uključujući i službene savetodavne posete.

PUT KA USKLAĐENOM ZAKONODAVSTVU U REPUBLICI SRBIJI U OBLASTI KOZMETIČKIH PROIZVODA

Mirjana Veljković, Goran Stamenković, Miroslav Cvetković, Zvezdana Lalić
Sektor za inspekcijske poslove Ministarstva zdravlja

Uvod: Obaveze usklađivanja nacionalnog zakonodavstva sa pravnim tekovinama EU proistekle iz Sporazuma o pristupanju Srbije EU.

Cilj rada: Krajnji cilj novog koncepta uređenja oblasti kozmetičkih proizvoda: terminološka i suštinska usklađenost sa EU zakonodavstvom u ovoj oblasti, uz očuvanje tradicionalnog koncepta zdravstvene ispravnosti kozmetičkog proizvoda, viši nivo zaštite života i zdravlja korisnika, zaštita životne sredine i konkurentnost domaćih proizvođača na međunarodnom tržištu

Rezultati: Prikaz najnovijih izmena u zakonodavstvu u oblasti kozmetičkih materijala

Zaključak: Put ka usklađenom zakonodavstvu podrazumeva saradnju sa EU projektima, PKS, Farmaceutskim fakultetom, uključivanje zainteresovanih strana u rad radnih grupa za izradu harmonizovanog zakonodavstva, permanentne edukacije i usklađivanje rada inspekcije, laboratorija.

Iznad pojedinačnih interesa je misija Ministarstva zdravlja – zaštita zdravlja!

MERE KONTROLE SREDINE U BOLNIČKIM USLOVIMA

Jovana Stanković
UKC Niš

Mere kontrole sredine omogućavaju primenu administrativnih mera na postojeće stanje i olakšavaju primenu odgovarajućih mera u budućnosti. Cilj je maksimalno smanjivanje broja čestica u vazduhu.

Metode koje se primenjuju su mehaničko uklanjanje (ventilacija) i uništavanje (UV zračenje). Pravilno započinjanje sprovođenja mera kontrole sredine oslanja se na administrativne mere i praćenje kretanja uzoraka pacijenata i osoblja. Ventilacioni sistemi služe za mehaničko uklanjanje čestica iz okoline. Mehanički ventilacioni sistem (mehanička ventilacija) podrazumeva sistem koji upumpava čist vazduh i izvlači kontaminirani. Mora onemogućiti protok vazduha iz prostorija sa većim rizikom u prostorije sa manjim rizikom. Sadrži hepa filtere za dekontaminaciju vazduha koji sve izvlače i ima ugrađen sistem za hlađenje-grejanje.

Prirodna ventilacija kretanja vazduha radi postizanja njegovog razređenja i zamene u određenoj zoni, čime se postiže smanjenje količine kapljičnih jezgara.

Odvija se zahvaljujući razlici u temperaturi (vertikalna ventilacija) i razlici u pritiscima (horizontalna ventilacija). U idealnim uslovima može se dostići veoma visok nivo provetrenosti odnosno optimalni broj izmena vazduha. Procedurama je opisano kako sprovesti periodična merenja razmene vazduha.

Kombinovana ventilacija predstavlja upotrebu prirodne ventilacije uz dodatno korišćenje jednostavne mehaničke ventilacije (ventilatora).

Baktericidno UV zračenje je ultravioletno zračenje koje ubija inaktivira većinu mikroorganizama i sprovodi se baktericidnim lampama.

Odgovornost za sprovođenje mera: uprava zdravstvene ustanove, epidemiolog-sanitarno ekološki inženjer, klinički lekar, medicinske sestre i obučeno i stručno tehničko osoblje.

LISTERIJA RIZIK PO ZDRAVLJE

Nataša Karanac

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Cilj: Listerije su rod Gram-pozitivnih, fakultativno anaerobnih bakterija koje obuhvataju nekoliko vrsta, među kojima je najznačajnija *Listeria monocytogenes*. Ove bakterije su poznate kao uzročnici listerioze, ozbiljne infekcije koja može zahvatiti ljude i životinje. Ljudska infekcija obično nastaje konzumacijom kontaminirane hrane ili direktnim kontaktom sa zaraženim životinjama.

U poslednjim pet godina, istraživanja su se fokusirala na različite aspekte listerija, uključujući njihove biološke karakteristike, metode detekcije, kao i strategije za prevenciju i lečenje listerioze.

Bakterije roda *Listeria* su fakultativno anaerobne i mogu rasti na širokom temperaturnom opsegu, uključujući i niske temperature, što ih čini otpornim na mnoge uslove skladištenja hrane. Njihov rast je pod uticajem različitih faktora, uključujući temperaturu, kiselost i koncentraciju soli. Razumevanje ovih faktora je ključno za predviđanje rasta listerija u prehrambenim proizvodima i procenu njihove sigurnosti.

Metodologija: Brza i tačna identifikacija listerija je od suštinskog značaja za javno zdravlje i sigurnost hrane. Tradicionalne metode detekcije često su vremenski zahtevne i zahtevaju kultivaciju bakterija. Jedno od istraživanja koristi Bayesov pristup za modeliranje rasta bakterija, uzimajući u obzir različite uslove sredina. Međutim, nova optička metoda zasnovana na Fourierovoj transformaciji svetlosnog raspršenja omogućava brzu i označenu identifikaciju pojedinačnih bakterija, uključujući *Listeria monocytogenes*. Ova tehnika pruža jedinstvene otiske prstiju za svaku vrstu bakterija, što omogućava njihovu brzu identifikaciju.

Rezultati: Kontrola listerioze zahteva integrisani pristup koji uključuje pravilnu higijenu u proizvodnji hrane, odgovarajuće metode obrade hrane i edukaciju potrošača. Upotreba antiseptičkih rastvora, poput onih koji sadrže

esencijalna ulja, pokazala je efikasnost u smanjenju broja bakterija u oralnoj šupljini i može doprineti prevenciji oralnih infekcija. Takođe, s obzirom na to da su listerije prisutne u različitim okruženjima, važno je kontinuirano praćenje i kontrola njihove prisutnosti u prehrambenoj industriji.

Zaključak: Listerije predstavljaju ozbiljan izazov za javno zdravlje zbog svoje sposobnosti da rastu u različitim uslovima i otpornosti na mnoge metode konzervacije hrane. Naučna istraživanja u poslednjim godinama pružaju nova saznanja o njihovim biološkim karakteristikama, metodama detekcije i strategijama kontrole, što je od suštinskog značaja za unapređenje bezbednosti hrane i zaštitu zdravlja potrošača.

MIKROORGANIZMI BIOFILMA U DISTRIBUTIVNIM SISTEMIMA VODE ZA PIĆE

Milkica Kovačević

JKP „Beogradski vodovod i kanalizacija“

Cilj: Prema preporukama Svetske zdravstvene organizacije (SZO) neophodno je osigurati odsustvo mikroorganizama, koji mogu izazvati bolesti u vodi za piće. Obezbeđivanje zdravstveno bezbedne vode za piće je od najvećeg značaja za zdravlje.

Iako se nakon procesa prečišćavanja može dobiti voda za piće visokog kvaliteta, tretirana voda može biti izložena uslovima u distributivnim sistemima koji mogu narušavati njen kvalitet. Vazno je znati koji su najčešći problemi uzrokovani prisustvom mikroorganizama.

Metodologija: Narušavanje kvaliteta vode za piće tokom skladištenja ili distribucije predstavlja jedan od glavnih problema u vodosnabdevanju. Mikrobiološki kvalitet vode za piće može se promeniti od tretmana do potrošača, usled: vremena zadržavanja, stanja cevovoda, materijala cevovoda, temperature, preostalih dezinfekcionih agenasa, hidrauličnih uslova i fizičkog, hemijskog i mikrobiološkog sastava vode. Identifikacija mikroorganizama kao i poznavanje njihovog uticaja na kvalitet vode je važan deo kontrole kvaliteta.

Rezultat: Prisustvo bioloških indikatora u vodi može uticati na pojavu mirisa i ukusa vode. Mikrobiološkim analizama utvrđeno je da su to najčešće: bakterije, actinomicete, gljive, cijanobakterije, alge, feruginoze, beskičmenjaci. Kao produkti njihovog raspadanja javljaju se štetne toksične supstance koje podležu fermentativnim procesima, obrazujući isparljiva jedinjenja koja štetno deluju na druge organizme.

Najveći problem jeste prisustvo i razmnožavanje patogena i oportunističkih patogena, kao što su *Pseudomonas*, *Mycobacter*, *Campylobacter*, *Klebsiella*, *Aeromonas*, *Escherichia coli*, *Legionella* spp., *Helicobacter pylori* i *Salmonella typhimurium*, koje se odvija unutar biofilma.

Zaključak: Aerobni mikroorganizmi nastanjuju površine vodovodnih cevi i stvaraju kompleksnu mikrosredinu – biofilm. Do formiranja biofilma dolazi nakon mikrobiološke kontaminacije vode, gde mikroorganizmi bivaju zarobljeni u delovima sporog protoka ili prepreka u cevima. Zbog potencijalne opasnosti koju biofilmovi predstavljaju, potrebno je identifikovati mikroorganizme u distributivnim sistemima, kao i razviti metode za procenu biološke stabilnosti u cilju obezbeđivanja bezbedne distribucije vode za piće.

Ključne reči: Voda/ Mikroorganizmi/ Biofilm/ Distributivni sistem

MONITORING HRANE I PREDMETA OPŠTE UPOTREBE U IZJZ KRAGUJEVAC

Snežana Ignjatović, Jasminka Milosavljević, Silvija Janjićijević

Institut za javno zdravlje Kragujevac

Pravilnikom o utvrđivanju Programa monitoringa bezbednosti hrane za 2024. godinu („Službeni glasnik RS“, broj 61/2024) i Pravilnikom o utvrđivanju Programa monitoringa zdravstvene ispravnosti predmeta opšte upotrebe za 2024. godinu („Službeni glasnik RS“, broj 61/2024), uređuje se plan i potrebna sredstva za finansiranje programa monitoringa hrane odnosno predmeta opšte upotrebe, struktura organa za sprovođenje planova, vrste uzoraka i analiza u odnosu na procenjene opasnosti, rokovi za analize, dostavljanje i obradu podataka, mere koje će se preduzeti u slučaju prisustva fizičkih, hemijskih i bioloških kontaminenata i drugih neusklađenosti, kao i druga pitanja od značaja za sprovođenje navedenih programa.

Osnovnu dokumentaciju u monitoringu čini:

1. zapisnik o uzimanju uzoraka hrane;
2. zapisnik o uzimanju uzoraka predmeta opšte upotrebe;
3. zapisnik o prijemu uzorka u institut/zavod za javno zdravlje;
4. izveštaj o ispitivanju;
5. stručno mišljenje lekara specijaliste higijene;
6. izveštaj o sprovođenju plana monitoringa hrane,
7. izveštaj o sprovođenju plana monitoringa predmeta opšte upotrebe;

Podaci prikupljeni u okviru sprovođenja programa monitoringa hrane i programa monitoringa predmeta opšte upotrebe neophodni su za praćenje i evaluaciju aktivnosti navedenih programa, analizu rizika u cilju doprinosa povećanju zaštite zdravlja i drugih interesa potrošača i planiranje istih za narednu godinu.

Program monitoringa bezbednosti hrane (u daljem tekstu: monitoring hrane) i Program monitoringa zdravstvene ispravnosti predmeta opšte upotrebe (u daljem tekstu: monitoring predmeta opšte upotrebe) sprovodi ministarstvo nadležno za poslove zdravlja preko centara za higijenu i humanu ekologiju instituta

i zavoda za javno zdravlje (u daljem tekstu: institut/zavod) u saradnji sa sanitarnom inspekcijom.

Uzimanje uzoraka hrane i predmeta opšte upotrebe za potrebe monitoringa obavlja sanitarna inspekcija u saradnji sa licima ovlašćenim za uzorkovanje iz centara za higijenu i humanu ekologiju instituta/zavoda. Postupak uzorkovanja, manipulacije i obeležavanje uzetih uzoraka vrši se na propisan način kojim se osigurava njihova valjanost za predviđene analize.

U saradnji sa sanitarnom inspekcijom realizovan je plan monitoringa bezbednosti hrane u 2024. godini, planirani broj uzoraka je bio 22, a realizovano je svih 22 uzorka, svi uzorci su bili ispravni.

Što ne možemo reći za predmete opšte upotrebe, gde je planirani broj bio 38 uzoraka, realizovano svih 38, gde je nesipravnost utvrđena kod igračaka od polimernog materijala kod 5 uzoraka. Uzrok neispravnosti kod predmeta opšte upotrebe (igračke od polimernog materijala), potvrđen je povećan sadržaj ftalata.

Zaključak: Programi monitoringa hrane i predmeta opšte upotrebe uspešno realizovani.

INTRAHOSPITALNE INFEKCIJE

Zoran Marković

Zdravstveni centar Knjaževac

Intrahospitalne ili nozokomijalne infekcije nastaju kod hospitalizovanih bolesnika 2-3 dana po prijemu u bolnicu, u toku hospitalizacije i 2-3 dana po otpustu iz bolnice.

U našoj zemlji 5-10% bolesnika koji leže u bolnici oboli od neke intrahospitalne infekcije. Nozokomijalne infekcije su stare koliko i bolničko lečenje. Od stare Grčke i Rima, do danas. Otkriće sulfonamida i antibiotika su potisnuli streptokokne infekcije iz nozokomijalne patologije

Prema poreklu bolničke infekcije mogu biti egzogene i endogene

Egzogene se prenose sa drugih bolesnika, karakterističan je kapljični put (letalitet je preko 50%)

Fekalno-oralno širenje se ređe javlja

Karakteristično je prenošenje preko dijagnostičkih i terapijskih postupaka

Urinarne infekcije su najčešće (80%)

U Opštoj bolnici Knjaževac trenutno nema bolničkih infekcija

Osnovni principi asepsa i antisepsa se primenjuju i zbog toga su iskorenjene bolničke infekcije.

PREVENCIJA ZLOUPOTREBE PSIHOAKTIVNIH SUPSTANCI IZAZOVI U RADU

Sonja Petrov

Zavod za javno zdravlje Pirot

Cilj: ostvarenje strateških ciljeva programa ZZJZ

Metodologija: trening o unapređenju kompetencija, univerzalna prevencija

Rezultati: plan implementacije, objekat aktivnosti

Zaključak: strategija sticanja vještina, smanjivanje rizika, definisanje preporuka.

DISTRIBUCIJA BOLNIČKOG VEŠA U KBC ZVEZDARA

Ljiljana Stanić Karadžić

KBC Zvezdara

Bolnička sredina može biti osnova za nastanak bolničkih infekcija pa je stoga neophodno strogo voditi računa o održavanju higijene radi sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti.

Posteljno rublje i tekstilni artikli su posebno izloženi iz razloga jer su konstantno uz dodir sa pacijentom, te je neophodno posebno obratiti pažnju na higijenu kako bolničkog tekstila, tako i okoline i prostora u kome pacijenti borave.

Higijena zdravstvenih ustanova podrazumeva skup svih mera i postupaka koje treba sprovoditi u cilju zaštite zdravlja bolesnika, odnosno, posetioca, zaštite zdravlja zaposlenog osoblja i zaštite šire i bliže okoline zdravstvenih radnika.

Kako bismo predupredili nastanak i širenje različitih infekcija, distribucija bolničkog veša se odvija u strogo kontrolisanim tokovima kretanja bolničkog tekstila, zatim rukovanja istim i naravno namenskog korišćenja artikala. To je sve regulisano strogo utvrđenim procedurama kojima su obuhvaćeni svi koraci i načini kretanja od prijema čistog veša do njegove konačne distribucije na odeljenja te odnošenja u perionicu i vraćanja istog.

Rezultat kontrole i distribucije bolničkog tekstila su direktno povezani sa uslovima boravka, dijaostike i lečenja naših pacijenata.

Svrha procedure je da prevenira nastanak intrahospitalnih infekcija, smanjenje rizika od istih i mogućnosti reinfekcija što je usko povezano sa izlečenjem naših pacijenata.

DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE

NAJSAVREMENIJI PRISTUP U LEČENJU MELANOMA KOŽE

Stevan Jokić

Klinika za onkološku hirurgiju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Melanom kože je jedan od najzloćudnijih tumora u humanoj populaciji. Porekla je melanocita. Bolest je koja metastazira kako u lokoregionalne limfatike tako i u udaljene organe. Principi lečenja melanoma su hirurški i medikamentozni. Dan danas je hirurgija osnovni vid lečenja melanoma, a medikamentozna terapija se ponekad koristi i u adjuvantnom pristupu nakon operacije kako bi se smanjio rizik od relapsa bolesti. Adjuvantna terapija može u određenim slučajevima pomoći u odlaganju ili sprečavanju ponovnog pojavljivanja melanoma. Ovaj vid lečenja se često preporučuje kod pacijenata sa melanomom debljine najmanje 2mm sa ulceracijom, kod melanoma debljine preko 4mm po Breslowu sa ili bez ulceracije i kod melanoma sa metastazama u lokoregionalnim limfaticima in transit ili satelitskim metastatskim čvorovima u koži ili potkožnom tkivu. Studije su pokazale da adjuvantni pristup medikamentoznom lečenju nakon operacije može smanjiti rizik od recidiva bolesti nakon operacije do 50%. Naravno kod određenog broja pacijenata taj vid lečenja može imati i određene neželjene efekte koji mogu biti ili blage nus pojave ili pak ozbiljni neželjeni efekti koji mogu biti i po život opasni. Terapije koje su se pokazale kao najefikasnije u adjuvantnom pristupu nakon hirurškog lečenja melanoma prema NCCN (nacionalna sveobuhvatna mreža za borbu protiv kancera SAD-a) smernicama su Opdivo (nivolumab) i Keytruda (pembrolizumab) koje su lekovi za imunoterapiju kontrolnih tačaka. Ovi lekovi mogu imati veći rizik za pacijente sa autoimunim bolestima ili za pacijente koji su podvrgnuti imunosupresivnoj terapiji, Tafinlar (dabrafenib)+ Mekinist (trametinib); kombinacija ciljane terapije za pacijente sa BRAF mutacijom posebno za pacijente koji nisu u mogućnosti da prime adjuvantnu terapiju zbog osnovnog zdravstvenog stanja.

Starije terapije se još uvek mogu koristiti kao što su; ipilimumab, interferon, ili pak kombinacija nekih od tih lekova, posebno kod pacijenata koji iz određenih razloga ne mogu primati najmoderniju terapiju što je najčešće povezano sa postojećim komorbiditetima.

GENETIČKO TESTIRANJE ZA NASLEDNE KARCINOME

Marija Đorđić Crnogorac

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Genetičko testiranje za nasledne karcinome se na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije obavlja za sindrom naslednog karcinoma dojke i jajnika i nasledni nepolipozni karcinom debelog creva (Linčov sindrom).

Nasledni karcinom dojke i jajnika karakteriše prisustvo štetnih germinativnih mutacija u BRCA1 i BRCA2 genima, ali i drugim genima koji kodiraju proteine uključene u popravku DNK mehanizmom homologe rekombinacije. Nosioi štetnih germinativnih mutacija imaju povećane životne rizike za obolevanje od karcinoma dojke i karcinoma jajnika i to od 45-84% za karcinom dojke i 59% (BRCA1) i 16% (BRCA2) za karcinom jajnika. Osim karcinoma dojke i karcinoma jajnika u okviru sindroma naslednog karcinoma dojke i jajnika mogu se javiti i karcinom pankreasa, karcinom prostatate, melanom. U proceni rizika za obolevanje od određenog tipa karcinoma u porodici sa naslednim sindromom važno je detaljno izanalizirati porodičnu anamnezu.

Linčov sindrom, najučestaliji nasledni oblik kolorektalnog karcinoma, pored visokog rizika za obolevanje od karcinoma debelog creva podrazumeva i značajno povećan rizik za pojavu karcinoma endometrijuma i karcinoma jajnika. Osobe nosioci Linčovog sindroma nosioci su štetnih mutacija u genima koji kodiraju proteine mismatch mehanizma (mismatch repair mechanism, MMR) popravke DNK, MLH1, MSH2, MSH6, i PMS2, kao i EPCAM. Životni rizik za obolevanje od kolorektalnog karcinoma u okviru Linčovog sindroma raste i do 90%. Pored kolorektalnog karcinoma i karcinoma endometrijuma koji su najučestaliji u okviru ovog sindroma ređe se mogu javiti i karcinom jajnika, karcinom želuca, jetre i žučnih kanala, bubrega i mokraćnog sistema, tankog creva, mozga.

Prilikom prvog dolaska ispitanika u Genetičko savetovalište radi se detaljna analiza porodične i lične anamneze kako bi se utvrdilo postojanje povećane verovatnoće za prisustvo određenog naslednog sindroma u porodici i procenila potreba za genetičkim testiranjem obzirom da genetičko testiranje na nasledne sindrome nije test za opštu populaciju. Sindrom naslednog karcinoma dojek i jajnika i Linčov sindrom se u porodicama nasleđuju autozomalno dominantno i svako dete nosioca sindroma ima verovatnoću od 50% da nasledi sindrom odnosno štetnu mutaciju u određenom genu. Detektovanje štetne mutacije kod ispitanika indikuje dalje testiranje bliskih srodnika u cilju identifikacije osoba koje je potrebno zbrinuti i kojima je potrebno uvesti intezivnije kliničko praćenje. Značaj genetičkog testiranja na prisustvo naslednih sindroma ogleda se pre svega u prevenciji i pravovremenom otkrivanju malignih bolesti kod nosioca visokog rizika za obolevanje.

Trenutna slika mutacionog profila naslednih sindroma u Srbiji ukazuje na važnost prepoznavanja osoba koje bi trebalo uputiti u Genetičko savetovalište za nasledni kancer i značaj populacionog skrininga u cilju identifikacije founder mutacija.

KOMUNIKACIJA I TIMSKI RAD U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Milica Matas, Radmila Janković

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Komunikacija predstavlja proces razmene informacija putem dogovorenih sistema znakova. Po suštini se razlikuju četiri tipa komunikacije: interpersonalna, intrapersonalna, grupna i masovna.

Cilj rada: prezentovati koliko je neophodna dobra komunikacija i timski rad u zdravstvenim ustanovama.

Zašto je potrebna dobra komunikacija?

- predstavlja temelj međuljudskih odnosa
- postiže se bolji odnos sa kolegama
- uspostavlja se bolji odnos sa pacijentima, stiče se njihovo poverenje
- postizu se bolji rezultati rada,
- načinom na koji komuniciramo, prezentujemo sebe drugima
- doprinodi osećaju zadovoljstva u radu

Po definiciji SZO Timski rad predstavlja rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja. Timski rad u zdravstvenim ustanovama je jedini način rada, obzirom da rad u zdravstvenoj zaštiti stanovništva je sve kompleksniji te iziskuje stručno znanje i iskustvo različitih stručnih profila. U okviru zdravstva timovi funkcionišu kao multidisciplinarni i interdisciplinarni.

Zaključak: da bi se podigao kvalitet timskog rada u zdravstvenim ustanovama neophodna je dobra komunikacija koja zahteva pre svega znanje i kompetentnost što podrazumeva permanentno aktivno učenje i vežbanje komunikacijskih veština svih članova tima.

BRZA MULTI ANALITNA DETEKCIJA RESPIRATORNIH I GASTROINTESTINALNIH PATOGENA

Aleksandra Vasiljević, Ana Perućica

KBC "Zvezdara", Beograd

Automatizacijom mikrobioloških tehnika u mogućnosti smo da izvršimo detekciju patogena u kraćem vremenskom roku i to da preliminarni rezultat dobijemo već za 20 minuta a konačni za 2-3 sata iz jednog uzorka.

Mari Poc je potpuno automatizovani aparat koji radi na principu fluorescencije. U našoj laboratoriji radimo dva panela: Respi panel i Gastro panel. Respi panel se radi iz uzorka brisa grla, brisa nosa i detektuje uzročnike SARS-CoV-2 i 10 najčešćih uzročnika akutnih respiratornih infekcija (Influenca A, Influenca B, RSV, Humani metapneumovirus, Humani bocavirus, Parainfluenca 1, Parainfluenca 2, Parainfluenca 3, Adenovirus, Humani Corona virus OC43, Streptococcus pneumoniae)

Gastro panel se radi iz uzorka stolice i detektuje uzročnike: C.difficile GDH, C.difficile Toxin A/B, Norovirus GII.4, Norovirus GI, Rotavirus, Adenovirus, Campylobacter spp.

Prednosti testiranja respi panela su diferencijalna detekcija antigena SARS-CoV-2 i 10 najčešćih uzročnika akutnih respiratornih infekcija, pravovremena dijagnostika i adekvatna terapija kao i racionalna upotreba antibiotika.

Prednosti testiranja gastro panela su sto zadovoljava poslednje smernice za CDI i akutne gastroenteritise, pozitivni rezultati već nakon 15 min ,jednostavno uzorkovanje, diferencijalna detekcija prisustva virusa i bakterija iz istog uzorka.

LABORATORIJSKO ODREĐIVANJE EOZINOFILA U SEKRETU NOSA

Sladjan Milanović

Univerzitetska bolnica Foča, Republika Srpska - BiH

Uvod: Eozinofilni granulociti pripadaju vrsti bijelih krvnih ćelija koje nastaju u koštanoj srži. Iz koštane srži dospijevaju u cirkulaciju u kojoj se zadržavaju 8 do 12 sati, zatim migriraju u tkiva koja su izložena vanjskoj površini kao što su probavni, disajni i donji urogenitalni trakt. Veličine su od 12 do 16 mikrona. Razlikuju se od drugih granulocita po sadržaju granula, morfologiji, imaju jedro u obliku bisaga i citoplazmatske granule koje se karakteristično boje kiselim bojama. Eozinofilni granulociti ili eozinofili su ćelije koje predstavljaju važnu komponentu urođenog imunološkog sistema. U kasnoj fazi alergijske reakcije koja nastaje nekoliko sati nakon izlaganja alergenu eozinofili predstavljaju glavnu efektorsku ćeliju. Na mjestu upalne reakcije oslobađaju se upalne ćelije (eozinofili, neutrofili, bazofili, mastociti, monociti, T-limfociti...), dominantnu ulogu među oslobođenim upalnim ćelijama imaju eozinofili koji oslobađaju medijatore upale i dovode do niza sekundarnih, po organizam štetnih, reakcija koje su odgovorne za hroničnu simptomatologiju. Granule eozinofila sadrže medijatore-pokretače upale među kojima dominiraju histamin i citokini koji uzrokuju oštećenje epitelnih ćelija u disajnim putevima te dovode do raznih manifestacija alergije kao što su kihanje, rinoreja, zapušten nos i svrbež nosa i oči.

Cilj rada: Cilj rada je prikazati tehniku uzimanja brisa nosne sluznice, tehniku spravljenja preparat za bojenje, tehniku MGG (metoda po Pappenheimu)

bojenja preparata za mikroskopiranje, te prikazati koji je procenat osoba kod kojih su nađeni eozinofili u sekretu nosa.

Metodologija rada: Tip studije – retrospektivno istraživanje, mjesto istraživanja Univerzitetska bolnica Foča, vrijeme istraživanja od 01.09.2024..godine do 01.03.2025. godine.

Rezultati: Rezultati pokazuju visoki procenat osoba kod kojih su nađeni eozinofili u skretu nosa.

Zaključak: Preanalitički postupci pripreme pacijenta i uzimanja brisa sluznice nosa kao i pravilna tehnika prpreme preparata i bojenje istih dovode do adekvatnog uzorka za mikroskopiju.

Ključne riječi: eozinofili, bris na eozinofile, bojenje preparata, mikroskopiranje, alergija.

ABNORMALNOSTI U CITOLOGIJI **-Papanikolau test**

Miroslav Jovanović

Univetzitetska bolnica Foča

Uvod: PAPA ili Papanikolau test predstavlja skrining metodu koja se radi u cilju ranog otkrivanja karcinoma grlića materice.Skrining metoda znači da to nije dijagnostički test,već da služi za izdvajanje pacijentkinja koje eventualno imaju karcinom.

Najbolji period za izvođenje testa je sredina menstrualnog ciklusa (11-20 dana nakon prvog dana poslednje menstruacije).Izbjegavati tuširanje vagine ili primjenu vaginalnih lijekova,krema ili tableta dva dana prije uzimanja uzorka kako ne bi došlo do izmjenjenog nalaza.Kontrolni pregledi se rade najmanje dva puta godišnje,ukoliko su poslednji rezultati bili u granicama normale.

Sažetak:

PAPA test je kratka,jednostavna i generalno bezbolna metoda.U vaginu se ulazi spekulomom i pomoću štapića i četkicom se uzima bris sa prednje i zadnje strane grlića materice.Od dobijenog uzorka se pravi citološki razmaz (ćelije se razmažu po predmetnom staklu i boje specijalnim bojama)koji se gleda pod mikroskopom.

Prema staroj klasifikaciji postoji pet grupa načlaza:

PAPA I- uredan nalaz

PAPA II- netipične zapaljenske promjene

PAPA III- displazija(blaga,srenjeteška ili teška)

PAPA IV- carcinoma in sity

PAPA V- sumnja na invazivni karcinom

Zaključak: Kod sumnjivih rezultata radi se biopsija tkiva grlića materice i patohistološka analiza koja je definitivna.Ova jednostavna i brza metoda omogućava ranu dijagnozu i pravovremeno liječenje prijetjećeg karcinoma grlića materice.

Redovnim kontrolisanjem moguće je smanjiti rizik od umiranja i do 90%.
Napomena:U prilogu rada će biti statistički obuhvaćeno zadnjih pet godina malignih citoloških analiza (PAPA).

PD-L1 TESTIRANJE KOD KARCINOMA PLUĆA

Vera Luković, Sofija Glumac, Milena Jovanović

Institut za patologiju, Medicinski fakultet

Pluća su primarni organi respiratornog sistema kod ljudi.Imaju ulogu u procesu razmene gasova.Sastoje se od levog i desnog plućnog krila.

Tumori pluća mogu biti benigni (dobroćudni) i maligni (zloćudni).Karcinom (rak) pluća je zloćudni tumor.Rak pluća je bolest za koju je karakterističan nekontrolisan ćelijski rast u tkivu pluća.Najčešći simptomi su:dugotrajan suv kašalj koji ne prolazi pod terapijom,gubitak telesne težine i kratkoća daha. Najčešći uzrok nastanka karcinoma pluća je dugotrajno izlaganje duvanskom dimu.Nakon kliničke i rendgen dijagnostike radi se biopsija tumora i uzorak se šalje na patohistološku dijagnostiku.

Pored standardog H&E bojenja rade se i imunohistohemijska bojenja radi imunofenotipizacije tumora.

Kod dijagnoze NSCLC rade se dodatna ispitivanja PD-L1,ALK i EGFR.

Danas se inhibitori PD-L1 u velikom broju koriste kod dosta vrsta raka kao imunoterapijski lek.

Cilj rada je prikaz metode bojenja prediktivnog biomarkera PD-L1 u terapiji nesitnoćelijskog karcinoma pluća.

Imunohistohemija je metod identifikacije mesta specifičnih antigena u tkivima ili ćelijama baziran na antigen –antitelo reakciji.

Rezultat: Na osnovu rezultata ekspresije PD-L1 u tumoru određuje se da li je pacijent kandidat za imuoterapiju.

Zaključak:Imunoterapija deluje tako što blokira “signal za isključivanje” koji emituje PD-L1,što omogućava imunom sistemu da nastavi s prepoznavanjem i uništavanjem malignih ćelija.Adekvatno izvedeno imunohistohemijsko bojenje je nezamenjivo i rutinska dijagnostička procedura u savremenoj patologiji.

ZNAČAJ ODREĐIVANJE TROMESEČNOG HEMOGLOBINA U DIJAGNOSTICI I PRAĆENJU ŠEĆERNE BOLESTI

Nenad Cvetanović

Dom zdravlja Leskovac

HbA1c test, takođe poznat kao hemoglobin A1c ili test glikorinaog hemoglobina, je važan test krvi koji daje dobru indicaciju o tome koliko se

dijabetes kontroliše. Zajedno sa testom glukoze u plazmi natašte, HbA1c test je jedan od glavnih načina na koji se dijagnostikuje dijabetes tipa 2.

Cilj rada jeste ukazati na značaj uloge laboratorijskog tehnologa u određivanju tromesečnog hemoglobina u dijagnostici i praćenju šećerne bolesti.

Metodologija rada je praktičnog karaktera sastavljena na osnovu deskripcije i opisa rezultata laboratorijskih analiza glikemije i HbA1C u laboratoriji Doma Zdravlja Leskovac u periodu januar 2024. do maj 2024. godine. Statistički podaci biće relevantno urađeni na osnovu pokazatelja laboratorijskih nalaza kod pacijenata kojima su rađene analize u Domu zdravlja Leskovac

Najvažnije je da bilo koji rezultat testa – a posebno A1C – treba pregledati u kontekstu celog pacijenta. To uključuje klinički utisak i rezultate laboratorijskih testova. Na primer, ako pacijentovo kućno testiranje glukoze ili rezultati kontinuiranog testa glukoze ukazuju na određeni prosečni nivo glukoze, a to ne odgovara laboratorijskim rezultatima A1C, onda može postojati neki problem sa jednim ili drugim testom.

Ovo je važno istražiti, a kliničari moraju da znaju da se mogu konsultovati sa svojom laboratorijom kako bi saznali koji test laboratorija koristi, koje smetnje mogu biti povezane sa testom i da li bi moglo biti smetnji kod konkretnog pacijenta.

PATOHISTOLOŠKA OBRADA FNAB

Nataša Rakić

Služba za patologiju, patohistologiju i medicinsku citologiju UKCS

FNAB (Fine needle aspiration biopsy) ili iglena biopsija predstavlja dijagnostičku metodu biopiranja limfnog nodusa tankom iglom. Metoda je minimalno invazivna, bezbolna, bezbedna i iz tog razloga se radi u ambulantnim uslovima. Obavlja se pod kontrolom ultra zvuka. Najčešće se primenjuje kod štitaste žlezde i dojke, ali i u drugim regijama.

Uzorak uzet tankom iglom šalje se na citološku/patohistološku dijagnostiku. Špric sa uzorkom se sa pratećom uputnicom dostavlja u patohistološku laboratoriju. Po unošenju podataka u protokol i dodeljivanju ph broja pacijentu, laboratorijski tehničar/tehnolog pravi razmaz, koji se osušen boji osnovnim Hematoksilin-eozin bijenjem. Ukoliko je moguće, pored razmaza sadržaj uzet na analizu se fiksira i pravi "kolačić", koji se zatim uklapa u parafinski blok i dalje analizira. Nekada u njemu ima dovoljan broj ćelija da se izvrši i imunohistohemijsko bojenje.

Metoda FNAB ima značajnu ulogu u razlikovanju benignih od malignih promena i daje smernicu lekaru za dalji tok lečenja odnosno određivanje medikamentozne terapije, praćenje ili hirurško lečenje.

LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA ANEMIJA -ZNAČAJ ODREĐIVANJA FERITINA

S. Jelikić, S. Lazarević

IKVB "Dedinje", Beograd

Feritin je protein koji predstavlja glavni oblik skladištenja gvožđa u organizmu. Njegova koncentracija u serumu često se koristi kao pouzdan marker za procenu ukupnih rezervi gvožđa u telu. Određivanje nivoa feritina ima veliki klinički značaj, jer pomaže u dijagnostikovanju različitih stanja – od anemija do hroničnih inflamatornih bolesti i maligniteta.

U ovom radu biće prikazan značaj određivanja feritina u kliničkoj praksi, njegov dijagnostički potencijal, kao i faktori koji mogu uticati na njegovo tumačenje.

PRAĆENJE HEMATOLOŠKIH PARAMETARA KOD PACIJENATA SA ANEMIJSKIM SINDROMOM NA IKVB DEDINJE

Snežana Lazarević

Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje

Anemija se definiše kao smanjenje koncentracije hemoglobina ispod graničnih vrednosti, koje rezultuje smanjenjem kapaciteta krvi da prenosi kiseonik.

Najčešći simptomi su umor, letargija, pospanost, kratak dah, glavobolja, tahikardija. Kod mnogih pacijenata anemija je asimptomatska. Nastanak anemije zavisi od uticaja različitih faktora, kao što su pridružene bolesti, uzimanje specifičnih lekova, deficit gvožđa ili vitamina (B12, folne kiseline), štetne navike i td.

Na IKVB Dedinje kao hiruškoj klinici, anemije se najčešće sreću kod pacijenata planiranih za kardiohiruršku intervenciju u preoperativnom periodu.

TUMORSKI MARKERI PROSTATE-PSA

Dušica Tasev

Opšta bolnica Piroć

Tumorski markeri prostate najčešće se koriste za otkrivanje, praćenje i procenu uspešnosti lečenja karcinoma prostate.

Najpoznatiji marker je:

1. PSA (Prostata Specifični Antigen)

- Protein koji proizvode ćelije prostate (i normalne i tumorske).
 - Referentne vrednosti:
 - Do 4 ng/mL se obično smatra normalnim (ali može varirati u zavisnosti od godina).
 - Vrednosti između 4–10 ng/mL su "siva zona" — moguće je prisustvo karcinoma, ali i benignih stanja.
 - Iznad 10 ng/mL povećava se verovatnoća karcinoma.
 - 2. fPSA (slobodni PSA)
 - Koristi se da se napravi odnos između ukupnog i slobodnog PSA (fPSA/tPSA), što može pomoći u razlikovanju benigne hiperplazije prostate (BPH) od raka.
 - 3. PCA3 (Prostate Cancer Antigen 3)
 - Test koji meri specifičan gen izražen kod karcinoma prostate, najčešće se koristi uz PSA test za veću preciznost.
 - 4. PHI (Prostate Health Index)
 - Kombinacija ukupnog PSA, slobodnog PSA i p2PSA (jedan podtip PSA).
 - Ovaj indeks daje precizniju procenu rizika od raka prostate nego PSA samostalno.
- Povišen PSA ne znači uvek karcinom. Može biti povišen i kod:
- Benigne hiperplazije prostate (uvećana prostata)
 - Prostatitisa (upale prostate)
 - Nakon ejakulacije ili vožnje bicikla

INFORMISANOST MEDICINSKIH SESTARA-TEHNIČARA O INTRAHOSPITALNIM INFEKCIJAMA

Snežana Zavađa

Opšta bolnica "Dr Laza K. Lazarević", Šabac

Intrahospitalne infekcije imaju veliki uticaj na stopu mortaliteta i morbiditeta hospitalizovanih pacijenata.

Učestalost bolničkih infekcija predstavlja jedan od indikatora kvaliteta zdravstvene nege, zbog čega je važno da medicinske sestre poznaju i sprovode mere prevencije intrahospitalnih infekcija prilikom pružanja zdravstvene nege.

Krajnji cilj je preveniranje mogućih grešaka i propusta u radu, lakši, kvalitetniji, efikasniji i siguran rad, kako medicinskih sestara tako i sa aspekta pacijenta kao korisnika usluga.

Cilj: Ispitati informisanost i stavove medicinskih sestara i tehničara u Opštoj bolnici u Šapcu o intrahospitalnim infekcijama i merama prevencije.

Metoda: Istraživanje je sprovedeno na populaciji medicinskih sestara-tehničara na različitim radnim mestima, iz hirurške grane, internističke grane, kao i ambulantnog dela odeljenja. Istraživanjem je obuhvaćeno 30 med.sestara.

Rezultat: Bilo je 28 osoba ženskog pola i 2 osobe muškog pola. Po godinama radnog staža, uglavnom su bile obuhvaćene osobe sa 30 i više godina staža. Na osnovu stepena stručnosti 20 med sestara je bilo sa IV stepenom i 10 osoba sa VI stepenom stručnosti. Za definiciju IHI 19 osoba je dalo tačan odgovor. Što se tiče izvora IHI 24 osobe su tačno odgovorile. Koji je najčešći uzrok nastanka i širenja BI- 19 osoba je reklo da je nedovoljna informisanost osoblja o merama prevencije.

Da li med. sestre doprinose širenju IHI?-16 osoba je reklo NE

Kako se Opšta bolnica Šabac bori protiv IHI?-pravilima i propisima za sprečavanje IHI, to je reklo 25 ispitanika. Najčešći putevi širenja IHI preko ruku zdravstvenih radnika to je odgovorilo 16 ispitanika.

Zaključak: U većem broju ispitanika bili su tačni odgovori, tačnije većina je upoznata sa definicijom bolničkih infekcija ali je potrebno unaprediti znanje o prevenciji, putevima širenja i ličnoj higijeni, koje svi ponekad treba da se podsetimo kako ne bi doprineli širenju IHI.

Verujem da je najlepši poklon koji možete dati vašoj porodici i svetu-vaše zdravlje.

DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE

DVOFAZNA SCINTIGRAFIJA JEDNJAKA U LEŽEĆEM / STOJEĆEM POLOŽAJU I BALON DILATACIJA KOD AHALAZIJE: 20 GODINA ISKUSTVA

Dragan Pucar, Zoran Janković, Radoje Doder, Nenad Perišić

Military Medical Academy, Institute for Nuclear Medicine, Clinic for Gastroenterology and Hepatology, Belgrade, Serbia; University of Defence, Faculty of Medicine of the Military Medical Academy, Belgrade, Serbia

Uvod/Cilj. Najčešća terapijska metoda za ahalaziju je balon dilatacija (BD). Scintigrafija jednjaka je potencijalno najpogodnija metoda za procenu ahalazije kvantifikovanjem ezofagealnog tranzita.

Cilj rada je bio da se prikažu rezultati primene scintigrafije jednjaka (SJ) kod bolesnika sa ahalazijom lečenih BD u periodu od 1997. do 2016. godine i pronalaženje parametara pogodnih za predviđanje rezultata lečenja.

Metode. Dvofazna SJ izvođena je u anteriornoj projekciji. Prva faza je rađena u ležećem položaju gutanjem 10 mL vode sa 18,5 MBq 99m Tc. Druga faza je izvođena u stojećem položaju nakon gutanja 100 ml vode.

Posle scintigrafije, izračunavan je indeks retencije (RI) korišćenjem registrovanih impulsa jednjaka i želuca.

Kod 52 bolesnika (34 muškaraca i 18 žena, životne dobi iz-među 22 i 75 godina života, medijana 44 godine), urađena je SJ pre i posle BD. Kod 31 bolesnika urađene su samo po dve scintigrafije. Kod ostalih 21 bolesnika nastavljeni su praćenje i kontrolne scintigrafije, uključujući i bolesnike s neuspehom i ponovljenim BD. Kod 8 bolesnika, koji su dalje praćeni, ponovljena je BD. Modifikovana BD rađena je primenom Rigidflex balon dilatatora.

Rezultati: Tipičan scintigrafski nalaz u ležećem položaju bio je pasivno ispunjavanje jednjaka bez uočljivog motiliteta i kod većine bolesnika, njih 43 (83%), bila je odsutna eliminacija radionuklida u želudac. Procenjujući vrednosti RI pre prve BD i duže vreme posle nje, pokazano je da određene vrednosti RI ukazuju na remisiju ili relaps bolesti. Razlika vrednosti RI posle BD veća od 50% pokazala se kao pouzdan prediktor dugotrajne remisije. Starost i pol bolesnika nisu uticali na rezultat dilatacije, ali su bolesnici mlađi od 40 godina imali veći rizik od ranog neuspeha (6 bolesnika u toku prve godine posle BD). Nalaz SJ ukazao je na to da je prva BD bila inicijalno uspešna kod 50 bolesnika, a posle praćenja kod 41 (79%) bolesnika.

Zaključak: Dvofazna scintigrafija jednjaka u ležećem/stojećem položaju je najpogodnija metoda za dijagnostikovanje i praćenje ahalazije. Za procenu i predviđanje terapijskog odgovora RI je važan pokazatelj. Razlika RI veća od 50% posle BD je pouzdani prediktor duže remisije.

Starost i pol bolesnika ne utiču na rezultat dilatacije jednjaka, ali bolesnici mlađi od 40 godina imaju veći rizik od ranog neuspeha lečenja.

Ključne reči: balon dilatacija; jednjak; ahalazija; prognoza; scintigrafija; lečenje, ishod.

ORGANIZACIJA SLUŽBE RADIOLOŠKE DIJAGNOSTIKE

Marko Tošić

Dom zdravlja Leskovac

Služba radiologije je specijalizovana medicinska jedinica u bolnicama i dijagnostičkim kaja se bavi izvođenjem različitih radioloških pregleda i procedura.

Cilj rada je upoznati se sa organizacijom Službe radioogije.

Metode koje se rade u Službi radiologije su raznovrsne, klasični RTG aparati, MSCT, MRI, ultrazvučni i mamografski aparati, interventna radiologija.

Rezultati dobijeni upotrebom aparata u radiologiji mogu biti ključni za postavljanje tačne dijagnoze i planiranje odgovarajućeg tretmana.

Kao što se zaključak i sam nameće, radiologija je ključna u postavljanju dijagnoza jer obuhvata širok spektar metoda koje omogućavaju analizu različitih delova tela i patoloških procesa.

S A D R Ź A J :

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE
“URGENTNA STANJA U ONKOLOGIJI”
“URGENTNA STANJA U INFEKTOLOGIJI”

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS
“GDE SMO POČELI, GDE SMO BILI, GDE SMO SADA I KAKVA NAM JE
BUDUĆNOST?”
“HITNA STANJA U GINEKOLOGIJI I AKUŠERSTVU”
“HIRURŠKO LEČENJE URGENTNE TRAUME U ORTOPEDIJI”
“POVREDE JETRE U SAOBRAĆAJNOM TRAUMATIZMU”
“KRANIOCEREBRALNE POVREDE U SAOBRAĆAJNOM TRAUMATIZMU”

01 SEKCIJA PEDIJATRIJE.....	15
02 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE.....	20
03 SEKCIJA BABICA.....	26
04 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA.....	32
05 SEKCIJA PSIHIJATRIJE.....	47
06 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE.....	57
07 SEKCIJA OFTALMOLOGIJE.....	65
08 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA.....	66
09 SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI.....	70
10 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM....	73
11 SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM.....	80
12 SEKCIJA STUDENATA.....	85
13 SEKCIJA KARDIOLOGIJE.....	95
14 SEKCIJA INTERNIH GRANA.....	97
15 SEKCIJA STOMATOLOGIJE.....	104
16 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA.....	110
17 SEKCIJA ONKOLOGIJE.....	123
18 SEKCIJA PULMOLOGIJE.....	129
19 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM.....	138
20 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	144
21 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE.....	149
22 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE.....	151
23 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE.....	158
24 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE.....	171
25 DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	180

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

61(048)

614.2(497.11)(048)

НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са међународним учешћем “Живот пре свега” (Златибор ; 2025)

Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem “Život

pre svega” : Zlatibor 21.05.-25.5.2025. godine / [glavni urednik Radmila Nešić]. - Beograd : Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, 2025 (Beograd : Graphic Studio). - 183 str. ; 24 cm

Tiraž 300.

ISBN 978-86-84015-46-6

a) Медицина -- Апстракти b) Здравство -- Србија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 168196873