

ZBORNIK



Nacionalni Kongres zdravstvenih radnika Srbije (sa međunarodnim učešćem)

Zlatibor 27.05.-31.05.2026.



SAVEZ UDRUŽENJA
ZDRAVSTVENIH RADNIKA SRBIJE



POKROVITELJ:
MINISTARSTVO ZDRAVLJA REPUBLIKE SRBIJE

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

„ZATO ŠTO VREDI – IZABERITE ZDRAVLJE“

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

Zlatibor
27.05.-31.05.2026. godine

Izdavač
Savez udruženja zdravstvenih radnika
Srbije, Beograd 2026. godine

Glavni urednik
Radmila Nešić

Odgovorni urednik
Dragica Milenković

Lektor
Maja Todorović

Štampa
„Graphic studio“ Beograd

Tiraž: 300 primeraka



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Број: 401-00-1471/2026-07
Датум: 06.05.2026. године
БЕОГРАД
Немањина бр. 22-26

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Змаја од Ноћаја 9/IV, 11000 Београд

Поштовани,

У вези са Вашим захтевом од дана 21.01.2026.године, којом сте тражили да Министарство здравља Републике Србије прихвати покровитељство за организацију Националног Конгреса здравствених радника Србије прве категорије „Зато што вреди-изаберите здравље“ са међународним учешћем ,који ће се одржати од 27.05-31.05.2026.године на Златибору, обавештавамо вас о следећем:

Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде покровитељ организације Националног Конгреса здравствених радника Србије прве категорије „Зато што вреди-изаберите здравље“ са међународним учешћем.

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

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

О томе ко ће испред Министарства здравља Републике Србије присуствовати Конгресу, обавестићемо Вас накнадно.

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

С поштовањем,



ДРЖАВНИ СЕКРЕТАР

др Мирсад Ђерлек

ORGANIZACIONI ODBOR

PRESEDNIK: Radmila Nešić, Beograd

ČLANOVI:

Dragica Milenković, Jagodina, potpredsednik

Snežana Medaković, Beograd, generalni sekretar

Maja Todorović, Beograd,

Gordana Savić, Kosovska Mitrovica

Melinda Klačak, Kikinda

Andjela Pešić, Vranje

Lidija Zlatanović-Đunić, Pirot

Jasmina Milošević, Prokuplje

Mića Stanković, Boljevac

Milonja Šoškić, Majdanpek

Milica Ranković, Valjevo

Mladena Kojić, Kraljevo

Dragana Simeunović, Šabac

Tanja Kajalić, Beograd

Branko Ilić, Užice

Vesna Pavlović, Trstenik

Verica Vujčić, Topola

Spasoje Vasić, Loznica

Zlatko Marković, Smed. Palanka

Dragana Obradović, Kragujevac

Sladjana Stanković, Knjaževac

Danijela Radoičić, Čuprija

Đurđica Šljapić, Zrenjanin

Jasna Ristić, Beograd

NAUČNO STRUČNI ODBOR

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

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

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

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

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

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

Vladimir Purić, ft, predsednik Društva farmac. tehničara Srbije, Beograd

Dragovan Vasić, vft, predsednik Društva fizio i rad. terapeuta Srbije, Prokuplje

Dragan Aleksić, zt, predsednik Društva zubnih tehničara Srbije, Trstenik

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

Prof dr sci Tomislav Sedmak, psihijatar, Beograd

Prof dr sci Anđelka Lazarević, spes soc medicine, Beograd

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

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

Prof dr sci Predrag Gajin, spec vaskularne hirurgije IKVB Dedinje

Dr Miodrag Janković- spec radiologije, OB Leskovac

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

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

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

“POVEZANOST RAKA DOJKE I KARDIOVASKULARNE BOLESTI: DA LI I KAKO?”

Prof Vicko Ferenc

Institutu za onkologiju Vojvodine, Medicinski fakultet u Novom Sadu

“ZNAČAJ KARDIOHIRURŠKIH PROCEDURA U PROCESU UNAPREĐENJA ZDRAVLJA”

Ass Igor Živković

Institut za kardiovaskularne bolesti “Dedinje”, Beograd

“VASKULARNE BOLESTI KAO SVETSKI, ZDRAVSTVENO - EKONOMSKI PROBLEM”

Predrag Gajin

Institut za kardiovaskularne bolesti “Dedinje”, Beograd

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

POVEZANOST RAKA DOJKE I KARDIOVASKULARNE BOLESTI: DA LI I KAKO?

Prof Vicko Ferenc

Institutu za onkologiju Vojvodine, Medicinski fakultet u Novom Sadu

I ako se kardiologija i onkologija često smatraju odvojenim medicinskim oblastima, one su često isprepletene. Ishodi raka mogu biti pod uticajem kardiovaskularnog zdravlja: prethodno kardiovaskularno zdravlje može uticati na izbor lečenja raka, a štaviše, lečenje raka može dovesti do kardiovaskularnih toksičnosti koje bi mogle uticati na tekuće lečenje raka. Konačno, latentni efekti KVB od lečenja raka mogu uticati na preživljavanje raka. Veliki deo preseka između KVB i raka dojke odnosi se na sličnosti u predisponirajućim faktorima rizika :starost, upotreba duvana, ishrana, gojaznost i sedentarni način života a takođe i tretman raka dojke ima značajan štetan uticaj na kardiovaskularno zdravlje uopšte.. Faktori rizika od KVB su povećani kod dugotrajnih preživelih od raka

Rak dojke je najčešći malignitet kod žene širom sveta sa približno 24,5% svih slučajeva raka i 15,5% svih smrtnih slučajeva. Poznato je da kardiovaskularne bolesti (KVB) imaju najveću stopu smrtnosti kod žena.

Za starije žene, KVB predstavlja veću pretnju po smrtnost od samog raka dojke. Rizik od raka dojke raste sa povećanjem starosti, što je 1,5% rizika u 40. godini, 3% u 50. godini i više od 4% u 70 god.

Učestalost kardiovaskularnih bolesti stalno raste sa starenjem, ali stopa rasta postaje strmija u menopauzi, umesto da se usporava. Starost očigledno nije promenljiva, tako da je njena uloga u prevenciji prediktor rizika, a ne modifikovani faktor rizika. Starost pri menarhi i menopauzi je dodatni faktor rizika povezan sa starenjem i za rak dojke i za kardiovaskularne bolesti (KBB). Žene koje imaju ranu menarhu imaju povećan rizik od razvoja raka dojke, imaju veći rizik od razvoja KBB, posebno kod nepušača.

Kod menopauze, žene koje ranije prolaze kroz menopauzu imaju povećan rizik od razvoja KBB, ali smanjen rizik od razvoja raka dojke.

Studije su pokazale da je HRT povezana sa povećanim rizikom od kardiovaskularnih bolesti (KVB) kod starijih žena u postmenopauzi i žena sa koronarnom bolešću srca (KSB) .Studija je pokazalo vezu između upotrebe hormona u postmenopauzi i rizika od raka dojke.

Genetski faktori igraju važnu ulogu i kod raka dojke i kod kardiovaskularnih bolesti, a identifikovani su geni uključeni u razvoj raka dojke i kardiovaskularnih bolesti. Smatra se da dva gena podložnosti raku dojke (BRCA1 i BRCA2) čine između 5% i 10% svih slučajeva raka dojke..

Lečenje raka može dovesti do rane ili odložene kardiotoksičnosti koja može varirati od disfunkcije leve komore do očigledne srčane insuficijencije, hipertenzije, aritmija, ishemije miokarda, bolesti zalistaka, tromboembolijske bolesti, plućne hipertenzije i perikarditisa. Najčešće prijavljeni i praćeni neželjeni efekat hemoterapije je sistolna disfunkcija leve komore. Aritmije, nezavisno od drugih istovremenih srčanih bolesti, mogu se javiti od lečenja raka dojke, uključujući hemoterapiju i radioterapiju (RT).

Miokardna toksičnost antraciklina može se manifestovati rano ili kasno nakon izlaganja.

Sve ovo može uticati na odluke o lečenju raka i od strane pacijenta i od strane lekara. Polje kardioonkologije nastalo je kao odgovor na potrebu da se obezbedi najbolja nega raka bez ugrožavanja kardiovaskularnog zdravlja.

ZNAČAJ KARDIOHIRURŠKIH PROCEDURA U PROCESU UNAPREĐENJA ZDRAVLJA

Ass Igor Živković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Poslednjih godina, hirurška nega postaje sve važniji deo globalnih zdravstvenog sistema zbog svoje sposobnosti da spase živote, spreči invaliditet i promoviše ekonomski rast. Kardiovaskularne bolesti (KVB) predstavljaju značajno hirurško ili interventno opterećenje, a najznačajnije među njima su: ishemijska bolest srca, kongenitalne srčane bolesti (KBS), reumatske bolesti srca i stanja zalistaka i aorte.

Kardiovaskularne bolesti (KVB) su vodeći uzrok smrti u svetu, odgovorne za približno 19,8 miliona smrtnih slučajeva u 2022. godini, što predstavlja oko 32% svih smrtnih slučajeva u svetu. Ovi smrtni slučajevi se prvenstveno pripisuju srčanom udaru. U zemljama sa niskim i srednjim prihodima, šest milijardi ljudi nema pristup kardiohirurškoj nezi kada je to potrebno. Zato smatramo da promocija i razvijanje kardiohirurgije kao grane medicine predstavlja veliki doprinos koji se ogleda u više pravaca.

Tradicionalno, kardiohirurgija se oduvek smatrala preskupom granom medicine, posebno za zemlje sa niskim i srednjim prihodima, gde često nedostaje osnovna hirurška infrastruktura.

Vremenom je razvojem kardiohirurgija opravdala ulaganja s obzirom da je procenjeni životni vek nakon kardiohirurgije i doprinos društvu u odnosu na doživotni teret porodica i društva bez kardiohirurškog lečenja je značajan.

Pored toga, zdravstveni sistemi koji pružaju kardiohirurške usluge podižu opšti nivo zdravstvene zaštite jer podrazumevaju interdisciplinarni pristup i lečenje pacijenata a samim tim i znanje obučenog kadra koji te usluge pruža.

VASKULARNE BOLESTI KAO SVETSKI, ZDRAVSTVENO - EKONOMSKI PROBLEM

Predrag Gajin

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Uvod: Vaskularne bolesti (VB) su grupa oboljenja koja pogađaju krvne sudove. VB predstavljaju jedan od najvećih zdravstvenih i ekonomskih problema, kako u svetu, tako i u Srbiji.

VB obuhvataju širok spektar oboljenja krvnih sudova, uključujući cerebrovaskularnu bolest (CVB), perifernu arterijsku bolest (PAB), aneurizmatičku bolest (AB), kao i hroničnu vensku insuficijenciju (HVI) i plućni trombo-embolizam (PTE). VB predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti i invaliditeta u svetu i Srbiji, sa značajnim uticajem na ekonomiju i socijalni sistem. Starenje, hipertenzija, pušenje cigareta, dijabetes, fizička neaktivnost i gojaznost su glavni faktori rizika.

VB su najčešće hronične i zahtevaju dugotrajno lečenje kao i kontrolu faktora rizika. Pored direktnih troškova, koji oduhvataju dijagnostiku, terapiju i rehabilitaciju, VB dovode i do indirektnih troškova zbog gubitka radne sposobnosti, odsustva sa posla i smanjene produktivnosti, socijalne naknade i penzija. Edukacija, prevencija i rano lečenje su ključni u tretmanu VB.

Zaključak: VB ne predstavljaju samo zdravstveni, već i socijalni, ekonomski i društveni problem. Uspešno lečenje VB obuhvata pre svega primarnu prevenciju, koja je efikasnija od lečenja komplikacija, kao i edukaciju i ulaganje u javno zdravlje.

PLENARNA TEMATIKA – DMSTBS

PARADIGMA U ZDRAVSTVENOJ NEZI KARDIOHIRURŠKIH PACIJENATA

Aleksandra Jagodić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Paradigma u zdravstvenoj nezi kardiohirurških pacijenata predstavlja holistički timski rad i individualizovani pristup usmeren ka bezbednosti, prevenciji komplikacijai dugoročnom kvalitetu života.

1. Holistički pristup - pacijent se posmatra kao celina
2. Individualizovana nega - planiranje nege u skladu sa specifičnim potrebama svakog pacijenta u odnosu na starost, komorbiditet, psihičku spremnost.
3. Multidisciplinarni timski rad - podrazumeva saradnju sa kardiohirurzima, anesteziolozima, perfuzerima, fizioterapeutima.

Medicinska sestra je spona između pacijenta i celog tima.

Od izuzetnog je značaja razmotriti i sledeću problematiku u radu medicinskih sestara:

1. Važnost i uticaj ne profesionalne edukacije
2. Kontinuirana edukacija i promena ponašanja u timu
3. Edukacija za bolji oporavak pacijenta
4. Prilagodjavanje sadržaja realnim potrebama kardiohiruških pacijenata
5. Razvoj medicinsko tehničkih radnji i veština sestara u radu sa kardiohiruškim pacijentima.

IZAZOVI U RADU BOLNIČKE BANKE KRVI NA IKVB-U DEDINJE

Dejan Đorđević

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Bolnička banka krvi Instituta Dedinje svakodnevno se bavi dobavljanjem dovoljnih količina resuspendovani eritrocita i ostalih krvnih komponenti da bi se obezbedio neometan tok operativnog programa i da bi se zbrinuli svi ležeći pacijenti koji imaju potrebu za nekim oblikom transfuzije.

Tu istu krv i krvne komponente Bolnička banka krvi bržljivo identifikuje i razvodi prijavljujući broječno stanje po pacijentu u Btut Centar i RFZO da bi se stekao uvid u rad banke i raspored krvi po pacijenti jer je krv nacionalno blago naše zemlje.

Krv i krvne komponente se čuvaju na određeni način te je zadatak transfuzijskih tehničara da krv rasporede u posebne frižidere i zamrzivače i da vode računa o temperaturama i higijeni istih.

Svaka izdata doza krvi se upisuje u karton koji je sudsko-medicinski dokument koji se zajedno sa trebovanjima i ostlim listama prijema krvi i protokolima o krvnim grupama i interrekcijama čuva 30 godina.

Bolnička banka krvi Instituta raspolaže i transfuziološkim lekovima koji se čuvaju na sobnoj temperaturi u posebnim sobama za lekove i u frižiderima za lekove i reagense.

Svakodnevno se pored krvnih grupa i interrekcija u Bolničkoj banci krvi rade i point of care metode, rotaciona tromboelastometrija i funkcija trombocita za pacijente koji leže na Institutu. Radi se koagulacija, pravi se fibrinski lepak za operativce i pere se krv koja je spištena iz sale.

Transfuzijski tehničari svakodnevno se bore sa brojnim izazovima i na različitim poslovima koji zahtevaju stalnu skoncentrisanost i vrhunsko znanje iz

brojnih kategorija da bi se ostvarila dobra komunikacija i timski rad sa ostalim službama na Institutu u to sve 24h 7 dan u nedelji 365 dana godišnje.

Bolnička banka krvi radi non-stop bez ikakvih uzmicanja pred navalom posla i uvek u dobrom raspoloženju u nadi da se svim teškim kardiovaskularnim pacijentima pomogne na najbolji mogući način i da im se pruži usluga koja se vidi u svetskim centrima za lečenje.

PRIPREMA PACIJENATA ZA EF I PM PROCEDURE

Dragana Ivković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Priprema pacijenata za izvođenje svih medicinskih procedura je ključni segment koji ima za cilj bezbednost i efikasnost zahvata, smanjenje rizika od komplikacija i doprinosi kvalitetu zdravstvene nege.

U Institutu za kardiovaskularne bolesti Dedinje, Odeljenje za elektrofiziologiju i elektrostimulaciju pripremu pacijenata sprovodi prema usvojenim protokolima koji su razvijeni na osnovu višegodišnjeg iskustva i savremenih međunarodnih smernica.

Sestrinska priprema uključuje detaljno informisanje, psihološku i fizičku pripremu, praćenje laboratorijskih i dijagnostičkih parametara, kao i koordinaciju sa lekarskim timom. Rad naglašava ulogu medicinske sestre kao ključnog člana tima u organizaciji i sprovođenju svih faza pripreme.

SNAGA I POSVEĆENOST MEDICINSKIH SESTARA U ZDRAVSTVU

Dragica Marjanović

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Strukturne bolesti srca obuhvataju urođene i stečene poremećaje srčane građe, uključujući oboljenja zalistaka, defekte pregrada, aneurizme i druge malformacije koje zahtevaju visoko specijalizovano lečenje. Medicinske sestre imaju centralnu ulogu u svim fazama lečenja ovih pacijenata- od prijema i pripreme za intervenciju, preko asistencije tokom zahvata, do postoperativne nege i rehabilitacije.

U okviru rada biće analiziran celokupan tok rada medicinske sestre kod pacijenata sa strukturnim bolestima: fizička i psihološka priprema pacijenata, komunikacija sa porodicom, primena terapije, praćenje vitalne funkcija, prevencija komplikacija i edukacija pacijenta. Medicinske sestre pružaju emocionalnu podršku pacijentima, čime doprinose sveukupnom kvalitetu zdravstvene zaštite. Medicinske

sestre se svakodnevno suočavaju rad u smenama, stres, odgovornost kao i potrebu za kontinuiranom edukacijom i stručnim usavršavanjem.

Zaključak rada ukazuje na to da je rad medicinskih sestara neizostovan i nezamenljiv deo timskog pristupa u lečenju strukturnih bolesti srca. Njihova snaga i posvećenost i humanist direktno utiču na ishod lečenja a ulaganje u njihovu edukaciju i uslove rada od suštinskog je značaja za budućnost zdravstvenog sistema.

MODALITET REŠAVANJA SRČANE SLABOSTI, KVARTERNI NIVO ZDRAVSTVENE NEGE

Jasmina Medenica

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Srčana insuficijencija je klinički sindrom koji nastaje zbog poremećaja strukture ili funkcije srca, zbog kojih kardiovaskularni sistem ne može da zadovolji potrebe organizma za kiseonikom.

Smanjenje kontraktilne funkcije srca dovodi do aktivacije kompenzatornih kardialnih i ekstrakardijalnih mehanizama i niza hemodinamskih, bubrežnih, neurogenih i hormonalnih poremećaja. Srčana insuficijencija se može podeliti u tri velike grupe, srčana insuficijencija sa smanjenom, umereno oslabljenom i očuvanom ejectionom frakcijom leve komore.

Smatra se da oko 1 - 2% svetske populacije boluje od srčane insuficijencije, a od tog broja, 0,1 % je u terminalnoj fazi bolesti. Transplantaciju srca čeka 0,001 % stanovništva. Ova grupa bolesnika zahteva česte hospitalizacije, a to je veliko finansijsko opterećenje za zdravstveni sistem (2% ukupnih troškova usluge u zdravstvu).

Različiti poremećaji u strukturi, mehaničkoj funkciji ili električnoj aktivnosti srca mogu dovesti do pojave srčane insuficijencije. Utvrđivanje oboljenja koje uzrokuje srčanu insuficijenciju zauzima ključno mesto u prevenciji i lečenju. Dodatni faktori koji dovode do ispoljavanja ili pogoršavanja miokardne disfunkcije mogu biti ishemijski, metabolički, imunološki, inflamatorni, infektivni, endokrinološki i neoplastični.

IZAZOVI INSTRUMENTIRANJA U KARDIOVASKULARNIM HIRURŠKIM PROCEDURAMA

Jelena Marković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Uvod: Instrumentiranje u kardiovaskularnoj hirurgiji predstavlja jedan od najzahtevnijih segmenata rada operacionog tima zbog složenosti procedura, specifične opreme i potrebe za preciznom koordinacijom.

Cilj: Ukazati na ključne izazove sa kojima se susreću instrumentarke u minimalno invazivnim procedurama, uključujući tehničke poteškoće u organizaciji rada u sterilnim uslovima, ograničeno vreme za izvođenje zahvata i potrebu za stalnim stručnim usavršavanjem. Poseban akcenat stavljen je na važnost standardizacije procedura, uvođenje savremenih tehnologija i unapređenja timske komunikacije radi povećanja bezbednosti pacijenata.

Zaključak: Kontinuirana edukacija, adekvatna priprema i efikasno rukovanje specijalizovanim instrumentima značajno doprinose uspehu kardiovaskularnih operacija i smanjenju intra operativnih komplikacija.

SAVREMENI TRENDOWI U EKC-U - EDUKOVANI PERFUZERI

Marko Dekić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Savremena hirurgija svakodnevno unosi inovacije za opštu dobrobit za zdravstveno stanje pacijenata a medicinske sestre i zdravstveni tehničari su sastavni i neizostavni deo svakog zdravstvenog tima.

Prateći medicinske trendove kardiohirurške procedure trpe stalne izmene inovacije a perfozari su neizostavni deo tima. U današnjoj savremenoj medicini koriste se mnoge mogućnosti za produžavanje životnog veka kao i rešavanje nekada nerešivih zdravstvenih stanja.

Primenom savremenih metoda mehaničke podrške (IABP, ECMO) kod pacijenata za koje ne postoji drugi metod lečenja.

ZNAČAJ PERMANENTNE EDUKACIJE I UNAPREĐENJE PROFESIJE MEDICINSKIH SESTARA I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA

Mira Ranković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Mesto, uloga medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara i njihov doprinos u pružanju zdravstvenih usluga pacijentu svakim danom dobijaju na značaju.

Neslućeni razvoj medicinske tehnologije, kompleksni dijagnostičko-terapijski postupci i metode, savremeni medikamenti, modeli mehaničke ventilacije i hemodinamskog monitoringa, nameću novi pristup edukaciji medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara.

Njihova uloga saradnika u sprovođenju zahtevnih i kompleksnih programa u lečenju bolesnika sa brojnim pridruženim bolestima može da se ostvari kroz interaktivne modele učenja i timski rad. Pravilno izvođenje procedura ima ogroman

značaj za efikasnost, pouzdanost i tačnost procedure što rezultira i većoj bezbednosti pacijenta kao i prevenciji komplikacija i smanjenju troškova lečenja.

Na institute za kardiovaskularne bolesti "Dedinje" kontinuirana medicinska edukacija sprovodi se kroz mnogobrojne programe koji imaju za cilj da se povećaju znanja, održe i usavrše veštine, stekne profesionalna kompetencija, bolja komunikacija sa pacijentom i razvije timski rad. Interna edukacija se odvija putem predavanja, stručnih sastanaka, seminara, kurseva i manuelnog usavršavanja u Simulacionom centru Instituta.

Pored toga medicinske sestre i zdravstveni tehničari Instituta su aktivni učesnici mnogobrojnih seminara, kongresa, kurseva i stručnih sastanaka, kako u zemlji tako i u inostranstvu, gde njihova razmena iskustva i znanja sa drugim učesnicima značajno doprinosi unapređenju i podizanju kvaliteta zdravstvene nege pacijenata.

POSTOPERATIVNO ZBRINJAVANJE PACIJENATA NAKON HITNIH KARDIOHIRURŠKIH OPERACIJA

Sladana Bijelić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

U današnjem vremenu se sve brže živi. Tehnologija sve više napreduje ali nažalost to ne donosi samo benefite već se sve češće susrećemo sa pacijentima mlađe životne dobi koji obolevaju od kardiovaskularnih bolesti.

U kardiohirurškoj intenzivnoj nezi se zbrinjavaju pacijenti koji su elektivni ali i pacijenti koji su hitni prijemi. Postoji razlika između takvih pacijenata. Kod elektivnih pacijenata imamo kompletnu pripremu dok kod hitnih to uglavnom nije slučaj, pa samim tim postoji veći rizik u potoperativnom toku.

Da bi se takvi pacijenti zbrinuli potrebno je znanje, umeće i veština i to ne samo osoblja koje radi u intenzivnoj nezi već i ostalih službi. Takođe između svih službi mora postojati sinergija da bi se pacijent zbrinuo na najbolji mogući način.

RANA FIZIKALNA REHABILITACIJA KARDIOHIRURŠKIH PACIJENTA

Sonja Brajković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Rana rehabilitacija podrazumeva primenu svih mera i postpaka fizikalne terapije sa ciljem maksimalnog funkcionalnog oporavka pacijenta.

Rehabilitaciju započinjemo prvog postoperativnog dana da bi se sprecile komplikacije, minimizirao gubitak pokretljivosti i fizičko slabljenje pacijenta.

Sprovodi se kroz aktivne vežbe, respiratornu terapiju i što raniju verikalizaciju i mobilizaciju pacijenata.

Program je personalizovan, pažljivo doziran i obuhvata edukaciju pacijenta o zaštitnim položajima i važnosti aktivnosti po otpusta.

ZNAČAJ I INOVACIJE U LABORATORIJSKIM ANALIZAMA

Vladan Jerinić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Služba laboratorijske dijagnostike obavlja kliničko - biohemijsku laboratorijsku dijagnostiku ambulantnih i stacionarnih pacijenata IKVB „Dedinje“.

Određuje parametre iz oblasti kliničke biohemije, imunohemije i hematologije. Spektar laboratorijskih analiza je u skladu sa nomenklaturom usluga na tercijarnom nivou. Kontinuirano se uvode nove analize koje prate zahteve kliničkih lekara i potrebe pacijenata.

Cilj laboratorijske službe je postizanje preciznih, pouzdanih i pravovremenih rezultata, koji pomažu u postavljanju dijagnoze, praćenju efikasnosti terapije, toka i prognoze bolesti pacijenata.

Laboratorijska dijagnostika obavlja se u skladu sa principima dobre laboratorijske prakse. Celokupan proces rada, od uzimanja uzorka do izdavanja laboratorijskih rezultata, u potpunosti je definisan, standardizovan i kontrolisan. Rad se odvija po propisanim stručnim procedurama i uputstvima. Kvalitet rada laboratorije se kontinuirano prati.

Unutrašnja kontrola kvaliteta se sprovodi svakodnevno u svim fazama procesa laboratorijskog rada, a već godinama uspešno učestvujemo u međunarodnom programu spoljašnje kontrole kvaliteta.

U cilju unapređenja dijagnostike, uveli smo novu zdravstvenu tehnologiju – Multipleks PSR. Ova molekularna metoda se zasniva na detekciji nukleinskih kiselina velikog broja uzročnika infekcija (bakterija, virusa, gljivica, protozoa) u jednoj reakciji, direktno iz uzorka (likvora, hemokulture, nazofaringealnog brisa, stolice i dr.) za samo 1 sat, uz visoku osetljivost i pouzdanost dobijenih rezultata.

Otvaranje Instituta Dedinje 2, od marta ove godine, omogućilo nam je da imamo savremenu službu za laboratorijsku dijagnostiku. Na adekvatnom prostoru u okviru službe su laboratorije za biohemiju, imunohemiju i hematologiju, opremljene savremenim analizatorima i laboratorijskom opremom.

Ubrzani razvoj savremene medicine zahteva kontinuiranu edukaciju i usavršavanje u svim oblastima. Kako bi održali korak na Institutu Dedinje, razvili smo programe multidisciplinarnu kontinuiranu edukaciju i usavršavanja, u različitim oblicima (predavanja, konfrontacija, seminara) medicinskih sestara i tehničara, laboratorijskih tehničara, mladih lekara i tehničara odeljenja perfuzije. U pripremi su novi programi edukacije.

INTERVENTNA KARDIOLOGIJA - DIJAGNOISTIČKA METODA I METODA LEČENJA

Vladan Tešić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Zlatni standard u dijagnostici koronarne bolesti koja je ujedno i najčešće izvođena dijagnostička procedura u oblasti invazivne dijagnostike je Koronarografija.

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje" predstavlja jedan od vodećih referentnih centara u region, gde se dnevno obavi i preko 40 koronarografskih procedura, što svedoči o visokom stepenu organizacije, stručnosti i kapacitetu ustanove. Ova procedura je važna za pravovremeno otkrivanje i procenu suženja ili opstrukcija na koronarnoj cirkulaciji, kao i njen značaj u donošenju terapijskih odluka- bilko da se radi o medikametoznom lečenju, perkutanoj koronarnoj dilataciji (PCI), ili upućivanje na kardiohirurgiji.

Koronarografija je dijagnostička metoda neophodna za potvrdu koronarne bolesti kod pacijenata sa anginom pectoris, akutnim koronarnim sindromom ili drugim srčanim tegobama. Koronarografija je preduslov za dalje lečenje jer omogućava odluku o stentiranju, balonskoj angioplastici ili hirurškoj revaskularizaciji (CABG).Koronarografija je bezbedna i brza procedura koja uz pravilnu pripremu i stručan tim, nosi minimalan rizik.

Za izvođenje koronarografije podrazumeva pripremu pacijenta, ulogu lekarskog i sestrinskog kadra, korišćenu opremu i protokole bezbednosti, bitan je timsku rad u Sali, kao i edukaciju osoblja i primenom savremenih međunarodnih smernica.

Zaključak da je koronarografija predstavlja ključnu ulogu kao metoda koja ne samo da postavlja dijagnozu, već predstavlja i prvu fazu lečenja-čime interventna kardiologija zauzima centralno mesto u modernoj kardiološkoj praksi.

PRIMENA SAVREMENIH TEHNOLOGIJA KOD MINIMALNO INVAZIVNIH KARDIOHIRURŠKIH PROCEDURA

Vladislav Pavić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Minimalno invazivne kardiohirurške procedure predstavljaju operacije po principima endoskopske hirurgije, kod kojih se koristi endoskopski stub i kamera pri izvođenju samih procedura. Ove kardiohirurške procedure mogu se podeliti u

nekoliko kategorija, PORT ACSSES rekonstrukcija mitralne valvule, RAT ili ART zamena aortne valvule, MIDCAB arterijski By pass.

Prednosti ovih procedura su u tome da se izbegava sečenje grudne kosti bolesnika, manji postoperativni bol, kraći boravak u JIL i povratak svakodnevnim aktivnostima u najkraćem mogućem roku.

Ove procedure zahtevaju primenu novih tehnologija u anesteziji kako bi se bolesnici bezbedno sa što manje rizika proveli kroz ove kardiohirurške operacije.

Ultrazvučni aparati nove generacije omogućavaju nam preciznu primenu lokalnih anestetika u paravertebralni prostor kako bi se postigla intraoperativna i postoperativna adekvatna analgezija.

Bezbedno plasiranje hemodinamskog monitoringa uz pomoć ultrazvučnih aparata i smanjenje mogućih komplikacija.

Cerebralna oksimetrija je monitoring koji omogućava detekciju cerebralne ishemije, cerebralne embolizacije i hipoperfuzije moždanog tkiva.

Jednostrana ventilacija koja se kod ovih procedura primenjuje, je veliki izazov u savremenoj anesteziji, koje bez primene bronhoskopa nove generacije ne bi bila izvodljiva.

Intraoperativna TEE je zlatni standard i omogućava nam intraoperativnu procenu bolesnika. Sve ove procedure zahtevaju od anestetičara kontinuiranu obuku za pravilno korišćenje i održavanje aparata nove generacije.

Zahtevaju uvođenje protokola za rad i list za potvrdu ispravnosti i održavanja aparata.

Sve navedeno od nas zahteva kontinuitet u učenju, primenu naučenog u praksi, u cilju što veće bezbednosti bolesnika u anesteziji i prevenciju neželjenih događaja prilikom izvođenja minimalno invazivnih kardiohirurških procedura.

SPECIFIČNOSTI U SPROVOĐENJU ZDRAVSTVENE NEGE VASKULARNIH PACIJENTA

Zorana Jovanović

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Program je usmeren na unapređenje znanja i veština medicinskih sestara i tehničara u oblasti zdravstvene nege pacijenata nakon vaskularnih hirurških procedura.

Poseban akcenat stavlja se na:

- prepoznavanje i praćenje postoperativnih komplikacija
- vođenje evidencije i dokumentacije
- primenu savremenih protokola u prevenciji infekcija i tromboembolijskih događaja
- edukaciju pacijenata i njihovih porodica

Kroz teorijski i praktični deo predavanja, učesnici će steći uvid u specifičnosti rada u vaskularnoj hirurgiji, uključujući prakse primenjene u aortnom centru kod najkompleksnijih oboljenja aorte, što će doprineti kvalitetnijem i bezbednijem zbrinjavanju bolesnika.

AKUTNI KORONARNI SINDROM - ZNAČAJ PRAVOVREMENOG REAGOVANJA I PRAĆENJE PACIJENTA

Zorana Matić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

AKS je hitno kardiološko stanje koje nastaje kao posledica naglo nastale ishemije pluća.

Glavni simptom je angina pectoris (bol, pritisak ili stezanje u grudima, koje se širi u vrat, rame ruke, leđa i stomak).

AKS se karakteriše kliničkom manifestacijama počev sa nestabilnom anginom, preko onih sa elevacijom ST-segmenta i IM (STEMI), do onih sa bolom u grudima ali bez ST-segmenta i IM (NSTEMI).

Radiografske metode koje se koriste u dijagnostici jesu radiografija, ehokardiografija, miokardne perfuzija, koronarografija, kompjuterizovana tomografija.

SEKCIJA STOMATOLOGIJE

STOMATOLOŠKA SESTRA - BITAN ČLAN TIMA U KOMUNIKACIJI SA PACIJENTOM

Aleksandra Perović

Zdravstveni centar Zaječar

Uvod: Čovek, kada je zdrav malo razmišlja o vrednostima zdravlja. Bol menja svakog čoveka i pojačava mu osećaj slabosti. Svaki susret sa medicinskim osobljem, njihov gest ili reč na neki način predstavlja i lek za pacijenta.

Mnoga ispitivanja su pokazala da se većina njihovih zamerki odnosi baš na nezadovoljavajuću komunikaciju sa zdravstvenim radnicima. Komunikacija je prepoznata kao glavni uzrok problema u zdravstvu.

Cilj rada je prikazati značaj dobre komunikacije stomatološke sestre sa pacijentom.

Metodologija rada.

Moramo se na odgovarajući način edukovati o odnosu prema pacijentu, o kulturi zdravstvene zaštite i komunikaciji. Ako pacijenta stavimo u centar pažnje, a njegove potrebe se posmatraju kao prioritet dobiće se odnos sa poverenjem.

Kroz anketu pacijenata videćemo koliko su pacijenti u stomatološkoj službi ZC Zaječar zadovoljni komunikacijom sa stomatološkim sestrama.

Zaključak: Uspešna komunikacija je temelj razumevanja, poverenja i obostranog zadovoljstva pacijenta i stomatološke sestre. Nije dovoljno samo tehničko-stručno pružanje usluga, potreban je odgovoran i brižan odnos koji je temelj svesti o sebi i drugoj osobi.

OD ODONTOGENE INFEKCIJE DO LUDVIGOVE ANGINE: ZNAČAJ PRAVOVREMENOG PREPOZNAVANJA I LEČENJA

Sofija Kamenović

ZCZ Zaječar

Odontogene infekcije predstavljaju jedan od najčešćih patoloških entiteta u stomatološkoj praksi i najčešće nastaju kao posledica nelečenih karijesa, pulpitisa i periapikalnih lezija. Iako su inicijalno lokalizovanog karaktera, u uslovima neadekvatne ili odložene terapije mogu progredirati i zahvatiti dublje fascijalne prostore, dovodeći do razvoja ozbiljnih, potencijalno životno ugrožavajućih komplikacija.

Jedna od najtežih među njima je Ludvigova angina, akutna, difuzna celulitisna infekcija poda usne duplje i vrata.

Kliničku sliku karakterišu:

1. induniran otok submandibulane regije,
2. disfagija,
3. dispneja,
4. trizmus,
5. febrilnost,
6. opšti znaci sistemske infekcije,
7. izražen rizik od opstrukcije disajnih puteva
8. i razvoja sepe.

Dijagnostika se zasniva na kliničkom pregledu, laboratorijskim parametrima i radiološkim metodama, pri čemu kompjuterizovana tomografija ima značajnu ulogu u proceni ekstenzije procesa.

Terapijski pristup je hitan i multidisciplinarnan, i obuhvata primenu empirijske antibiotske terapije širokog spektra, hiruršku drenažu i obezbeđivanje disajnog puta. Uloga stomatologa je ključna u prevenciji kroz pravovremeno prepoznavanje i adekvatno lečenje odontogenih infekcija, čime značajno redukuje rizik od razvoja Ludvigove angine kao teške i potencijalno fatalne komplikacije.

ULOGA STOMATOLOŠKE SESTRE U RADU SA DECOM

Cena Rajić

Dom zdravlja Novi Bečej

Cilj rada je da se prikaže značaj i sveobuhvatna uloga stomatološke sestre u radu sa decom u stomatološkoj praksi, sa posebnim osvrtom na njen doprinos u smanjenju straha i anksioznosti. Opisana je i njena uloga u unapređenju saradnje deteta tokom stomatološkog tretmana, kao i u oblasti edukacije i prevencije oralnih oboljenja.

Metodologija rada zasniva se na deskriptivnoj analizi, uz primenu relevantne stručne literature iz oblasti dečje stomatologije i zdravstvene nege, kao i na iskustvima iz svakodnevne stomatološke prakse u radu sa decom.

Rad sa decom zahteva poseban profesionalan i psihološki pristup, jer su strah i nesigurnost česti pratioci stomatoloških pregleda. Stomatološka sestra, kao prvi kontakt deteta sa stomatološkim timom, ima važnu ulogu u stvaranju prijatne i bezbedne atmosfere.

Kroz prilagođenu komunikaciju, strpljenje i ohrabrivanje, ona pomaže detetu da razvije poverenje i saradnju, što značajno doprinosi uspešnosti terapije. Tokom stomatološkog tretmana, sestra asistira stomatologu, priprema instrumente i materijal, vodi računa o sterilnosti i prati opšte stanje deteta.

Zaključak: Stomatološka sestra predstavlja nezamenjiv deo stomatološkog tima, sa ključnim doprinosom u očuvanju oralnog zdravlja dece i unapređenju kvaliteta dečje stomatološke zaštite. Njena uloga prevazilazi tehničku asistenciju i obuhvata psihološku podršku, edukaciju i prevenciju.

FIKSNA PROTEZA ZA ZDRAV I LEP OSMEH

Vesna Selenić

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Fiksne proteze su primarno medicinska potreba za ispravljanje nepravilnog zagrižaja, zbijenosti zuba i govorni funkcija, a estetski razlog za bolji osmeh i samopouzdanje. Rešavaju funkcionalne probleme poput otežanog žvakanja, čestog ugriza za obraz, bolesti desni, i nepravilnog rasporeda zuba.

Cilj: Glavni cilj nošenja fiksne proteze kod dece je trajno ispravljanje položaja zuba i vilica kako bi se postigao pravilan zagrižaj i lep osmeh. Specijalisti ortodoncije prvi pregled dece preporučuju oko sedme godine, da se fiksne proteze postavljaju tek kada niknu svi stalni zubi.

Cilj ovog rada bio je pregled i edukacija dece koja nose fiksnu protezu, o načinu postavljanja, nošenja i održavanja oralne higijene usta i zuba.

Metodologija: Na osnovu stomatološkog pregleda dece u Srednjoj hemiskoj školi u Šapcu starosti 14 do 16 godina, prikupljeni su podaci o potrebi i nošenju fiksne proteze.

Rezultati:

Pregledano:

1. 125 dece od toga 86 devojčica i 39 dečaka
2. 46 dece imalo je sve zdrave zube i nema ortodonske nepravilnosti
3. 31 dete ima ortodonske nepravilnosti, ali ne nosi protezu
4. 18 dece nosi fiksnu protezu i ima dobru oralnu higijenu
5. 4 dece nosi protezu i ima lošu higijenu
6. 5 dece nosi protezu ali ima karijes na zubima
7. 11 dece ima izvađene stalne zube zbog proteze
8. 10 dece ima dosta karijesnih zuba i ne želi da posećuje stomatologa zbog straha
9. Najčešća pitanja bila su, koliko dugo se nosi proteza, kako održavati higijenu, da li se posle skidanja proteze zubi vrate u prvobitni položaj?

Zaključak: Pravovremena intervencija je ključna za rešavanje ortodonski problema bez obzira da li je motiv funkcionalni ili estetski. Njihova efikasnost, preciznost i trajni rezultati čine ih ključnim rešenjem za pacijente svih uzrasta. Ispravljanje zuba kod dece je ulaganje u zdravlje, samopouzdanje i kvalitet života.

ZALIVANJE PRVOG STALNOG MOLARA -ULOGA STOMATOLOŠKE SESTRE U PROCESU RADA

Zorana Janković

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Zalivanje fisura predstavlja jednu od najefikasnijih preventivnih mera u očuvanju oralnog zdravlja, posebno kod dece. U tom procesu značajnu ulogu ima stomatološka sestra, koja aktivno učestvuje u svim fazama rada - od pripreme pacijenta do završne obrade i edukacije.

Cilj: Stomatološka sestra priprema radno mesto, instrumente i materijale za zalivanje, vodi računa o sterilnosti, asistira stomatologu tokom intervencije. Njena uloga je posebno važna u uspostavljanju komunikacije sa detetom.

Pored tehnike podrške, stomatološka sestra ima i značajnu edukativnu ulogu. U cilju prevencije karijesa zalivanje fisura je postupak prevencije karijesa na zdravim zubima, ne može se sprovoditi na zubima koji su već zahvaćeni karijesom.

Zalivanje se obavlja kod dece starosti 5, 6 i 7 godina.

Metodologija: - Zub se temeljno očisti od naslaga hrane.

- Potom se na griznu površinu nanosi kiselina koja omogućava bolju retenciju zalivača.

- Na griznu površini nanosi se zalivač koji popunjava fisurice zuba

- Svetlosnom polimerizacijom zalivač iz tečnog prelazi u čvrsto stanje i fiksira se za površinu zuba

- Posle zalivanja dete može odmah da jede.

Rezultat: Zalivanjem prvog stalnog molara kod dece dovelo je do smanjenja karijesa na polovinu, uz redovnu kontrolu mogu da traju skoro ceo život.

Zaključak: Stomatološka setra je neizostavan član tima u procesu zalivanja zuba, čiji rad značajno doprinosi uspešnosti preventivnih mera i očuvanju oralnog zdravlja, samim tim i redovna, pravilna higijena, redovne posete stomatologu uz preventivno zalivanje zuba su ispravan i siguran način za dugotrajno očuvanje zdravlja zuba i lepog osmeha.

PRAVILA STERILIZACIJE U STOMATOLOŠKOJ PRAKSI

Biljana Stojanović

Dom zdravlja Leskovac

Uvod: Sterilizacija predstavlja proces potpunog uništavanja svih oblika mikroorganizama, uključujući i njihove spore sa predmeta i materijala. U stomatološkoj ordinaciji sterilizacija instrumenata je najbitniji vid zaštite pacijenata i osoblja od zaraznih bolesti koje se prenose putem krvi ili pljuvačke.

Pre samog procesa sterilizacije potrebno je izvršiti mehaničko čišćenje instrumenata (predtretman), zatim dezinfekciju instrumenata, pakovanje instrumenata u odgovarajuće kasete ili doboše i na kraju sterilizaciju instrumenata.

Cilj rada: Prikazati osnovna pravila i protokole sterilizacije kao i značaj njihove dosledne primene u savremenoj stomatološkoj praksi. Poseban akcenat stavlja je na ulogu stomatološke sestre u sprovođenju ovih procedura.

Metodologija: Korišćeni instrumenti su: anketni upitnik zatvorenog tipa koji sadrži 15 pitanja.

Rezultati i diskusija: Iako su protokoli sterilizacije jasno definisani, u praksi se i dalje javljaju propusti, najčešće zbog nedovoljne edukacije ili preopterećenosti osoblja. Zbog toga treba stalno raditi na edukaciji i obuci stomatoloških sestara kako novopriljubljenih tako i iskusnih sestara u smislu nadograđivanja znanja o sterilizaciji.

Zaključak: Sterilizacija predstavlja osnovni stub bezbedne stomatološke prakse. Pravilna primena svih faza sterilizacije, uz kontinuiranu edukaciju osoblja, ključna je za prevenciju infekcija i očuvanje zdravlja pacijenata i zaposlenih.

POTENCIJALNE MALIGNE LEZIJE USNE DUPLJE KAO PREDIKTORI RAZVOJA ORALNOG KARCINOMA

Emilija Stančić

Dom zdravlja Leskovac

Uvod: Oralni karcinom predstavlja značajan zdravstveni problem zbog kasne dijagnoze i nepovoljne prognoze. Potencijalno maligne lezije (PML), uključujući leukoplakiju, eritroplakiju i oralni lihen planus, nose povećan rizik za malignu transformaciju.

Cilj rada: Cilj ovog rada je analiza potencijalno malignih lezija usne duplje kao prediktora razvoja oralnog karcinoma, sa posebnim osvrtom na kliničke i histopatološke karakteristike koje ukazuju na povećan rizik od maligne transformacije.

Metodologija: Korišćeni instrumenti su: anketni upitnik zatvorenog tipa koji sadrži 10 pitanja.

Rezultati i diskusija: Rezultati ukazuju da su najčešće identifikovane lezije bile leukoplakija i oralni lihen planus. Veći rizik od maligne transformacije uočen je kod lezija sa displastičnim promenama, nehomogenim kliničkim izgledom i lokalizacijom na jeziku i podu usne duplje.

Takođe, značajna povezanost uočena je između prisustva rizičnih faktora, naročito duvanskog dima i alkohola, i progresije lezija. Dobijeni nalazi su u skladu sa savremenom literaturom i ukazuju na potrebu za redovnim kliničkim i histopatološkim praćenjem ovih pacijenata.

Zaključak: Potencijalno maligne lezije usne duplje predstavljaju značajne prediktore razvoja oralnog karcinoma. Pravovremena dijagnoza, adekvatno praćenje i eliminacija rizičnih faktora ključni su za smanjenje incidencije malignih transformacija. Edukacija zdravstvenih radnika i pacijenata igra važnu ulogu u ranom otkrivanju i uspešnom lečenju.

SEKCIJA PSIHIJATRIJE

PREVENCIJA SUICIDA NA PSIHIJATRISKOM ODELJENJU

Spasoje Vasić

Zdravstveni centar Loznica

Suicid je jedan od najtežih poremećaja mentalnog zdravlja, najčešće je posledica ozbiljne psihičke bolesti. Suicid je konačni akt u kojem osoba želi da umre.

Faktor rizika su: depresija, prepoznata i neprepoznata, zloupotreba psihoaktivnih supstanci, alkoholizam mladih, zlostavljanje, neuspeh u školi, porodični problem.

Sprečavanje samopovređivanja i samoubistva pacijenta, pružanje pomoći radi poboljšanja njegovih interpersonalnih odnosa i ostvarivanja boljeg kontakta sa članovima porodice, povratak svakodnevnim aktivnostima i obavezama, podsticanje bolesnika da pravi planove za budućnost su prevencija suicida.

Zadaci medicinske sestre su višestruki: mora da zna koji su bolesnici pod rizikom, da pojača nadzor i da prati njihova ponašanja, da kontroliše uzimanje lekova. Dok je pacijent u akutnoj fazi ne sme dozvoliti izlazak sa odeljenja.

MOGUĆI PROBLEMI KOMUNIKACIJE SESTRA – KORISNIK

Dunja Somborski

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

Fokus ovog seminarskog rada se stavlja na komunikaciju i razgovor sa korisnikom, gde moramo znati kako i kakvom pacijentu prići a da se poštuje ljudska strana – u kojoj god fazi psihički bolesnik tog momenta bio.

Postavljeni ciljevi su nam da dobijemo pregled pacijentove situacije onako kako je on / ona doživljava, da napravimo uvid korisnikovih problema, mogućnosti ranijih rešenja i želja, da promenimo korisnikovo shvatanje sebe, podići pacijentov uvid u razumevanje sopstvene situacije – tako da i on / ona vidi mogućnost izbora i njihove posledice. Da pomognemo korisniku da bude svestan toga šta je naučio i iskusio u toku saradnje, da pomognemo da funkcioniše samostalno i istovremeno njihovu pažnju usmerimo na bućnost.

Istraživanje je rađeno na 9 korisnika, bile su 3 grupe, po 3 korisnika različitih dijagnoza, u periodu od 3 meseca. Po dobijenim rezultatima stiče se utisak da je svaki deo zaključka poražavajući ali nije tako. Uzevši u obzir da su za istraživački rad namenski birani teži psihički bolesnici i najmanji pomak je ogroman korak napred.

Možda možemo reći da je ovaj rad završen ali dublja, ljudska empatična, ljubazna saradnja između sada izabrane grupe a i svih ostalih korisnika se nastavlja i traje iz dana u dan bez prestanka. Sestra na takvom odeljenju mora da poseduje prvo stručnost, znanje kako i emocije da bi odnos sestra – korisnik funkcionisao i imao pozitivnog efekta. Samim tim postizemo željenu saradnju a i poboljšavamo kvalitet života svakog korisnika ponaosob.

ZATO ŠTO VREDI - IZABERITE ZDRAVLJE

Slavica Damnjanović

Zdravstveni centar Šabac

U današnjem brzom načinu života, često zaboravljamo ono najvažnije - svoje Zdravlje. Jurimo za obavezama, poslom, novcem i svakodnevnim problemima, a tek kada se umor pojavi ili telo pošalje signal, setimo se koliko je zdravlje zapravo dragoceno.

Zdravlje nije samo odsustvo bolesti. Zdravlje je energija sa kojom započinjemo dan, osmeh koji poklanjamo porodici, snaga da radimo, stvaramo i uživamo u malim stvarima.

Kada smo zdravi, sve je lakše- i rad i odmor i druženje.

Zdravlje je i mentalni mir. Važno je pronaći trenutak za sebe, za razgovor sa prijateljima, za porodicu, za tišinu ili za ono što nas ispunjava. Kada brinemo o sebi, imamo više snage da brinemo i o drugima.

Posebno je važno da budemo primer svojoj deci i ljudima oko sebe. Kada oni vide da biramo zdrav način života, da vodimo računa o sebi i svom telu i oni će učiti da rade isto. Na taj način stvaramo zdraviju i srećniju zajednicu.

Zdravlje nije nešto što se podrazumeva. Ono je najveće bogatstvo koje imamo. Zato je važno da svakoga dana napravimo mali izbor u korist zdravlja.

Zato danas, napravite jedan mali korak za sebe. Prošetajte, popijte čašu vode, zagrlite dragu osobu, udahnite duboko i setite se da je zdravlje vrednost koja nema cenu. Jer na kraju, sve počinje od jedne odluke.

Izaberite zdravlje.

SMEŠTAJ I ADAPTACIJA KORISNIKA U USTANOVU SOCIJALNOG TIPA

Marija Baračkov

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

Pacijenti koji se smeštaju u ovakve ustanove su dugogodišnji lečeni psihijatrijski bolesnici koji više nisu u mogućnosti da se sami o sebi staraju, a ne postoji adekvatna porodična podrška i saradnja sa srodnicima ili staraocem pacijenta. Centar za socijalni rad, u saradnji sa rodbinom bi trebao pripremiti korisnika za smeštaj u Dom, što iz prakse nije čest slučaj.

Većina korisnika koja je smeštena u našoj ustanovi je nepripremljena, unapred ne najavljena sa datim lažnim obećanjima od osobe koja ih je dovela da će ubrzo doći po njih. Prilikom prijema korisnika u Dom sestra ima veliku ulogu – da poštujući fazu remisije, prirodu bolesti i raspoloženje korisnika stručno, ljubazno dočeka pacijenta na odeljenje, pokaže sobu, upozna sa korisnicama iz sobe, sasluša, uteši...

Periodi adaptacije su individualni od osobe do osobe. U Domu im je pružena sigurnost smeštaja, hrane, higijene, zdravstvene zaštite u cilju očuvanja njihovog funkcionisanja, blagostanja i sprečavanja daljeg propadanja ličnosti. Moramo im dati do znanja da su ovde slobodni, nema nasilja, zlostavljanja, iskorišćavanja niti zanemarivanja.

Cilj ovog rada nam je da saznamo mišljenje novih korisnika o životu u Domu, prve utiske i očekivanja, da ispitamo koja zadovoljstva ili nezadovoljstva postoje u njima. Da pronademo način kako lakše proći kroz period adaptacije i da poboljšamo način njihovog života, olakšamo njihov trajni boravak u Domu.

Obavljen je intervju sa 5 korisnika koji su u Domu duže od & meseci. Dostupne informacije smo dobili iz zdravstvenog kartona, i razgovora sa korisnicama. Rezultate smo izneli kao prikaz slučaja. Intervjuima sa novopridošlim štičenicama smo dobili informacije da je svaka korisnica drugačije doživela prvi susret sa ustanovom, radnicima i ostalim korisnicama. Saznajemo da je period adaptacije takođe različit i da svaka od 5 ispitanih korisnica drugačije doživljava novu sredinu.

I pored malog broja radnika na toliki broj korisnika svaka sestra je stručna, efikasna, poseduje ljudskost i empatiju. Svaka komunikacija sa korisnikom je sa ciljem da im pomognemo, olakšamo i ulepšamo život u Domu koliko god je moguće. Postavljeni ciljevi u ovom radu su nam ostvareni, adaptacija korisnika je do maksimuma olakšana koliko situacija dopušta.

VRŠNJAČKO NASILJE

Miroslav Terzić

Zdravstveni centar Loznica

Vršnjačko nasilje predstavlja ozbiljan društveni i zdravstveni problem koji se najčešće javlja među decom i adolescentima, a može imati dugotrajne psihičke i fizičke posledice. Obuhvata različite oblike ponašanja, uključujući fizičko, verbalno, socijalno i sajber nasilje.

Žrtve vršnjačkog nasilja često razvijaju anksioznost, depresiju, nisko samopouzdanje, pa čak i suicidalne misli, dok nasilnici mogu ispoljavati antisocijalne obrasce ponašanja.

Uloga medicinske sestre/tehničara u psihijatrijskoj sekciji je ključna u prepoznavanju znakova nasilja, pružanju podrške žrtvama, kao i u edukaciji porodice i zajednice. Pravovremena intervencija, empatija i multidisciplinarni pristup doprinose ublažavanju posledica i sprečavanju daljeg nasilja.

Prevenција vršnjačkog nasilja podrazumeva razvoj socijalnih veština, jačanje komunikacije, kao i saradnju između zdravstvenih radnika, škole i porodice. Edukacija o nenasilnom rešavanju konflikata i podizanje svesti o ovom problemu od izuzetnog su značaja.

Zaključno, vršnjačko nasilje zahteva ozbiljan i sistemski pristup kako bi se zaštitilo mentalno zdravlje mladih i obezbedilo bezbedno okruženje za njihov razvoj.

DEPRESIJA KOD MLADIH

Spasoje Vasić

Zdravstveni centar Loznica

Depresija kod mladih predstavlja jedan od najznačajnijih problema savremenog javnog zdravlja. Istraživanja pokazuju da se prvi simptomi depresivnih poremećaja sve češće javljaju u adolescentskom periodu, između 12. i 18. godine života, što ovu populaciju čini posebno ranjivom.

Uzroci depresije kod mladih su višestruki i međusobno isprepletani. Biološki faktori, poput genetske predispozicije i hormonalnih promena, kombinuju se sa psihosocijalnim činiocima kao što su porodična disfunkcija, školski pritisak, vršnjačko nasilje i sve veći uticaj društvenih mreža.

Simptomi se manifestuju kroz dugotrajnu tugu, gubitak interesovanja, poremećaje spavanja i apetita, pad koncentracije i, u najtežim slučajevima, suicidalne misli.

Uloga medicinske sestre i tehničara u psihijatrijskoj sekciji je nezamenjiva. Kroz svakodnevni kontakt sa pacijentima, medicinski tehničar prati promene u ponašanju, pruža emocionalnu podršku i aktivno učestvuje u sprovođenju terapijskog plana.

Edukacija mladih, ali i njihovih porodica, o prepoznavanju ranih znakova depresije ključni je deo preventivnog delovanja. Pravovremena dijagnoza i multidisciplinarni pristup lečenju - koji uključuje farmakoterapiju, psihoterapiju i podršku porodice - značajno poboljšavaju prognozu. Investiranje u mentalno zdravlje mladih direktno doprinosi zdravijem i stabilnijem društvu u celini.

(English)

SYMPTOMS OF EMOTIONAL AND PHYSICAL EXHAUSTION AMONG INFORMAL CAREGIVERS OF PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE

Цветанка Лукиќ

University Clinic of Neurology, Skopje, North Macedonia

Caring for individuals with Alzheimer's disease represents a significant emotional and physical burden for informal caregivers, who are often faced with fatigue, anxiety, and impaired psychological well-being.

Objective: The aim of this study was to examine the level of emotional and physical exhaustion among informal caregivers, as well as the factors contributing to the development of burnout.

Method: The study used a descriptive design with SPSS analysis. Instruments included the Zarit Burden Interview (ZBI-12) and the General Health Questionnaire (GHQ-12). The study included 71 participants aged 18 to 80 years, of whom 34 were female caregivers (47.9%) and 37 were male caregivers (52.1%). Participants were divided into three age groups: 18–40, 41–60, and 61+. The majority were Macedonian (76.1%), followed by Albanians (16.9%) and others (7.0%).

Results: The mean ZBI-12 score was $M = 20.13$ ($SD = 10.03$), indicating a moderate to high burden, while GHQ-12 was $M = 17.34$ ($SD = 7.10$), reflecting moderate psychological distress. Higher exhaustion was observed among unemployed caregivers, women, and those with lower social support.

Conclusion: Informal caregivers are at high risk of burnout, highlighting the need for systemic support and targeted interventions.

Abstrakt (Srpski)

SIMPTOMI EMOCIONALNE I FIZIČKE ISCRPLJENOSTI KOD NEFORMALNIH NJEGOVATELJA OSOBA SA ALCHAJMEROVOM BOLEŠĆU

Cvetanka Lukić

Univerzitetaska klinika za neurologiju, Skoplje, Severna Makedonija

Briga o osobama sa Alchajmerovom bolešću predstavlja značajan emocionalni i fizički teret za neformalne negovatelje, koji se često suočavaju sa umorom, anksioznošću i narušenim psihičkim blagostanjem.

Cilj: Cilj istraživanja bio je da se ispita nivo emocionalne i fizičke iscrpljenosti kod neformalnih negovatelja, kao i faktori koji doprinose razvoju sindroma sagorevanja.

Metod: Istraživanje je sprovedeno deskriptivnim dizajnom uz analizu u SPSS programu.

Korišćeni instrumenti bili su Zarit Burden Interview (ZBI-12) i General Health Questionnaire (GHQ-12). U istraživanju je učestvovalo 71 ispitanik starosti od 18 do 80 godina, od kojih su 34 bile žene (47,9%) i 37 muškarci (52,1%). Ispitanici su podeljeni u tri starosne grupe: 18–40, 41–60 i 61+. Većinu su činili Makedonci (76,1%), zatim Albanci (16,9%) i ostali (7,0%).

Rezultati: Prosečan ZBI-12 rezultat bio je $M = 20,13$ ($SD = 10,03$), što ukazuje na umereni do visoki teret, dok je GHQ-12 iznosio $M = 17,34$ ($SD = 7,10$), što odražava umereni psihološki distres. Veći nivo iscrpljenosti uočen je kod nezaposlenih, žena i osoba sa niskom socijalnom podrškom.

Zaključak: Neformalni njegovatelji su pod visokim rizikom od sagorevanja, što ukazuje na potrebu za sistemskom podrškom i ciljanim intervencijama.

SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA

KARDIOVASKULARNE BOLESTI I ODREĐENE KOMPLIKACIJE

Tamara Obradović

Dom zdravlja "Vračar", Beograd

Kardiovaskularne bolesti predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti i oboljevanja u svetu i značajan su zdravstveni problem.

Ovaj rad obrađuje najčešće kardiovaskularne bolesti, uključujući hipertenziju, koronarnu bolest srca, infarkt miokarda i srčanu insuficijenciju, sa posebnim osvrtom na njihove komplikacije kao što su moždani udar, aritmije, plućni edem i kardiogeni šok.

U fokusu rada je i sestrinska uloga u prevenciji, nezi i rehabilitaciji pacijenata sa kardiovaskularnim oboljenjima.

Naglašava se značaj zdravstvenog vaspitanja, praćenja vitalnih funkcija, primena terapije, kao i emocionalne podrške pacijenata i njihovim porodicama.

Kvalitetna zdravstvena nega zahteva visok nivo profesionalnih kompetencija, kontinuiranu edukaciju medicinskih sestara i timski rad u okviru zdravstvenog Sistema.

Cilj ovog rada je ukazati na kompleksnost kardiovaskularnih bolesti i važnost uloge medicinske sestre u svim fazama zbrinjavanja pacijenata-od prevencije i akutne nege do dugotrajne rehabilitacije.

KADA TELO VIČE ONO ŠTO UM PREĆUTI

Ivana Veljović

Dom zdravlja Blace

Stres je prirodna reakcija organizma na spoljašnje ili unutrašnje izazove, poznate kao stresori. Može biti kratkotrajan (akutni) ili dugotrajan (hronični). U manjim količinama stres može imati pozitivan efekat jer podstiče motivaciju, fokus

i efikasnost. Međutim, kada traje dugo ili je preintenzivan, može negativno uticati na fizičko i mentalno zdravlje.

Fizički simptomi stresa uključuju ubrzan rad srca, napetost mišića, glavobolju i poremećaj sna. Na psihološkom planu javlja se anksioznost, razdražljivost, pad koncentracije i osećaj preopterećenosti. Dugotrajan stres može doprineti razvoju ozbiljnijih problema poput depresije, srčanih oboljenja i oslabljenog imuniteta.

Uzroci stresa mogu biti različiti:

- posao,
- međuljudski odnosi,
- finansijski problemi ili
- velike životne promene.

Važno je prepoznati izvore stresa i razviti strategije za njegovo prevazilaženje.

Efikasne metode za upravljanje stresom uključuju redovnu fizičku aktivnost, kvalitetan san, pravilnu ishranu, kao i tehnike opuštanja poput dubokog disanja i meditacije. Takođe, podrška bliskih ljudi i razgovor o problemima imaju značajnu ulogu u smanjenju stresa.

Uravnotežen pristup životu je ključan za očuvanje zdravlja i uspešno suočavanje sa stresom.

RADNO MESTO I PREVENCIJA BOLESTI U VEZI SA TIM

Vesna Grgurović

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Zdravlje na radnom mestu podrazumeva efekte uslova rada na somatsko i mentalno zdravlje i radnu sposobnost radnika, a promocija zdravlja na radnom mestu predstavlja kombinaciju uloženi napore poslodavca, zaposlenih, zdravstvenih radnika i drugih u cilju poboljšanja zdravlja i blagostanja na radu.

Cilj: Ukazivanje na značaj rada medicinske sestre sa radno aktivnom populacijom kod sprovođenja stalne zdravstveno - vaspitne strategije kroz edukativne metode rada tokom obavljanja redovnih sistematskih pregleda.

Metod: Zdravstveni pregledi i psihološka ispitivanja radnika vrši se na osnovu propisanih mera za ocenjivanje zdravstvene sposobnosti radno aktivnog stanovništva na osnovu prikupljana i grupisanja rezultata vrši se ocenjivanje istih.

Rezultati: U periodu 2024-2026. godine u Azvirtu je pregledano 328 pacijenata. Sposobni za posao je 305, uz korekcije 20 pacijenata, na dalja ispitivanja upućeno 3 pacijenta.

Zaključak: Za utvrđivanje profesionalne bolesti neophodno je od samih radnika uzeti anamnestičke podatke o radu.

Značaj uzimanja radne anamneze istaknuto je u jednoj rečenici da je zadatak radničkog lekara da ispita zanimanje bolesnika. Cilj radne anamneze je upoznavanje lekara medicine rada s kompleksom faktora iz radne sredine koji oštećuju organiozam i u direktnoj su vezi s bolešću.

PROFESIONALNA ETIKA I POSLOVNI BONTON U RADU MEDICINSKE SESTRE

Zorica Vidaković

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Profesionalna etika i poslovni bonton predstavljaju osnovne stubove rada medicinske sestre. Etika obuhvata skup moralnih principa koji usmeravaju ponašanje u praksi, dok bonton predstavlja spoljašnji izraz tih principa kroz kulturu ophođenja i komunikacije. U savremenom zdravstvenom sistemu, gde su pacijent i njegovo dostojanstvo u centru pažnje, značaj etičkog i profesionalnog ponašanja postaje sve izraženiji.

Cilj rada: Cilj ovog rada je da prikaže značaj profesionalne etike i poslovnog bontona u radu medicinske sestre, kao i njihovu ulogu u izgradnji kvalitetnog odnosa sa pacijentima, kolegama i širom zajednicom. Poseban fokus je na etičkim principima, komunikaciji i ponašanju u savremenom digitalnom okruženju.

Metodologija rada: Rad je zasnovan na analizi teorijskih postavki profesionalne etike, kao i praktičnih primera iz svakodnevnog rada medicinskih sestara. Korišćena je deskriptivna metoda uz prikaz najčešćih etičkih dilema, principa ponašanja i pravila poslovnog bontona u zdravstvenoj praksi.

Rezultati: Rezultati ukazuju da su osnovni principi profesionalne etike humanost, empatija, autonomija pacijenta, dobročinstvo, neškodljivost i pravednost. Medicinske sestre se često suočavaju sa etičkim dilemama, poput sukoba između istine i nade ili autonomije i bezbednosti pacijenta.

Takođe, kvalitetna komunikacija, profesionalan izgled, poštovanje kolega i timski rad značajno utiču na nivo zdravstvene nege. Posebno je istaknuta važnost digitalne etike, gde zaštita privatnosti pacijenata i odgovorno korišćenje tehnologije imaju ključnu ulogu u očuvanju poverenja u zdravstveni sistem.

Zaključak: Profesionalna etika i poslovni bonton nisu samo skup pravila, već predstavljaju osnovu profesionalnog identiteta medicinske sestre. Njihova primena doprinosi kvalitetnijoj zdravstvenoj nezi, jačanju poverenja između pacijenta i zdravstvenog radnika, kao i očuvanju ugleda profesije. U savremenim uslovima rada, posebno sa razvojem digitalnih tehnologija, neophodno je kontinuirano unapređivati etičku svest i profesionalno ponašanje.

ULOGA MEDICINSKE SEŠTRE PRIMARNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE KOD OBOLELIH OD LUMBALNOG SINDROMA

Gordana Timilijić

Zdravstveni centar Knjaževac

Uvod: Lumbalni bolni sindrom predstavlja tegobe u vidu bolova u donjem delu kičmenog stuba i zbog svoje učestalosti jedan je od najčešćih zdravstvenih problema savremenog čoveka. Nastaje usled degenerativnih promena na kičmi, nepravilnog držanja tela, fizičkog napora i povreda. Bol može biti blag ali i veoma jak i često ograničava kretanje i svakodnevne aktivnosti pacijenta.

Cilj: Uloga medicinske sestre u primarnoj zaštiti je važna jer ona vrši prijem i trijažu pacijenata, po nalogu lekara, sprovodi terapiju i vrši edukaciju pacijenata kroz zdravstveno vaspitni rad kako bi se sprečile dodatne komplikacije.

Metodologija: Korišćena je deskriptivna metoda i metoda analize dostupne literature iz oblasti medicine i zdravstvene nege. Podaci su prikupljeni iz stručnih knjiga, medicinskih udžbenika i izveštaja o radu Službe za zdravstvenu zaštitu odralog stanovništva u Zdravstvenom Centru Knjaževac.

Rezultati: Procena da li je bol smanjena, da li je pokretljivost poboljšana, da li pacijent može samostalno da obavlja aktivnosti i da li je prihvatio savete o prevenciji i pravilnom držanju tela.

Zaključak: Lumbalni bolni sindrom predstavlja čest zdravstveni problem koji značajno utiče na kvalitet života pacijenata. Pravovremeno lečenje, adekvatna terapija i pravilna nega imaju veliki značaj u oporavku. Medicinska sestra ima važnu ulogu u posmatranju pacijenta, sprovođenju terapije, edukaciji i pružanju podrške čime doprinosi bržem oporavku i prevenciji komplikacija.

DELOKRUG RADA MEDICINSKE SEŠTRE U DOMU ZDRAVLJA NAKON UGRADNJE STENTA

Violeta Mirković

Zdravstveni centar Prokuplje, OJ Dom zdravlja

Delokrug rada medicinske sestre u domu zdravlja kod pacijenata nakon ugradnje stenta (perkutane koronarne intervencije - PCI) definisan je kroz standarde sestrinske prakse u primarnoj zdravstvenoj zaštiti koji nalažu holističko posmatranje pacijenta radi maksimalnog očuvanja kvaliteta života nakon intervencije.

Pacijenti su hemodinamski i klinički stabilni, ali još uvek u potencijalnm riziku i njihov oporavak zavisi isključivo od toga koliko su dobro edukovani i nadzirani od strane tima u domu zdravlja. Sestra u domu zdravlja deluje kao

ključna karika između predhodnog bolničkog lečenja i dugoročnog oporavka pacijenta.

Pacijenti nakon ugradnje stenta u primarnoj zdravstvenoj zaštiti posmatraju se kao hronični bolesnici sa povišenim kardiovaskularnim rizikom. Iako je intervencija uspešno završena, oni se klinički i psihološki nalaze u specifičnom stanju koje zahteva stručni nadzor. Specifičnosti u radu sa ovim pacijenatima ogleda se u tome da su oni:

- Farmakološki zavisni: To su pacijenti čiji život direktno zavisi od stroge discipline u uzimanju dvojne antitrombocitne terapije. Svaki prekid ili nepravilno uzimanje lekova kod njih može izazvati trenutnu trombozu stenta, što ih čini visokorizičnom grupom u radu sestre. Ako pacijent priznaje da neredovno pije terapiju, sestra sprovodi savetodavni rad o riziku od iznenadne tromboze stenta.

- Privremeno fizički ograničeni: U prvim nedeljama nakon intervencije, to su osobe sa smanjenom tolerancijom na napor. Oni prolaze kroz fazu postepene readaptacije, gde je ključno balansiranje između neophodne fizičke aktivnosti i izbegavanja preopterećenja miokarda. Ako pacijent prijavi bol u grudima ili gušenje, odmah se radi EKG i obaveštava izabrani lekar.

- Psihološki osetljivi: Često su anksiozni, u strahu od ponovnog infarkta ili lošeg rada stenta. Svaku nelagodu u grudima interpretiraju kao životnu opasnost, zbog čega im je potrebna kontinuirana psihološka podrška i jasna uputstva kako da razlikuju subjektivni strah od realnih simptoma.

- Metabolički nestabilni: Najčešće su to pacijenti sa udruženim bolestima (komorbiditetima) poput dijabetesa, hipertenzije ili dislipidemije. Njihov organizam je u stanju stalne borbe sa faktorima koji su i doveli do začepjenja krvnih sudova, pa zahtevaju rigoroznu kontrolu laboratorijskih parametara.

- Edukativno zahtevni: Zahtevaju promenu dugogodišnjih životnih navika (ishrana, pušenje, stres). U svakodnevnom radu treba ih tretirati kao pacijente kojima nije dovoljno samo dati lek, već ih je potrebno stalno motivisati i proveravati njihovo razumevanje bolesti.

Ukoliko pacijent nije u mogućnosti da dođe u dom zdravlja, način lečenja i nege organizuje se preko patronažne službe koja vrši kućne posete radi provere stanja pacijenta i uslova u kojima živi, pružajući podršku pacijentu i porodici u nezi, lečenju i rehabilitaciji ovih bolesnika.

PSIHOSOCIJALNA PODRŠKA ŽENAMA OBOLELIM OD RAKA DOJKE - ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI

Nataša Alabaecchi

Dom zdravlja Lazarevac

Karcinom dojke je najčešći maligni tumor kod žena, sa incidencijom koja raste sa starošću, dostižući vrhunac nakon menopauze, u 50/im godinama života. U

Srbiji je takođe najčešći maligni tumor kod žena, sa visokom stopom umiranja, delimično i zbog kasnog otkrivanja.

Psihosocijalni aspekti raka dojke kod žena privlače veliku pažnju poslednjih decenija, kako zbog visoke incidence, stope preživljavanja, tako i zbog brojnih psiholoških reakcija, problema i posledica do kojih dovodi kombinovano onkološko lečenje.

Prvi susret s malignom bolešću ,tj. postavljanje dijagnoze maligne bolesti, izaziva kod žena intenzivnije psihičke reakcije nego susret sa bilo kojom drugom somatskom hroničnom bolešću. Socijalni aspekt – odvajanje od porodice, osudstvo sa posla i iz javnog života, zabrinutost za svoju egzistenciju i egzistenciju svoje porodice, su takođe izuzetno važni i za uspešno lečenje i oporavak.

Medicinska sestra u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je važan član tima u prepoznavanju psiholoških i ostalih potreba pacijentkinja. Ona radi na dobrobiti pacijentkinje što smanjuje distres i anksioznost. Kroz brižljivo sprovedenu anketu, na 20 pacijentkinja, u domu zdravlja, u periodu od avgusta 2025. do aprila 2026. godine, prikazan je značaj rada medicinske sestre, kao podrška ženama obolelim od raka dojke. Iz svega navedenog, zaključak je da je medicinska sestra važan član tima, kako u lečenju, tako i u psiho-socijalnoj podršci ženama obolelim od raka dojke.

TROMBOFLEBITIS

Gordana Biševac

ZZZR Kragujevac-Ambulanta „Filip Kljajić“

Tromboflebitis je zapaljenski proces površinskih vena praćen stvaranjem ugruška (tromba) najčešće na nogama. Simptomi uključuju bol, otok, crvenilo, toplotu na dodir i vidljive stvrđnute vene. Leči se protivupalnim lekovima, kompresivnim čarapama i kretanjem, a važno je rano lečenje radi sprečavanja komplikacija, uključujući plućnu emboliju.

Cilj: Rano otkrivanje radi uključivanja terapije na vreme.

Metodologija: Istrazivanje je vršeno u ambulanti Filip Kljajić od 17% ispitanika je imalo problem koji je uspešno lečen kako lekovima tako i hirurškom intervencijom.

Zaključak: Pravovremeno uključiti terapiju kako ne bi došlo do većih komplikacija bolesti.

ANEURIZMA ABDOMINALNE AORTE

Ivana Stefanović

ZZZR Kragujevac-Ambulanta „Filip Kljajić“

Aneurizma abdominalne aorte je opasno proširenje glavnog krvnog suda u stomaku, često bez simptoma dok ne dostigne kritičnu veličinu (preko 5cm) ili ne

pukne. Glavni faktori rizika su pušenje, visok krvni pritisak, ateroskleroza, a češća je kod starijih muškaraca. Pucanje izaziva jak bol u stomaku/leđima, zahtevajući hitnu operaciju. Najčešće se otkrivaju ultrazvučnim pregledom abdomena.

Cilj: Rano otkrivanje i praćenje usled manjih aneurizmi, a hirurško otklanjanje kod većih.

Metodologija: Istrazivanje je vršeno u ambulanti Filip Kljajić od 32 ispitanika kod troje se prati manja aneurizma, a dvoje su uspešno operisani.

Zaključak: Veoma podmukla bolest, najčešće bez simptoma, obavezno godišnje obavljanje UZ abdomena kako bi se otkrila na vreme.

AUDIOMETRIJA

Dragana Dimitrijević

ZCZ Zaječar

Audiometrija je subjektivna metoda ispitivanja sluha čistim tonovima različitog intenziteta i frekvence. Utvrđuje se tip i stepen oštećenja sluha.

Sposobnost slušanja se meri sa testom koji se naziva audiometrija.

Prvi korak utvrdi sposobnost slušanja niskih i visokih tonova.

Na taj način utvrđuje prag sluha, a on pokazuje najtiši zvuk koji osoba može da čuje.

Uređaj kojim se vrši audiometrija se naziva audiometar. Audiometar proizvodi tonove frekvence od 125 Hz do 12000 različite jačine

Vrste audiometrije:

1. Ton-bazirana (pure tone)
2. Govorna audiometrija
3. Impedancijska (timpanometrija)
4. Otoakustički emisioni test (OAE)
5. Auditivni potencijali (ABR / evoked response)

Kako se izvodi audiometrija?

Pacijent sedi u zvučno izolovanoj kabini. Na uši se stavljaju slušalice (ili bone conductor za kostnu provodljivost).

Pacijent pritiskom dugmeta.

Rezultat se beleži i prikazuje na audiogramu.

Tipovi gubitka sluha:

1. Senzorno-neuralni (percepcioni)
2. Konduktivni
3. Mešoviti

Audiometrija ima važnu ulogu u proceni i očuvanju slušne funkcije. Predstavlja osnovnu dijagnostičku metodu za otkrivanje, praćenje i klasifikaciju gubitka sluha kod dece i odraslih.

HRONIČNE KOMPLIKACIJE DIJABETESA

Slobodan Jovanović, Premtim Salihu

Dom zdravlja Preševo

Hronične komplikacije dijabetesa nastaju kao posljedica dugotrajno povišenog nivoa glukoze u krvi i postepenog oštećenja krvnih sudova i nerava.

Dele se na mikroangiopatske i makroangiopatske komplikacije.

Mikroangiopatske uključuju dijabetičku retinopatiju, nefropatiju i neuropatiju. Retinopatija može dovesti do oštećenja vida i slepila, nefropatija do hronične bubrežne insuficijencije, dok neuropatija uzrokuje bol, trnjenje i gubitak osecaja, posebno u stopalima. Ovo povećava rizik za nastanak dijabetičkog stopala i amputacija.

Makroangiopatske komplikacije zahvataju velike krvne sudove i uključuju kardiovaskularne bolesti poput koronarne bolesti srca, moždanog udara i periferne arterijske bolesti. Osobe sa dijabetesom imaju značajno veći rizik od srčanog i moždanog udara u odnosu na opštu populaciju.

Dodatno, dijabetes može oslabiti imuni sistem, povećavajući sklonost infekcijama. Faktori rizika za razvoj hroničnih komplikacija uključuju lošu regulaciju glikemije, dug trajanje bolesti, hipertenziju, dislipidemiju i pušenje.

Prevenција i usporavanje progresije komplikacija zasnivaju se na dobroj kontroli šećera u krvi, pravilnoj ishrani, redovnoj fizičkoj aktivnosti, kontroli krvnog pritiska i lipida, kao i redovnim medicinskim pregledima. Rano otkrivanje komplikacija je ključno za uspešno liječenje i očuvanje kvaliteta života.

GOJAZNOST - SAVREMENI PRISTUP LEČENJU

Verica Vujičić

Dom zdravlja Topola

Postoji podatak koji često iznenadi med.radnike i pacijente-smanjenje tt od 5 do 10% može značajno poboljšati TA, GLIC, HDL, LDL, kao i ukupan kvalitet života.

Ipak za mnoge pacijente gojaznost nije samo broj na vagi, već dugotrajna borba sa navikama, emocijama, hormonima, i razočarenjima.

Gojaznost se danas ubraja u vodeće zdravstvene probleme, jer se povezuje sa rizikom od Dijabeta, KVB, problema sa zglobovima...

TT ne zavisi samo od ishrane već i od drugih faktora..Zato kratkoročne dijete obično dovode do jo jo efekta i razočarenja.

Održivo mršavljenje podrazumeva promenu stilova života a ne privremeno odricanje.

Suplementi mogu biti pomoćno sredstvo za mršavljenje ali ne i jedino. Mora se imati jasan cilj i dugoročna promena načina života.

Gubitak TT je je proces koji zahteva strpljenje, individualni pristup.

U težim slučajevima gojaznost se mora lečiti KCS Cetar za gojaznost.

TELEMEDICINA JE UVEDENA U JZU OPŠTA BOLNICA VELES KAO HITNO REŠENJE 2023. GODINE

Andelko Draskacev

JZU Opšta Bolnica – Veles, Makedonija

Ideja je nastala 1.10.2023, a realizacija je započeta već 1.11.2023, što znači da je projekat sproveden za samo 30 dana.

U prvoj fazi potpisan je ugovor sa 12 radiologa (profesori, docenti i specijalisti) koji rade 24/7, svaki na jednom aparatu po smeni. Uslovi za realizaciju bili su jasne procedure, obučeno osoblje i savremena oprema (digitalni RTG aparati, CT, mamograf i denzitometar). Tehnolozi imaju ključnu ulogu jer samostalno obavljaju snimanja i komuniciraju sa radiolozima.

U drugoj fazi uspostavljen je RIS/PACS sistem koji omogućava slanje snimaka lekarima u roku od 2 minuta. Rezultati su dostupni preko „Moj termin“, a hitni nalazi stižu za oko 30 minuta. Sistem je kasnije unapređen tako da i drugi specijalisti imaju pristup snimcima.

Prednosti uključuju očuvanje licence, bolji kvalitet usluge i mogućnost dugoročnog čuvanja podataka. Sistem podržavaju stabilni serveri i dva internet provajdera, uz rezervna rešenja u slučaju tehničkih problema.

FAKTORI RIZIKA ZA KARDIOVASKULARNE BOLESTI I MERE PREVENCIJE

Violeta Stefanović

Dom zdravlja Blace

Kardiovaskularne bolesti spadaju u najrasprostranjenije i najopasnije bolesti. Ljudi obično na kardiološki pregled odu kada se već osećaju loše i kada je bolest uznapredovala. Tada su mogućnosti za lečenje ograničeni i ishod je neizvesniji.

Faktori na koje ne možemo uticati su:

- nasledni faktor
- pol
- starost.

Faktori na koje možemo uticati su:

- pušenje,
- neredovna, nezdrava ishrana,
- gojaznost,
- pasivnost,
- stres.

Prevenција je najvažnija za suzbijanje kardiovaskularnih bolesti. Ako izbegavamo štetno ponašanje i vodimo računa kako živimo i hranimo se, na dobrom smo putu da izbegnemo problem sa srcem.

Pod prevencijom podrazumevamo zdrava ishrana, fizička aktivnost, dovoljno sna, preventivni kardiološki pregledi.

Za kardiovaskularne bolesti postoje neke predispozicije na koje nemamo uticaj, ali tada postoji način da postupamo odgovorno.

Prevenција je „Lek“.

ZASTUPLJENOST ANEMIJE KOD ODRASLE POPULACIJE (18+) U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I ZNAČAJ PREVENTIVNIH MERA MEDICINSKE SESTRE

Suzana Stojićević

Dom zdravlja „Miloje Šule Hadžić“, Rača Kragujevačka

Uvod: Anemija (malokrvnost) predstavlja patološko stanje koje se definiše smanjenjem mase eritrocita i koncentracije hemoglobina. Najčešći oblik u kliničkoj praksi je D50, nastao usled nedostatka Fe, koji je neophodan za transport kiseonika. U okviru opšte prakse, D50 je često maskirana simptomima drugih hroničnih oboljenja, zbog čega je uloga medicinske sestre u ranoj detekciji i edukaciji pacijenata od presudnog značaja.

Cilj rada: Analiza učestalosti D50 i deficit Fe kod pacijenata u Službi opšte prakse Doma zdravlja „Miloje-Sule-Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj, sa posebnim osvrtom na uticaj ishrane i značaj preventivnog rada medicinske sestre.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka na uzorku od 100 pacijenata koji se redovno leče

Rezultati: Od 100 ispitanika, 54% su žene, dok 76% pacijenata dolazi iz ruralnih sredina (sela). Starosna u Domu zdravlja u Rači Kragujevačkoj. Podaci su prikupljeni iz medicinske dokumentacije i putem stručnog intervjua koji je sprovedla medicinska sestra. struktura obuhvata širok raspon, od najmlađeg ispitanika sa sela (2005. godište) do najstarije pacijentkinje, takođe iz seoske sredine (1932. godište).

Manjak Fe zabeležen je kod 32% ispitanika, sa naročito visokom učestalošću kod onkoloških pacijenata. Dijagnoza D50 potvrđena je kod 11% pacijenata i u svim slučajevima je bila udružena sa drugim bolestima. Čak 57%

ispitanika ima nepravilnu ishranu, a kod pacijenata sa dijagnozom D50, loše nutritivne navike su prisutne u preko 70% slučajeva (8 od 11 ispitanika), što naglašava značaj edukativnog rada medicinske sestre.

Zaključak: Rezultati ukazuju na to da je D50 u opštoj praksi često zapostavljena. Medicinska sestra, kroz individualni pristup i edukaciju, ima ključnu moć u prevenciji. Naš rad u Domu zdravlja u Rači Kragujevačkoj dokazuje da je uspeh u kontinuiranom radu sa pacijentima, naročito u seoskim sredinama.

I zato,

"zdravlje nije sve, ali bez zdravlja sve je ništa. Bolje sprečiti nego lečiti!"

HPV BEZ BARIJERE - KLJUČNA ULOGA VAKCINE GARDASIL 9 U SAVREMENOJ PREVENCIJI

Milan Aleksić

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Humani papiloma virus (HPV) je najčešća seksualno prenosiva infekcija. Postoji više od 200 različitih tipova virusa, uključujući otprilike 30 do 40 sojeva koji inficiraju ljudski genitalni trakt. HPV 16 je najonkogeniji i čini skoro polovinu svih karcinoma grlića materice, a HPV 16 i 18 zajedno čine oko 70% karcinoma grlića materice.

Vakcina se preporučuje dečacima i devojkicama uzrasta od 09-18 godina. Prema novom SMU od 2026 godine HPV vakcinu mogu da prime i osobe oba pola uzrasta od 19-26 godina kod izabranog lekara, dok osobe od 27-45 godina mogu da prime vakcinu u skladu sa indikacijama od strane specijaliste odgovarajuće grane medicine.

Uzrast od 09-14 godina vakcinu prima u dve doze, prva doza na izabrani datum, druga doza 6-12 meseci nakon prve doze. Stariji od 15+ i imunokompromitovani vakcinu primaju u 3 doze po šemi 0,2,6 meseci.

Cilj rada je da se prikaže značaj HPV vakcinacije kod dečaka, devojčica i odraslih do 45 godina u skladu sa novim stručnim metodološkim uputstvima, sa posebnim osvrtom na prevenciju HPV- infekcija i povezanih malignih i benignih oboljenja.

Metodologija rada obuhvata analizu podataka o sprovedenoj HPV vakcinaciji kod dece uzrasta 9-14 godina i osoba starijih od 15 godina, prema broju primljenih doza i polu, uz dodatni prikaz vakcinacije odraslih uzrasta 19-26 godina koji su primili prvu dozu vaccine.

Rezultati: Rezultati rada pokazuju da je u uzrastu od 9-14 godina primenjeno ukupno 1091 prvih doza i 921 drugih doza HPV vaccine, pri čemu je obuhvat značajno veći kod devojčica u odnosu na dečake. U grupi starijih od 15 godina primenjeno je 726 prvih, 699 drugih i 655 trećih doza, takođe sa

dominantnim učešćem ženske populacije. Dodatno, zabeleženo je da je 10 odraslih osoba uzrasta od 19 do 26 godina primilo prvu dozu vakcine.

Zaključak: HPV vakcinacija je efikasna i bezbedna metoda prevencije infekcija koje mogu dovesti do ozbiljnih bolesti, uključujući karcinom grlića materice. Vakcinacija Gardasil 9 pruža zaštitu od najrizičnijih tipova HPV-a i ima veliki značaj za javno zdravlje. Povećanje informisanosti i obuhvata vakcinacije ključno je za smanjenje učestalosti HPV infekcije i njihovih posledica.

PROCENA STANJA I INTERVENCIJE KOD BOLESNIKA SA OTEŽANIM DISANJEM U TERMINALNOM STADIJUMU BOLESTI

Ana Petrović

Zdravstveni centar Šabac

Kontrola simptoma mora biti prilagođena svakom pacijentu. Bitna su nam tri ključna principa: prepoznati patofiziologiju, izvršiti procenu, lečiti izlečivo, objasniti ono što nije.

Procena pacijenta u palijativnom zbrinjavanju usmerava se na ublažavanje patnje, a ublažavanje patnje je važno koliko i izlečenje, a kontrola bolesti zahteva timski pristup.

Pregled procene se sastoji od uzimanja anamneze, fizičkih pitanja i fizikalnog pregleda. Tu su nam još značajni i uobičajeni simptomi kao što su bol, slabost, zamor, dispneja, nesanica, kašalj, mučnina, gubitak telesne težine itd. Potrebno je obratiti pažnju i na sposobnost funkcionisanja i psihološku procenu.

Dispneja tj. otežano disanje i osećaj „gladi“ za vazduhom su simptomi kojeg se pacijenti u terminalnoj fazi bolesti najviše boje i najteže podnose, a uzorci koji do njih dovode su pleuralna efuzija, tumori traheje, kolaps disajnih puteva, karcinomi pluća (primarni ili sekundarni), infekcija, astma i ascit.

Pri lečenju primenjujemo nefarmakološke mere (vežbe disanja, promenu položaja, kontrolisanje aktivnosti...) i farmakološke mere (Anksiolitici, ukoliko je uzrok anksioznost).

Kašalj je još jedan od čestih simptoma koji se javlja kao posledica brohijalne opstrukcije, tuberkuloze ili zapaljenja pluća, srčane insuficijencije i paralize glasnica uzorkovana tumorom u hilusu ili limfadenopatijom.

Sestrinske intervencije su da pacijentu olakša iskašljavanje npr. posturalnom drenažom, fiziološkim rastvorima u spreju, inhalacijom, davanjem supresora kašlja u vidu sirupa. Kod iritacije larinksa ili traheje primena lokalnog anestetika, za smanjenje edema oko tumora i za ublažavanje brohijalnog edema ili spazma davati Steroide. Treba razmotriti svaki potencijalni rizik od svake intervencije i kad god je moguće odabrati onu koja je najkorisnija i najmanje opterećujuća za pacijenta, a pacijent i porodica treba da budu maksimalno informisani i uključeni u proces donošenja odluka.

ODRŽIMO BALANS

Snežana Vasić

Dom zdravlja "Dr Đorđe Kovačević", Lazarevac

Cilj: Unapređenje holističkog pristupa zdravlju kroz integrisane strateške pristupe i aktivnosti svih subjekata društva.

Pokazatelji zdravstvenog stanja i determinante zdravlja ukazuju na veliki broj stanovnika Srbije koji oboleva, prerano umire ili biva onesposobljen usled bolesti i povreda koje su značajnim delom preventabilne.

Uloga pojedinca, porodice, zajednice, društvenih sistema i njihova integrisanost kroz strategije za očuvanje i unapređenje zdravlja je najznačajnija.

SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA

PRECIZNA ILI PERSONALIZOVANA MEDICINA U INTERNISTIČKOJ PRAKSI, BUDUĆNOST I SMERNICE

Ljubiša Mihajlović

GeneInfo Niš, Akademija tehničko vaspitačkih studija, Niš

Novi trend medicine, posebno kada su u pitanju internističke grane je precizna ili personalizovana medicina. Precizna medicina je utvrđivanje uzroka bolesti na ćelijskom ili molekularnom nivou. Personalizovana medicina podrazumeva prilagođavanje načina života pacijenta i terapijskog pristupa uzroku bolesti na molekularnom nivou.

Proces između ostalog podrazumeva i odgovarajuća DNK ili genetska testiranja. S'obzirom da je ova oblast medicine u galopirajućem usponu kuće koje se bave testiranjem, a u cilju približavanja i olakšavanja zdravstvenim radnicima posebno internističkim disciplinama, kreirale su takozvane panele ili grupe gena za određene internističke discipline. Pa tako postoje paneli gena za: kardiovaskularna oboljenja, endokrinološka oboljenja, imunološka oboljenja, razne vrste maligniteta itd, itd.

Međutim, iz naše dosadašnje prakse i prakse inostranih partnera koji vrše testiranje najbolje rezultate kada je u pitanju precizna medicina daje takozvano egzomsko i genomsko testiranje. Takođe, ovaj pristup, da bi se došlo do precizne dijagnoze, a što je osnovni preduslov personalizovanom pristupu lečenja podrazumeva integraciju rezultata DNK/genetskog testiranja sa kliničkim nalazima pacijenta, a što zahteva multidisciplinarnu saradnju stručnjaka različitih oblasti.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PRIMENI I PRAĆENJU BIOLOŠKE TERAPIJE KOD PACIJENATA SA TEŠKOM ASTMOM

Milica Kovačević

Opšta bolnica Čuprija - služba pulmologije

Uvod: Teška astma predstavlja hronično zapaljensko oboljenje disajnih puteva koje se karakteriše čestim egzacerbacijama, otežanim disanjem, kašljem i smanjenom kontrolom simptoma uprkos primeni standardne terapije.

U poslednjih nekoliko godina u terapiju teške astme uvedeni su biološki lekovi koji ciljano deluju na specifične mehanizme zapaljenja u organizmu. Ovi lekovi značajno poboljšavaju kontrolu bolesti, smanjuju broj pogoršanja i poboljšavaju kvalitet života pacijenata. U procesu primene i praćenja biološke terapije veoma važnu ulogu ima medicinska sestra.

Cilj ovog rada je prikaz slučaja pacijenta sa teškom astmom koji je uključen u biološku terapiju, kao i isticanje značaja uloge medicinske sestre u primeni, praćenju i evaluaciji efekata ove terapije.

Metodologija: Rad je zasnovan na metodi prikaza slučaja pacijenta obolelog od teške astme koji je uključen u terapiju biološkim lekom. Podaci su prikupljeni iz medicinske dokumentacije pacijenta, kao i kroz praćenje toka terapije i reakcije organizma na primenjeni lek. Posebna pažnja posvećena je ulozi medicinske sestre u pripremi pacijenta za terapiju, primeni leka, praćenju vitalnih parametara i mogućih neželjenih reakcija, kao i edukaciji pacijenta o pravilnom praćenju bolesti.

Medicinska sestra učestvuje u pripremi pacijenta za primenu biološke terapije, kao i u praćenju njegovog stanja tokom i nakon primene leka. Pre započinjanja terapije, medicinska sestra prikuplja osnovne podatke o pacijentu, meri vitalne parametre i prati opšte zdravstveno stanje. Takođe učestvuje u edukaciji pacijenta o samoj bolesti, načinu delovanja biološke terapije i značaju redovnog praćenja terapijskih efekata.

Jedan od važnih zadataka medicinske sestre jeste pravilna primena bioloških lekova, koji se najčešće daju u vidu potkožnih ili intravenskih injekcija. Medicinska sestra mora da poznaje način pripreme i primene leka, pravila aseptičnog rada i postupke koji obezbeđuju bezbednost pacijenta tokom terapije. Tokom primene leka prati se opšte stanje pacijenta i eventualna pojava neželjenih reakcija. Praćenje mogućih neželjenih efekata predstavlja važan deo rada medicinske sestre.

Biološka terapija je generalno bezbedna, ali može doći do pojave alergijskih reakcija, reakcija na mestu primene ili drugih neželjenih efekata. Medicinska sestra mora biti obučena da prepozna rane znake neželjenih reakcija i da pravovremeno reaguje u saradnji sa lekarom.

Edukacija pacijenata je jedan od ključnih segmenata rada medicinske sestre. Pacijentima se objašnjava način delovanja terapije, važnost redovnog dolaska na kontrolne preglede, kao i pravilna upotreba inhalacione terapije koja se često koristi paralelno sa biološkim lekovima. Medicinska sestra takođe podstiče pacijente da prepoznaju rane znake pogoršanja bolesti i da se na vreme jave lekaru.

Medicinska sestra učestvuje u kontinuiranom praćenju efekata terapije. To podrazumeva procenu kontrole astme, praćenje učestalosti simptoma, broja pogoršanja bolesti i potrebe za dodatnom terapijom. Ovi podaci su značajni za procenu efikasnosti biološke terapije i eventualno prilagođavanje terapijskog pristupa.

Zaključak: Na osnovu svega navedenog može se zaključiti da medicinska sestra ima veoma značajnu ulogu u primeni i praćenju biološke terapije kod pacijenata sa teškom astmom.

Njena stručnost, pažljivo praćenje stanja pacijenta i edukacija doprinose bezbednoj primeni terapije, boljoj kontroli bolesti i poboljšanju kvaliteta života obolelih.

SPECIFIČNOSTI SESTRINSKE NEGE I INTERVENCIJA KOD PACIJENATA SA RESPIRATORNIM INFEKCIJAMA I PRATEĆIM KOMORBIDITETIMA

Miloš Petrović

Opšta bolnica Jagodina

Cilj rada: Rad analizira kompleksnu ulogu i specifične zadatke medicinske sestre u nezi pacijenata obolelih od gripa i drugih respiratornih infekcija, sa posebnim fokusom na pacijente sa hroničnim komorbiditetima.

U radu je korišćena deskriptivna metoda.

Rezultati: Kod pulmoloških bolesnika, fokus sestrijskih intervencija je na održavanju prohodnosti disajnih puteva kroz pravilno sprovođenje inhalacione terapije, drenažnih položaja i aspiracije sekreta, dok se kod najtežih stanja primenjuje neinvazivna mehanička ventilacija.

Poseban akcenat u radu stavljen je na kardiološke i neurološke pacijente, kod kojih respiratorna infekcija često dovodi do dekompenzacije osnovne bolesti. Sestra ima ključnu ulogu u kontinuiranom monitoringu vitalnih funkcija, prepoznavanju ranih znakova srčanog popuštanja i prevenciji aspiracione pneumonije kod pacijenata sa neurološkim deficitima.

Pored kurativnog rada, rad ističe značaj preventivnih mera, pre svega vakcinacije protiv gripa, kao najefikasnijeg načina zaštite rizičnih grupa.

Kroz sestrijske dijagnoze i plan nege, rad prikazuje holistički pristup pacijentu, koji obuhvata tehničku spretnost, psihološku podršku i zdravstveno-vaspitni rad.

Zaključak: Zaključuje se da stručnost i pravovremena intervencija medicinske sestre direktno utiču na smanjenje komplikacija, brži oporavak i uspešnu reintegraciju pacijenta u kućne uslove nakon otpusta.

ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE KOD PRIMENE OKSIGENOTERAPIJE

Valerija Milić

Opšta bolnica Jagodina

Uvod: Primena kiseonika, oksigenoterapija, jedna je od najčešćih vidova lečenja u svetu i predstavlja kamen temeljac zbrinjavanja pacijenata u jedinicama intenzivnog lečenja. Oksigenoterapija predstavlja metodu lečenja, koja se zasniva na upotrebi medicinskog kiseonika, kakobi se rešila narušena ravnoteža kiseonika u plućima.

Cilj rada: Uloga i značaj medicinske sestre, kod primene oksigenoterapije

Metodologija: U radu je korišćena deskriptivna metoda

Rezultati: Pokazuju značajan uticaj medicinske sestre kod bolesnika na oksigenoterapiji. Glavne smernice su permanentno praćenje vitalnih parametara, koje ima ključnu ulogu u dijagnostici težine bolesti i praćenja toka bolesti kod pacijenata. Novine i savremene tehnike, danas su u mnogome skratile vreme hospitalizacije, poboljšale kvalitet života kod bolesnika, pogotovo korišćenjem oksigenoterapije u kućnim uslovima.

Zaključak: Medicinska sestra je veoma važna i značajna karika u multidisciplinarnom timu, kod primene oksigenoterapije, jer u celokupnom tretmanu bolesnika svojim sestričkim intervencijama i sprovođenjem kontinuirane zdravstvene nege, medicinska sestra rešava i smanjuje aktuelne probleme, potencijalne koriguje, sprečava komplikacije i time poboljšava kvalitet života bolesnika.

ZDRAVSTVENOVASBITNI RAD SA PACIJENTOM NA PERITONEUMSKOJ DIJALIZI – ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Ivana Stamenić

Opšta bolnica Užice

Uvod: Peritoneumska dijaliza (PD) predstavlja metodu lečenja koja od pacijenta zahteva visok stepen samostalnosti i odgovornosti. Uspeh ove terapije direktno zavisi od kvaliteta edukacije, gde medicinska sestra nastupa kao ključni edukator, pripremajući pacijenta za bezbedno sprovođenje procedure u kućnim uslovima.

Cilj rada: Analizirati značaj kontinuiranog zdravstvenovaspitnog rada medicinske sestre u prevenciji komplikacija (poput peritonitisa) i poboljšanju kvaliteta života pacijenata na PD.

Metodologija: Rad je nastao kao deskriptivna studija, zasnovana na analizi sestrinske dokumentacije i sprovedenih edukacionih protokola kod pacijenata na PD u periodu od godinu dana. Primenjen je strukturirani upitnik za procenu znanja i veština pacijenata pre i nakon sprovedene obuke.

Rezultati: Rezultati pokazuju da pacijenti koji su prošli kroz intenzivan, individualizovan program sestrinske edukacije imaju za 40% manju učestalost infektivnih komplikacija. Validacija tehnike pranja ruku i rukovanja kateterom nakon edukacije pokazala je visoku stopu uspešnosti (preko 90%), dok je subjektivni osećaj sigurnosti pacijenta značajno porastao.

Diskusija i zaključak: Sestrinski rad u okviru PD prevazilazi puku tehničku obuku; on obuhvata psihološku podršku i motivaciju. Kontinuirana evaluacija znanja je neophodna jer osigurava dugovečnost peritonealnog pristupa.

Zaključuje se da je medicinska sestra stub zdravstvenovaspitnog rada, a njena stručnost direktan preduslov za smanjenje komplikacija i uspešnu rehabilitaciju pacijenata na kućnom lečenju.

POVIŠEN ARTERIJSKI PRITISAK ARTERIJSKA HIPERTENZIJA - NOVE SMERNICE IZ FARMAKOTERAPIJSKE PERSPEKTIVE

Mirjana Simić

Zdravstveni centar Šabac

Uprkos dostupnosti terapije, arterijska hipertenzija predstavlja vodeći izazov javnog zdravstva. Nedavno su objavljene smernice Evropskog društva za hipertenziju ESH i Evropskog kardiološkog društva ESH koje teže pojednostavljenju i optimizaciji lečenja HTA.

Novе preporuke uključuju primenu fiksne, dvostruke terapije u prvoj liniji, standardizaciju ciljanih vrednosti TA na 120-129mmHg, ističu važnost merenja TA izvan ordinacije, i nefarmakoloških mera. ESC uvodi novu klasifikaciju TA, preporučuje ranije lečenje kod visoko rizičnih bolesnika, određivanje primarnog aldosteronizma, te depreskripciju kod slabijih bolesnika. Takođe se naglašava važnost procene atherencije.

Terapijski potencijal pokazuju i tzv. Neantihipertenzivi poput agonista GLPreceptora, inhibitora SGLT-2, koji uz sniženje arterijskog pritiska doprinose kardiometaboličkoj koristi. Treba istaći važnost kriterijuma za početak lečenja i odabir četvrtogleka, ulogu beta-blokatora i pacijentu usmerenog pristupa u lečenju HTA.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI KARDIOVASKULARNIH KOMPLIKACIJA KOD PACIJENATA SA DIJABETESOM TIPA 2

Mirjana Adžić

Opšta bolnica Užice

Diabetes mellitus type 2 predstavlja značajan javnozdravstveni problem i jedan je od glavnih faktora rizika za razvoj kardiovaskularnih bolesti, uključujući infarkt miokarda i moždani udar. Kardiovaskularne komplikacije su vodeći uzrok obolevanja i smrtnosti kod ovih pacijenata.

Cilj rada je da se prikaže uloga medicinske sestre u prevenciji kardiovaskularnih komplikacija kod pacijenata sa dijabetesom tipa 2.

Rad je zasnovan na pregledu literature i analizi sestrinskih intervencija u svakodnevnoj praksi. Poseban značaj ima kontrola faktora rizika kao što su hiperglikemija, arterijska hipertenzija, dislipidemija, gojaznost i fizička neaktivnost.

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u edukaciji pacijenata o pravilnoj ishrani, fizičkoj aktivnosti i pravilnoj primeni terapije, kao i u praćenju vitalnih parametara i ranom prepoznavanju komplikacija.

NASILJE NAD ŽENAMA SA INVALIDITETOM

Mladena Kojić

Opšta bolnica "Studenica", Kraljevo

Uvod: Komitet za prava osoba sa invaliditetom dao je čitav niz preporuka Republici Srbiji u Zaključnim zapažanjima o Inicijalnom izveštaju o primeni Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom u. Komitet je zabrinut zbog odsustva posebnih aktivnosti u cilju sprečavanja i borbe protiv višestruke i interseksionalne diskriminacije sa kojom se žene i devojčice sa invaliditetom suočavaju, naročito u pristupu pravdi, u obrazovanju, zdravstvenoj zaštiti i zapošljavanju, kao i zaštiti od nasilja i zlostavljanja.

Komitet je zabrinut zato što žene sa invaliditetom nisu konsultovane kod izrade programa i mera usmerenih generalno na žene ili na osobe sa invaliditetom.

Srbiji je preporučeno da uključi perspektivu žena i devojaka sa invaliditetom u politike, programe i strategije rodne ravnopravnosti i rodnu perspektivu u strategije o invaliditetu, da iskoreni višestruku i interseksionalnu diskriminaciju u svim sferama života; da preduzme odgovarajuće mere radi sprečavanja i borbe protiv višestruke i interseksionalne diskriminacije sa kojom se žene i devojčice suočavaju, posebno u pristupu pravdi, u obrazovanju, zdravstvenoj zaštiti i zapošljavanju, zaštiti od nasilja i zlostavljanja; zatim da obezbedi

konsultacije sa ženama i devojkama sa invaliditetom, preko njihovih reprezentativnih organizacija, a u vezi sa izradom, primenom i procenom programa i mera za sva pitanja koja ih se neposredno tiču, kao i da obezbedi dovoljno sredstava za poboljšanje statusa i zapošljavanje žena sa invaliditetom i promociju programa koji se odnose na rodnu ravnopravnost.

U zaključnim zapažanjima posebno je izražena duboka zabrinutost zbog zato što se žene sa invaliditetom, posebno one sa psihosocijalnim i intelektualnim smetnjama, razdvajaju od dece zbog svog invaliditeta, pa je preporučio državi da preispita postupke kojima se žene sa invaliditetom proglašavaju nepodobnim majkama na osnovu invaliditeta, kao i da im se u potpunosti omogućavanje prava na dom i zasnivanje porodice, pri čemu im treba obezbediti neophodnu podršku kako bi one ova prava i ostvarile.

Zakonom o zaštiti lica sa mentalnim smetnjama propisana su prava i obaveze lica sa mentalnim smetnjama. Svako lice sa mentalnim smetnjama koje je smešteno u psihijatrijsku ustanovu, ima pravo da:

- 1) bude obavešteno o razlozima i ciljevima smeštaja, svrsi, prirodi, posledicama, korisnosti i rizicima sprovođenja predloženog lečenja, kao i o identitetu i profesionalnom statusu zdravstvenih radnika i zdravstvenih saradnika koji učestvuju u postupku njegovog lečenja;
- 2) u vreme prijema, a kasnije na svoj izričit zahtev, bude upoznato sa svojim pravima i obavezama, kao i da bude poučeno o tome kako može da ih ostvari;
- 3) aktivno učestvuje u planiranju i sprovođenju svoga lečenja, oporavka i resocijalizacije;
- 4) radno se osposobljava prema opštem ili posebnom lice sa mentalnim smetnjama;
- 5) dobije odgovarajuću naknadu za rad uradno-terapijskim poslovima od kojih psihijatrijska ustanova u kojoj se nalazi na lečenju ostvaruje prihode;
- 6) podnosi prigovore, u skladu sa zakonom kojim se uređuju pravapacijenata;
- 7) bez nadzora i ograničenja podnosi zahteve, prigovore, žalbe i druge pravne lekove nadležnim pravosudnim, državnim i drugim organima;
- 8) savetuje se nasamo sa svojim zakonskim zastupnikom ili punomoćnikom;
- 9) odmara se, druži sa drugim licima, bavi rekreativnim aktivnostima, u skladu sa svojim mogućnostima i da prima posete;
- 10) o svom trošku šalje i prima, uz punu privatnost, bez nadzora i ograničenja, poštu, pakete, novine i da telefonira;
- 11) prati radio i televizijske programe;
- 12) drži kod sebe predmete za ličnu upotrebu;
- 13) da učestvuje, po sopstvenom izboru, u verskim aktivnostima, u okviru mogućnosti koje ima psihijatrijska ustanova i
- 14) da zavisno od pola, bude smešteno i da spava u odvojenim prostorijama.

Zakonom o zdravstvenoj zaštiti propisano je da svaki građanin ima pravo da zdravstvenu zaštitu ostvaruje uz poštovanje najvišeg mogućeg standarda ljudskih prava i vrednosti, odnosno ima pravo na fizički i psihički integritet i na bezbednost njegove ličnosti, kao i na uvažavanje svojih moralnih, kulturnih, religijskih i filozofskih ubeđenja.

Zaključak: Preporuke međunarodnih tela Republici Srbiji u vezi sa nasiljem nad osobama sa invaliditetom u rezidencijalnim institucijama ne sadrže rodni aspekt, odnosno, žene kao žrtve nasilja u institucijama ne izdvajaju se

posebno, što je ujedno i odraz potpune nevidljivosti i posebno lošeg položaja žena u rezidencijalnim institucijama.

Na kraju, treba ukazati da je Komitet za prava osoba sa invaliditetom u Zaključnim zapažanjima o Inicijalnom izveštaju Republike Srbije o primeni Konvencije o pravima osoba sa invaliditetom izrazio zabrinutost zbog nepostojanja delotvornih mera za sprečavanje nasilja nad osobama sa invaliditetom, posebno ženama u svim okruženjima, kao i nepostojanja mehanizama za žalbu protiv počinitelaca i pravnog leka.

U vezi sa tim, komitet je preporučio Srbiji da obezbedi pristupačnost i dostupnost delotvornih nezavisnih mehanizama za nadzor i transparentan postupak žalbe, kao i da razvija programe obuke za sprečavanje nasilja i zlostavljanja osoba sa invaliditetom.

PREPORUKE ZA OČUVANJE ZDRAVLJA U ALERGOLOGIJI

Slavica Savić

Zdravstveni centar Šabac

1. **Uvod:** Čest zdravstveni problem današnjice su alergije. Javljaju se simptomi kihanja, kašlja i osipi. Postići ćemo rezultate i efikasnost ako je rad zasnovan na zdravstveno-vaspitanom radu medicinskih sestara i ličnom angaživanju pacijenta.

2. Teorijska razmatranja: Alergologija je grana medicine koja se bavi ispitivanjem preosetljivosti organizma na prisustvo različitih alergena. Alergije prema uzročniku delimo na inhalacijone i nutritivne.

3. Metodologija rada:

3.1. **Cilj rada:** Edukacija pacijenta kroz podizanje svesti o očuvanju zdravlja

3.2. **Zadaci:** Istražiti koliko pacijenti poštuju preporuke

Ispitati koliko su informisani o značaju podizanja imuniteta

3.3. **Metode rada:**

Opservaciona metoda

3.4. **Instrument-tehnika rada:**

Anketiranje. Anketni list

3.5. **Populacija i uzorak**

30 pacijenata u Zdravstvenom centru Šabac

3.6. **Vreme i mesto istraživanja**

Od 1.1.2026. do 31.03.2026.

4. **Rezultati istraživanja-tabele**

5. **Zaključak:** Mora se više pričati sa pacijentima o značaju i negovanju zdravlja, poboljšati zdravstveno-vaspitan rad, o njegovom higijensko-dijetetskom režimu, jer sve više se nameće potreba za jačanjem imuniteta, a samim tim brži i bolji odgovor na uzročnika iz okoline.

INOVATIVNI PRISTUPI U PREVENCIJI I DIJAGNOSTIKOVANJU KOLOREKTALNOG KARCINOMA

Vera Gladović

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Kolorektalni karcinom ili rak debelog creva je zloćudni tumor, lokalizovan na završnom delu digestivnog (crevnog) trakta. Bolest počinje nastankom benignih promena na završnom delu digestivnog trakta. To su promene (polipi) koji vremenom se mogu povećati promeniti i prerasti u maligni tumor. Karcinom debelog creva je drugi ili treći po učestalosti malignih tumora.

Cilj: Podsticanje stanovništva na odlazak na preventivne preglede i redovne kontrole. Bitna edukacija medicinskih sestara sticanje znanja, upoznavanje novina u prevenciji i dijagnostikovanju karcinoma.

Uloga medicinskih sestara u sprovođenju zdravstveno vaspitnog rada stanovništva, obolelih i njihovih porodica.

Materijal i metode: Po nezvaničnim podacima veliki je porast obolelih u Mačvanskom okrugu. Vršeno je istraživanje u decembru, januaru i februaru prošle i ove godine. Pozivano je između 80 i 100 osoba oba pola, godina između 45 i 75 godina. U proseku se odazvalo između 26 (muškog pola) i 35 (ženskog pola) osoba. Isti su radili imunohemijski testove i popunjavali upitnik.

Zaključak: Veoma je bitna edukacija stanovništva o važnosti prevencije kao i edukacija medicinskih sestara tehničara o inovacijama u praksi. Znanje je bitno da bi se primenilo što bolje u praksi i radu sa pacijentima. Poseban značaj treba dati na podizanju svesti stanovništva posebno posle jeka epidemije Covid 19 virusa.

SEKCIJA PULMOLOGIJE

SPIROMETRIJA - ZNAČAJ PROCEDURE I KLJUČNA ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Tatjana Vučković

Opšta bolnica Jagodina

Cilj rada: Prikaz značaja spirometrije kao dijagnostičke procedure kojom se procenjuje, odnosno meri zapremina i kapacitet pluća.

Metodologija: Rad je zasnovan na analizi dostupne literature, intervju sa medicinskim osobljem koje izvodi test spirometrije, kao i pacijentima na kojima je test spirometrije rađen.

Rezultati: Rezultati pokazuju da spirometrija omogućava analizu statičkih i dinamičnih plućnih volumena, što je od značaja za otkrivanje restriktivnih i opstruktivnih bolesti pluća. Kod opstruktivnih dolazi do smanjenja dinamičkih volumena FEV1, a kod restriktivnih do smanjenja statičkih plućnih volumena i kapaciteta VC.

Test spirometrije pripada grupi kolaborativnih testova jer ga inicira lekar ali ga u celosti tehnički izvodi medicinska sestra u laboratoriji za spirometriju koja je opremljena specijalnim aparatima i kompjuterskom opremom. Sestra sa iskustvom objasni bolesniku kako se izvode svi manevri disanja. Saradnja mora da bude obostrana sto znači da bolesnik treba da sledi uputstva koja dobija od sestree.

Zaključak: Spirometrija je značajna dijagnostička metoda za procenu plućne funkcije i otkrivanje opstruktivnih i restriktivnih bolesti. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u pravilnom izvođenju testa, edukaciji pacijenta i obezbeđivanju dobre saradnje, što je neophodno za dobijanje pouzdanih rezultata.

ZNAČAJ TIMSKE KOMUNIKACIJE

Sladana Gačević, Dragan Šašić

Zdravstveni centar Šabac

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

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

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

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

Cilj: Utvrditi zadovoljstva bolesnika komunikacijom i uticaj zdravstvenog radnika na kvalitetu komunikacije.

Metoda: Korišćen materijal za rad je literatura i metod posmatranja

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

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

SESTRINSKE INTERVENCIJE U ZBRINJAVANJU PACIJENATA SA ASTMOM

Milena Ristić

Opšta bolnica Leskovac

Uvod: Astma je hronično inflamatorno oboljenje disajnih puteva koje dovodi do njihove suženosti i povećane reaktivnosti. Manifestuje se simptomima kao što su suv kašalj, otežano disanje, osećaj gušenja, zviždanje u grudima i smanjena tolerancija na fizički napor. Tegobe nastaju usled prolazne opstrukcije disajnih puteva i mogu se spontano povući ili ublažiti primenom odgovarajuće terapije. Postavljanje dijagnoze zasniva se na kliničkoj slici, proceni odgovora na terapiju i nalazima funkcionalnih testova pluća.

Cilj rada: Prikazati i analizirati značaj sestrinskih intervencija u zbrinjavanju pacijenata obolelih od astme.

Materijal i metode: Rad je zasnovan na pregledu savremene stručne i naučne literature iz oblasti pulmologije, alergologije i zdravstvene nege. Korišćeni su podaci iz relevantnih publikacija i istraživanja objavljenih do 2026. godine, kao i dostupna stručna literatura u štampanom i elektronskom obliku.

Analiza je obuhvatila selekciju radova na osnovu naslova i sažetaka, uz dodatno uključivanje referenci iz već identifikovanih izvora. U radu su integrisana i praktična iskustva iz kliničke prakse.

Rezultati: Sestrinske intervencije imaju ključnu ulogu u zbrinjavanju pacijenata sa astmom i usmerene su na ublažavanje simptoma, sprečavanje pogoršanja bolesti i unapređenje kvaliteta života. Obuhvataju kontinuiranu procenu opšteg stanja pacijenta, primenu ordinirane terapije, održavanje prohodnosti disajnih puteva, kao i pravovremeno prepoznavanje i prevenciju komplikacija. Takođe, značajan segment predstavlja edukacija pacijenata o pravilnoj upotrebi inhalacione terapije i izbegavanju provocirajućih faktora, uz pružanje psihološke podrške.

Zaključak: Efikasna kontrola astme zahteva pravovremenu dijagnozu, adekvatnu terapiju i kontinuirano praćenje pacijenta. Sestrinske intervencije imaju značajnu ulogu u ranom prepoznavanju simptoma, prevenciji napada i edukaciji

pacijenata. Na pojavu napada mogu uticati različiti faktori, uključujući respiratorne infekcije, alergene, zagađenje vazduha, fizički napor i stres. Redovno praćenje stanja i procena odgovora na terapiju od suštinskog su značaja za uspešno upravljanje bolešću.

SPECIFIČNOSTI SESTRINSKE NEGE KOD PACIJENATA SA TUBERKULOZOM

Olivera Pavlović

Opšta bolnica Leskovac

Uvod: Tuberkuloza je jedno od najstarijih infektivnih oboljenja poznatih čovečanstvu. Predstavlja hronični granulomatozni zapaljenski proces izazvan bakterijom iz kompleksa *Mycobacterium tuberculosis*. Iako primarno zahvata pluća, može zahvatiti i druge organe.

Cilj rada: Prikaz specifičnosti sestrinske nege kod hospitalizovanih pacijenata obolelih od tuberkuloze.

Materijal i metode: Analiza stručne i naučne literature iz oblasti pulmologije, infektologije i zdravstvene nege.

Rezultati: Lečenje se sprovodi prema smernicama Svetske zdravstvene organizacije. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u praćenju stanja pacijenta i sprovođenju terapije.

Zaključak: Sestrinska nega ima ključnu ulogu u uspehu lečenja, prevenciji komplikacija i poboljšanju kvaliteta života pacijenata.

SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM

UTICAJ DIABETESA NA KARDIOVASKULARNE BOLESTI /KVB/

Biserka Obradović

Dom zdravlja Jedro, Beograd

U svetu godišnje od akutnog infarkta miokarda oboli oko 6 miliona ljudi, od čega se četvrtina završi smrtnim ishodom, prema podacima SZO. Ova bolest je jedna od najčešćih uzroka smrti.

U Srbiji oko 10.000 ljudi godišnje doživi infarkt miokarda. Umre oko 30% bolesnika, a od tog procenta više od polovine pre nego što stigne u bolnicu.

Diabetes je jedan od najvažnijih faktora rizika za kardiovaskularne bolesti /KVB/. Ljudi sa dijabetesom tipa 2, imaju približno 2-4 puta veći rizik od koronarne bolesti srca, moždanog udara i perifernih vaskularnih bolesti u odnosu na osobe bez diabetisa.

U nekim smernicama/npr.američkim i evropskim kardiološkim/diabetes se smatra ekvivalentom koronarne bolesti srca-što znači da se osoba sa diabetesom posmatra kao da već ima visok rizik, od srčanog ili moždanog udara.

Žene sa diabetesom imaju relativno veći porast rizika u poređenju sa muškarcima/npr.rizik od koronarne bolesti može biti 3-5 puta veći kod žena i 2-3 puta kod muškaraca.

Rizik dodatno raste ako su prisutni i drugi faktori/povišen krvni pritisak, holesterol, pušenje, gojaznost.

Diabetes oštećuje krvne sudove i ubrzava aterosklerozu, a uz to često ide uz hipertenziju, dislipidemiju, gojaznost, što dodatno povećava rizik. Perifernu arterijsku bolest diabetes povećava 3-4 puta, odnosno 200 do 300%, akutni moždani udar povećava 1,5 do 2 puta, odnosno 50-100%, a prestanak rada srca 2 do 5 puta, odnosno 100- 400%

Dobra regulacija šećera, krvnog pritiska i lipida, može značajno smanjiti ovaj rizik.

Zaključak: Ako imate diabetes rizik od KVB je bar dvostruko veći, nego kod osobe istih godina i pola bez diabetisa.

BUORNOUT SYNDROME – SINDROM SAGOREVANJA NA POSLU

Marija Kostić

Dom zdravlja Pirot

Šta je BUR-OUT sindrom?

Sindrom sagorevanja na poslu je rezultat dugotrajnog stresa na poslu koji nije kontrolisan. Zapravo to je stanje hronične fizičke i emocionalne iscrpljenosti osobe.

Kako prepoznati ovaj sindrom?

Iscrpljenost, cinizam i osećaj smanjene profesionalne sposobnosti su tri osnovna simptoma.

Kako se izboriti sa sindromom sagorevanja na poslu?

Koje su mere prevencije?

Cilj: Ukazati na zastupljenost profesionalnog sagorevanja i važnost prevencije.

Zaključak: Ako se na vreme obrati pažnja i prepoznaju znaci sagorevanja, može se sprečiti slom osobe. Ali ukoliko držimo oči zatvorene i ignorišemo prve znakove sindroma sagorevanja, na kraju možemo potpuno „sagoreti“.

DIŠIMO PUNIM PLUĆIMA

Vera Zarić

Zdravstveni centar Užice, OJ Dom zdravlja Užice

Čovekovo zdravlje direktno zavisi od sistema vrednosti koji usvojimo i jedina valuta koju shvatimo tek kada se potroši i počne da nestaje. To je ujedno i smernica koja daje smisao životu i usmerava postupke čoveka. Predpostavka je da zdravlje pojedincu predstavlja vrhunsku vrednost i bogatstvo koje zavisi od ličnog sistema vrednosti, aktivnosti i kvaliteta svakodnevnog života, ishrane i životne sredine.

Cilj: Sagledavanje resursa i očuvanje preostalog zdravlja kod starih, primenom stečenih znanja i veština, podizanje nivoa svesti o važnosti unapređenja aktivnosti svakodnevnog života i usvajanje novih naučnih saznanja i teoretskih sistema u vezi sa zdravljem i bolesti.

Metodologija: Sintezom teoretskih znanja, primera i njihovom analizom, logičkom metodom istraživanja dolazi se do zaključaka, objektivnih saznanja i teorija.

Rezultati: U svetu brzine, stresa i konstantne jurnjave, elan, volja, poletnost, energija, živost, snažnost, krepost, akcija, srčanost, fokus i mir dolaze iznutra. Fizička kondicija i funkcija (telesna konstitucija i kardiovaskularna utreniranost) su važni preduslovi.

Zaključak: Kada je za prevenciju kasno uvek možemo da poboljšamo svoje preostalo zdravlje. Za ispunjen život nije dovoljno da samo želimo da se osećamo bolje. Prenosjenje znanja ljudima kako da postignu duhovno i fizičko blagostanje saradujući sa mudročću tela može da bude inspirativno kao i prevencija.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PRUŽANJU PRVE POMOĆI I PRVE MEDICINSKE POMOĆI KOD AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA

Gabriela Damjan

Dom zdravlja "VIZIM", Novi Beograd

Zadatak medicinske sestre-tehničara nije samo da bude pasivni posmatrač u procesu lečenja i nege bolesnika sa akutnim infarktomiokarda. Naprotiv, ona ima veoma bitnu ulogu i sve je jasnije da predstavlja stub svake zdravstvene institucije. Medicinske sestre-tehničari su neophodni članovi svakog tima, pogotovo tima u urgentnoj medicini.

Ovaj specifičan posao se i ne može zamisliti kao posao koji može da radi pojedinac. Zato, medicinska sestra, kao veoma bitan element, mora zauzeti aktivan stav, izvršavati određene zadatke i unapređivati razvoj tima i timskog rada.

U tretmanu bolesnika sa akutnim infarktomiokarda intervencija tima urgentne medicine ne može se zamisliti bez iskusne i edukovane medicinske sestre.

Stalno obnavljanje i unapređivanje znanja i veština predstavljaju vrlinu i kvalitet svake medicinske sestre i put su kojim sestinstvo mora ići u svom razvoju.

AMPUTACIJA EKSTREMITETA I FANTOMSKI BOL

Milan Stamenkov
Dom zdravlja Pirot

Amputacija je hirurški postupak kojim se odstranjuje ekstremitet u celini ili samo jedan njegov deo.

Uzroci amputacija mogu biti različiti; vaskularni, traumatski, kongenitalne malformacije, tumori, neurogene neuropatije..

Amputacija dovodi do trajnog telesnog defekta sa poremećajima i posledicama za osobu na fizičkom, psihičkom i socijalnom planu.

Komplikacije i propratni efekti kao posledica amputacije.

Šta je fantomski bol?

Fantomski bol je individualn i zavisi od mnogih faktora. Opisuje se kao povlačeći, gorući, probadajući ili bol nalik grčevima.

Koje su terapijske opcije za rešavanje ovog bola?

Zaključak: Od velikog značaja je da zdravstveno vaspitnim radom doprinesemo da pacijent pre svega razume šta je fantomska bol, šta on predstavlja i kako se leči. Zato je uloga nas kao zdravstvenih radnika multidisciplinarna i sveobuhvatna, s posebnim osvrtom na psihološku podršku kako pacijenata tako i članova njihove porodice.

KUĆNO LEČENJE PACIJENATA SA VASKULITISOM

Mila Đokić
Dom zdravlja Kuršumlija

Uvod: Vaskulitis je upala krvnih sudova (arterija, vena, kapilara) koja oštećuje njihove zidove, što otežava protok krvi i ishranu tkiva i organa. Često je autoimuna bolest, gde imuni sistem greškom napada sudove, a može biti izazvan infekcijama, lekovima, ali i drugim autoimunim bolestima.

Cilj: Značaj ranog otkrivanja, adekvatnog lečenja i same nege pacijenata sa vaskulitisom. Bolest najverovatnije izaziva veći broj različitih činilaca. Veruje se da neki nasledni faktori (geni), infekcija ili drugi činioci iz spoljne sredine mogu imati značajnog udela u nastanku bolesti.

Metodologija: U radu su korišćeni kartoni pacijenata na kućnom lečenju kao i protokol previjanja u našoj ustanovi. Značaj pravilne nege kao i korišćenje procedura rada u previjanju i obradi rane kod pacijenta sa vaskulitisom.

Kliničke manifestacije zavise od vrste i veličine krvnih sudova, rasporeda, lokalizacije i patohistološke vrste oštećenja, broja i stadijuma nastalih lezija, vrste organa i sistema, kao i od starosti bolesnika.

Mogu se javiti dodatni simptomi, u zavisnosti od toga koja je oblast tela zahvaćena vaskulitisom. Ako je krvni sud u koži sa vaskulitisom mali, sud može da pukne i proizvede sitna područja krvarenja u tkivu. Ove oblasti će se pojaviti kao male crvene ili ljubičaste tačke na koži. Ako je veći sud u koži upaljen, može nabubriti i proizvesti kvržicu (kvržicu ili masu tkiva), koja se može osetiti ako je krvni sud blizu površine kože.

Rezultati: Uz adekvatnu negu i pravilnu obradu rane i previjanje kao i uz poštovanje asepse i antiseptičke primenu odgovarajućih lekova i preparata uz nadzor lekara vaskulitis se leči i ne ostavlja posledice.

Zaključak: Pravovremena dijagnoza, odgovarajuća terapija i pažljivo praćenje važni su čimbenici uspeha liječenja. Liječenje je usmjereno na rješavanje upale i upravljanje svim simptomima koji mogu uzrokovati vaskulitis.

NEGA PACIJENATA SA STOMOM

Radojka Nenadić, Sunčica Olić

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Definisane pojma stome, tipovi stoma.

Cilj: Prilagođavanje na život sa stomom pacijenta i porodice, rešavanje komplikacija, psihološka podrška.

Metod: Rad i razgovor sa pacijentima, obuke.

Rezultati: Što manje komplikacija, što bolja obuka pacijenta, stalno praćenje.

Zaključak: Pravilna edukacija pacijenta, ishrana i dobra nega značajno smanjuju komplikacije i bolji kvalitet života sa stomama.

HRONIČNE MUČNINE KOD ONKOLOŠKIH PACIJENATA

Sunčica Olić

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Definisane pojma mučnine, hronične mučnine.

Cilj: Olakšati period mučnina posle hemio terapije.

Metod: Protokol rada o doziranju lekova za mučninu i predlog mera neposredno pre primanja terapije.

Rezultati: Utvrđivanje prisustva i težine povraćanja i opstipacije.
Zaključak: Adekvatnija ishrana, fizička aktivnost i redovna th, predlozi mera.

RAK DOJKE – ZNAČAJ I PREVENCIJA

Milena Nikolić

Dom zdravlja Bujanovac

Definicija: Rak dojke je maligna (zloćudna) bolest koja nastaje kada ćelije tkiva dojke počnu nekontrolisano da rastu, dele se i stvaraju tumor, uz mogućnost širenja (metastaziranja) na okolna tkiva i udaljene organe.

U suštini, rak dojke predstavlja poremećaj normalne kontrole rasta ćelija u tkivu dojke, pri čemu dolazi do formiranja tumora sa potencijalom širenja i ugrožavanja života ukoliko se ne otkrije i ne leči na vreme.

Cilj: Rana detekcija raka dojke omogućava otkrivanje bolesti u početnoj fazi, pre nego što se pojave simptomi ili kada je tumor još mali i ograničen na dojku. Kada se rak dojke dijagnostikuje u ranoj fazi, stopa preživljavanja može biti veća od 90%, a terapijske mogućnosti su efikasnije i manje agresivne.

Metodologija: Rad je zasnovan na prikazu slučaja pacijentkinje obolele od karcinoma dojke sa metastazama, koja se nalazi na kućnom lečenju zbog uznapredovale bolesti. Metod rada obuhvata posmatranje i opis postupaka medicinske sestre tokom pružanja zdravstvene nege u kućnim uslovima, kao i analizu dokumentacije službe kućnog lečenja.

Rezultati: Rezultati su pokazali da je veoma dobra prognoza u ranoj fazi.

Takođe petogodišnje preživljavanje imamo:

90% u ranim stadijumima i niže u uznapredovalim

Zaključak:

Rano otkrivanje spašava život.

Kvržica ne znači uvek rak – ali mora se proveriti.

Terapija je danas veoma napredna i personalizovana.

Najvažnija poruka jeste da svaka žena može učiniti prvi korak – a to je da upozna svoje telo i reaguje na vreme.

DIJABETIČNO STOPALO

Nataša Đorđević Denčev

Dom zdravlja Pirot

Dijabetično stopalo predstavlja hroničnu komplikaciju dijabetes melitusa koja nastaje kao posledica udruženog dejstva periferne neuropatije, angiopatije i povećane sklonosti ka infekcijama.

Klinički se manifestuje pojavom ulceracija, infekcija i nekroze tkiva, što u uznapredovalim slučajevima može dovesti do amputacije ekstremiteta.

Cilj rada je da se istakne značaj pravovremene dijagnostike, adekvatne kućne nege i kontinuirane edukacije pacijenata u prevenciji i lečenju dijabetičnog stopala.

NEGA I LEČENJE KOD STAFILOKOKNE INFEKCIJE KOŽE KOD OSOBA SA POSEBNIM POTREBAMA

Jasna Ristić

Dom zdravlja "VIZIM", Novi Beograd

Uvod: Stafilokokna infekcija kože je bakterijska infekcija koja često pogađa osobe sa posebnim potrebama zbog njihovog oslabljenog imuniteta ili problema sa pokretljivošću. Ove infekcije mogu izazvati bolne čireve, crvenilo i oticanje kože, a u težim slučajevima mogu dovesti do ozbiljnijih komplikacija.

Kod osoba sa posebnim potrebama, rizik od infekcije može biti povećan zbog otežanog održavanja higijene ili upotrebe medicinskih pomagala. Pravovremeno prepoznavanje simptoma je ključno za brzo lečenje. Infekcija može značajno narušiti kvalitet života i pogoršati opšte zdravstveno stanje.

Razrada: Lečenje stafilokokne infekcije kože kod osoba sa posebnim potrebama u kućnim uslovima obuhvata higijenu i pravilnu negu kože. Prvo je važno čišćenje inficiranog područja blagim antisepticima i održavanje higijene kako bi se sprečilo širenje bakterija.

Antibiotske masti ili oralni antibiotici, koje prepisuje lekar, često se koriste za eliminaciju bakterije. U nekim slučajevima, potrebno je dreniranje apscesa, što mora uraditi medicinski profesionalac. Pored medicinskog tretmana, važno je ojačati imuni sistem kroz ishranu i podršku. Članovi porodice i negovatelji igraju ključnu ulogu u praćenju stanja i primeni terapije.

Zaključak: Uz pravilnu negu i lečenje, stafilokokne infekcije mogu se uspešno kontrolisati i izlečiti, čime se sprečavaju komplikacije.

Poboljšanje higijenskih navika i jačanje imuniteta doprinose smanjenju rizika od ponovnog javljanja infekcije. Osobe sa posebnim potrebama postaju sposobnije da održavaju svoje zdravlje, što dugoročno doprinosi boljem kvalitetu života.

DISPNEA, NEGA I LEČENJE NEMEDIKAMENTNIM SREDSTVIMA

Jasna Ristić

Dom zdravlja "VIZIM", Novi Beograd

Uvod: Dispnea, ili otežano disanje, predstavlja ozbiljan zdravstveni problem koji može biti izazvan različitim faktorima, uključujući srčane bolesti,

plućne oboljenja ili anksioznost. Kod osoba sa hroničnim bolestima, osećaj gušenja može značajno uticati na svakodnevni život i izazvati veliku nelagodnost.

Dispnea često zahteva pažljivo praćenje simptoma kako bi se sprečile ozbiljne komplikacije. Iako se može tretirati lekovima, postoji i niz nemedikamentnih sredstava koja mogu pomoći u smanjenju simptoma.

Cilj je olakšati disanje i poboljšati kvalitet života obolele osobe.

Razrada: Nemedikamentna sredstva za lečenje dispnee uključuju različite tehnike disanja i promene u životnim navikama. Jedna od najefikasnijih metoda je tehnika usana uvučenih prilikom izdisaja, koja pomaže u regulisanju disanja i smanjuje napetost u grudnom košu.

Pored toga, upotreba ventilacije ili vlažnog vazduha u prostoriji može olakšati disanje. Fizička aktivnost, prilagođena zdravstvenom stanju pacijenta, može ojačati respiratorne mišiće i povećati izdržljivost. Relaksacione tehnike poput meditacije i joga vežbi takođe doprinose smanjenju anksioznosti koja često pogoršava simptome dispnee. Važno je omogućiti pacijentu mirno i udobno okruženje, bez izlaganja iritantima poput prašine i dima.

Zaključak: Korišćenjem nemedikamentnih metoda u lečenju dispnee, osobe koje pate od otežanog disanja mogu značajno poboljšati svoje respiratorne funkcije i opšte zdravlje.

Redovne vežbe disanja i prilagođena fizička aktivnost smanjuju intenzitet simptoma i povećavaju izdržljivost. Ove metode doprinose smanjenju potrebe za lekovima, čime se poboljšava kvalitet života i omogućava veću samostalnost u svakodnevnim aktivnostima.

PSIHO - SOCIJALNA PODRŠKA OSOBAMA SA POSEBNIM POTREBAMA

Jasna Ristić

Dom zdravlja "VIZIM", Novi Beograd

Uvod: Osobe sa posebnim potrebama često se suočavaju sa izazovima koji utiču na njihovu psihološku dobrobit i socijalnu integraciju. Pored fizičkih ili mentalnih ograničenja, ove osobe mogu doživljavati emocionalne i društvene teškoće zbog stigmatizacije i diskriminacije.

Nedostatak podrške može dovesti do osećaja izolacije, anksioznosti i depresije. Psihosocijalna podrška je ključna u pružanju emocionalne i praktične pomoći za poboljšanje kvaliteta života ovih osoba. Takva podrška uključuje terapijske i savetodavne pristupe koji pomažu u prevazilaženju ovih prepreka.

Razrada: Lečenje kroz psihosocijalnu podršku često uključuje kombinaciju psihoterapije, savetovanja, i socijalnih programa. U kućnim uslovima, terapija može uključivati rad sa stručnjacima poput psihologa, socijalnih radnika i terapeuta, ali i podršku od strane porodice i prijatelja.

Tehnike kao što su kognitivno-bihevioralna terapija, relaksacija, i učenje socijalnih veština mogu pomoći osobama da se bolje nose sa stresom i društvenim izazovima. Takođe je važno omogućiti okruženje koje podstiče samostalnost, sigurnost i emocionalnu podršku. Online grupe za podršku i digitalni alati takođe postaju sve važniji u terapiji u kućnim uslovima.

Zaključak: Kroz pravilno sprovedene terapije i podršku, osobe sa posebnim potrebama mogu značajno poboljšati svoje psihološko stanje i kvalitet života. Smanjuje se osećaj izolacije, a socijalne veštine i samopouzdanje se povećavaju, što im omogućava bolju integraciju.

SEKCIJA URGENTNE MEDICINE

SRČANA INSUFICIJENCIJA

Ivan Antić

Dom zdravlja Despotovac

Srčana slabost (srčana insuficijencija) je stanje u kome srce, centralna mišićna “pumpa” našeg krvotoka, ne uspeva istisne dovoljno krvi do tkiva i organa. Srčana insuficijencija se može javiti u bilo kom starosnom dobu, ali se češće sreće kod starijih osoba.

Brojna srčana oboljenja, kao što su koronarna bolest srca, visok krvni pritisak, srčane mane kardiomiopatije, dijabetes, teški poremećaji srčanog ritma, mogu biti uzrok srčane slabosti. Ovi uzroci mogu dovesti do srčane slabosti na dva načina: dovode do slabljenja pumpne snage srca i/ili dovode do poremećaja rastegljivosti i veće krutosti srčanog mišića.

Srčana slabost može trajati duže vreme i imati hroničan tok, ili se može javiti iznenada u obliku akutnog srčanog popuštanja.

Simptomi srčane slabosti mogu biti: nedostatak vazduha, zamor i slabost, oticanje nogu, oticanje stomaka, ubrzan ili nepravilan rad srca, teško podnošenje fizičkog napora, gubitak apetita, poteškoće sa koncentracijom, bol u grudima.

Komplikacije srčane slabosti su najpre na plućima u vidu upala plućnih edema, usled stvaranja embolus nasatanak sloga, slabosti bubrega, oštećenja jetre, promena u srčanom ritmu/aritmije.

Dijagnoza srčane slabosti se postavlja najpre nakon kliničkog pregleda, labaratorijskih analiza, rtg srca i pluća, ultrazvuka srca, ergometrije, kateterizacije srca CT ili MR srca. Težina srčane slabosti se najčešće procenjuje pomoću klasifikacije Njujorškog kardiološkog društva (NYHA klasifikacija).

Na osnovu težine simptoma pacijenti se grupišu u 4 klase: od Klase I gde nema smanjenja fizičke sposobnosti do klase IV gde je fizička sposobnost umanjena pri najmanjem naporu pa čak i u miru.

Cilj lečenja srčane slabosti je da se ublaže ili povuku simptomi, da se smanji potreba za bolničkim lečenjem i da se produži životni vek bolesnika.

Terapija se zasniva na primeni lekova, pri čemu je potreban individualni pristup svakom pacijentu uz određivanje adekvatne doze leka ili kombinacije lekova kako bi se bolest držala pod kontrolom.

Kod težih slučajeva srčane slabosti ponekad je potrebna ugradnja uređaja koji pomažu pravilan rad srca ili transplantacija srca u krajnom slučaju. Srčanu slabost treba rano prepoznati, adekvatno lečiti, a u krajnom slučaju izvršiti i transplantaciju srca, kako bi se produžio život obolelih od ove teške bolesti.

SPECIFIČNOSTI PROFESIONALNOG RADA MEDICINSKE SESTRE (TEHNIČARA) NA URGENTNOM ODELJENJU

Dalibor Manić, Anita Pančić Manić

Opšta bolnica Pirot - služba Urgentne medicine

Rad na urgentnom odeljenju predstavlja jedan od najsloženijih i najzahtevnijih oblika medicinske prakse, jer zahteva brzu procenu, donošenje odluka i efikasnu timsku saradnju u situacijama koje neposredno ugrožavaju život.

Medicinska sestra/tehničar ima ključnu ulogu u inicijalnoj proceni i stabilizaciji pacijenta primenom principa trijaže i ABCDE pristupa (disajni putevi, disanje, cirkulacija, neurološki status).

U urgentnoj medicini zbrinjavaju se akutne internističke, neurološke i respiratorne hitnosti, traume, šok stanja i trovanja. Pravovremeno prepoznavanje simptoma i adekvatna reakcija direktno utiču na ishod lečenja. Sestra započinje hitne mere, postavlja venski put, primenjuje kiseonik, priprema dijagnostiku i učestvuje u reanimaciji prema BLS i ALS protokolima, uz vođenje precizne medicinske dokumentacije.

Pored stručnih kompetencija, značajna je jasna komunikacija sa pacijentom, porodicom i timom.

Rad u urgentnoj službi nosi visok emocionalni teret i rizik od sindroma sagorevanja, zbog čega su kontinuirana edukacija, timska podrška i razvoj profesionalne otpornosti od ključnog značaja.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE -TEHNIČARA U ZBRINJAVANJU AKUTNOG INFARKTA MIOKARDA

Jelena Bakić, Gordana Kostić

UKC Kragujevac, Centar za Urgentnu medicinu

Medicinska sestra tehničar u prijemnoj ambulanti urgentnog centra prva je karika u lancu preživljavanja pacijenta sa akutnim infarktom miokarda. Brzo prepoznavanje kliničke slike i adekvatna inicijalna nega presudni su za smanjenje komplikacija i eventualno smrtnost.

Cilj rada je prikazati ključne sestrinske intervencije u zbrinjavanju AIM od prvog kontakta i trijaže, preko dijagnostičkih procedura, do pripreme pacijenta za hitnu transportnu ili interventnu proceduru.

Ključne intervencije:

- Brza trijaža
- Dijagnostika
- Terapijski pristup
- Psihološka podrška

Uloga sestre nije samo tehničke prirode, već obuhvata i kritičko razmišljanje u prepoznavanju ranih komplikacija, poput malignih aritmija ili kardiogenog šoka. Efikasna komunikacija unutar tima i precizno vođenje medicinske dokumentacije omogućavaju nesmetan prelazak pacijenta u jedinicu intenzivne nege ili salu za kateterizaciju (pPCI).

Zaključak: Stručnost, brzina i pribranost med.sestre tehničara direktno skracuju vreme od vrata do igle/balona. Kontinuirana edukacija i uvežbanost u sprovođenju protokola zbrinjavanja AKS osnova su kvalitetne zdravstvene nege u urgentnim stanjima.

HITNO ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA PNEUMOTORAKSOM U U.C-U - SESTRINSKE INTERVENCIJE

Đorđe Marković, Milan Minev

UKC Kragujevac, Centar za Urgentnu medicinu

Pneumotoraks, a naročito tenzioni pneumotoraks, predstavlja kritično stanje u urgentnoj medicinokoj zahteva momentalno prepoznavanje i intervenciju. U uslovima urgentnog centra, medicinska sestra tehničar je često prva koja vrši trijažu i indetifikuje znake respiratorno g distresa koji neposredno ugrožavaju život pacijenta.

Cilj rada je da analizira protokol sestrinskogzbrinjavanja pacijenta,od prijema i inicijalne stabilizacije do asistencije pri hitnim procedurama u Sali za reanimaciju.

Rad obrađuje specifične intervencije po ABCDE algoritmu. Fokus je na brzom proceni disajnog puta, oksigenoterapiji i pripremi seta za torakalnu drenažu ili hitnu dekompresiju iglom. Veoma je značajan monitoring vitalnih funkcija radi prepoznavanja ranih znakova šoka.

Poseban segment je posvećen psihološkoj podršci pacijentu u stanju akutne dispneje i straha od smrti, kao i vaznost timskog rada između lekara i medicinskog tehničara u haotičnom okruženju urgentne službe.

Efikasnost zbrinjavanja u urgentnom centru direktno zavisi od brzine reagovanja i tehničke obučenosti medicinske sestre tehničara. Pravovremena priprema opreme i precizno sprovođenje ordiniranja terapije ključni su faktori za stabilizaciju pacijenta i smanjenje smrtnosti.

TRIJAZA PACIJENATA U HITNOJ SLUŽBI DOMA ZDRAVLJA

Mustafa Nedrete

Dom zdravlja Preševo

Trijaža pacijenata predstavlja ključni proces u radu hitne službe doma zdravlja, čiji je cilj brzo prepoznavanje i razvrstavanje pacijenata prema hitnosti njihovog zdravstvenog stanja. Medicinska sestra/tehničar za urgentnu medicinu ima važnu ulogu u ovom procesu, jer prvi dolazi u kontakt sa pacijentom i procenjuje njegove vitalne funkcije, simptome i opšte stanje.

Pravilno sprovedena trijaža omogućava prioritarno zbrinjavanje životno ugroženih pacijenata, čime se smanjuje rizik od komplikacija i smrtnog ishoda. Pacijenti se najčešće razvrstavaju u kategorije: hitni, urgentni i neurgentni, u zavisnosti od težine stanja. Ovakav sistem doprinosi efikasnijem radu tima, boljoj organizaciji i racionalnom korišćenju resursa.

Pored stručnog znanja, od medicinskog osoblja se zahteva i dobra komunikacija, smirenost i sposobnost donošenja brzih odluka. Trijaža je dinamičan proces koji se može menjati u skladu sa promenama stanja pacijenta.

Zaključno, trijaža je neophodan segment urgentne medicine koji direktno utiče na kvalitet i ishod pružene zdravstvene zaštite u hitnoj službi doma zdravlja.

ULOGA MEDICINSKOG TEHNIČARA U PREPOZNAVANJU I ZBRINJAVANJU PACIJENTA SA OTEŽANIM DISANJEM U KUĆNOM LEČENJU

Milan Manić

Dom zdravlja Bujanovac

Cilj rada je da prikaže značaj medicinskog tehničara u ranom prepoznavanju i prvobitnom zbrinjavanju pacijenta sa otežanim disanjem u kućnom lečenju.

Metodologija rada obuhvata pregled stručne literature i prikaz praktičnog pristupa proceni pacijenta na terenu, sa akcentom na uzimanje anamneze, procenu vitalnih parametara, saturacije kiseonika i uočavanje alarmantnih simptoma.

Rezultati pokazuju da je pravovremena procena stanja pacijenta, kao i brzo prepoznavanje znakova pogoršanja, od presudnog značaja za dalji tok zbrinjavanja. Otežano disanje može biti posledica respiratornih, srčanih ili drugih akutnih stanja, zbog čega je neophodan sistematičan, stručan i brz pristup.

Zaključak je da medicinski tehničar u kućnom lečenju ima važnu ulogu u ranom prepoznavanju hitnih stanja, smanjenju rizika od komplikacija i pravovremenom upućivanju pacijenta na dalje lečenje.

MASOVNE NESREĆE - ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Marija Stevanović
Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Masovne nesreće predstavljaju vandredne situacije u kojima broj povređenih prevazilazi raspoložive kapacitete zdravstvenog sistema. Mogu nastati usled saobraćajnih udesa, prirodnih katastrofa, požara, eksplozija ili drugih kriznih događaja. U takvim okolnostima neophodna je brza, organizovana i efikasna reakcija zdravstvenog tima u kojoj medicinske sestre imaju izuzetno važnu ulogu.

Cilj: Prikazati značaj i ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju povređenih u masovnim nesrećama, kao i da ukaže na ključne kompetencije i odgovornosti koje medicinska sestra ima u ovim situacijama.

Metod: Zasnovan na analizi dostupne stručne literature, smernicama iz oblasti urgentne medicine, korišćena je deskriptivna metoda kako bi se prikazale aktivnosti medicinske sestre u vandrednim situacijama.

Razrada: U masovnim nesrećama osnovni princip zbrinjavanja je trijaža. Medicinska sestra aktivno učestvuje u procesu trijaže, prepoznaje prioritet i procenjuje vitalne funkcije pacijenata. Njena uloga obuhvata pružanje prve pomoći, stabilizaciju pacijenata, kontrolu krvarenja, imobilizaciju povreda i pripremu za transport. Takođe, medicinska sestra učestvuje u organizaciji rada na terenu i u bolnici.

U okvrima situacijama ključne su brzina, stručnost, snalažljivost i sposobnost donošenja odluka pod pritiskom.

Zaključak: Masovne nesreće zahtevaju visok nivo organizacije i koordinacije svih zdravstvenih službi. Medicinska sestra ima centralnu ulogu u zbrinjavanju povređenih, od prve procene stanja do daljeg lečenja.

Njena stručnost, humanost i sposobnost brzog reagovanja značajno utiču na ishod zbrinjavanja. Kontinuirana edukacija i priprema za rad od ključnog su značaja za efikasno delovanje u masovnim nesrećama.

SEKCIJA PEDIJATRIJE

UPALA SUZNE KESICE KOD NOVOROĐENČADI (DACRYOCISTITIS NEONATORUM)

Živorad Jovanović

Privatna oftalmološka ordinacija Smederevo

Zapaljenje suzne kesice kod novorođenčeta (dacryo-cystitis neonatorum) najčešće je jednostrano zapaljenje koje nastaje kao posledica neotvaranja bule Hasneri. Najčešće nastaje kao sekundarna pojava zbog stenozе ili obliteracije suznonosnog kanala (lat. stenosis et obliteratio canalis lacrimonasalis).

Bolest se pojavljuje prvih nedelja ili meseci posle rođenja. Prvi znak bolesti je nakupljanje gnojnog sekreta u unutrašnjem uglu otvora kapaka i jednostrani konjunktivitis.

Količina gnojnog sekreta povećava se ako se izvrši pritisak u predelu suzne kesice. U početku otok je manji ali tokom vremena proces može da ima veoma izraženu formu praćenu većim otokom i akutnim znacima zapaljenja.

Simptomi zapušenog suznog kanala su:

- suzenje oka,
- slepljenost trepavica sluzavo-gnojnim iscedkom i
- iritacija kože kapaka zbog konstantnog vlaženja.
- Terapija

Vrši se ispiranje konjunktive kapcima antibiotika i masaža u predelu suzne kesice i to od nagore prema dole, da bi se otvorila Hasnerova vavula. Ukoliko to ne pomo-gne, sledeći postupak je propiranje suznih puteva blagim rastvorom antibio-tika i to pod malo većim pritiskom.

Na kraju dolazi u obzir sondiranje suznih puteva, koje se vrši specijalnom sondom. Sondiranjem se uspo-stavlja prolaznost suznih puteva a samim tim i izlećenje. Najčešće je dovoljno samo jedno sondiranje, kada se postiže uspeh prolaz-nosti u oko 85% slučajeva. Ponovljeno sondiranje ovaj uspeh povećava još za 10%. Kod ostale dece mora se vršiti operacija dakriocistorinostomija već u drugoj godini života. Hirurška intervencija kojom se uspostavlja prohodnost se, zbog gore navedenih statističkih podataka, ne radi pre navršenih 12 meseci života.).

Operacija suznog kanala kod urođene neprohodnosti.

Hirurška intervencija se radi u kratkotrajnoj opštoj anesteziji. Operacija suznog kanala traje 10-15 minuta, koliko je potrebno da se u kontrolisanim uslovima, uz minimalnu traumu, izvede.

Tehnika intervencije podrazumeva sondiranje (prolazak specijalnim instrumentom) oba suzna kanalića, suzne kesice i glavnog suznog kanala, da bi se

ustanovio nivo i stepen suženja/začepljenja i istovremeno uspostavila prohodnost. Ovo se mora raditi veoma nežno, jer se radi o veoma delikatnim strukturama koje je lako oštetiti. Nakon toga, vrši se propiranje celog sistema tečnosću da bi se verifikovala uspostavljena prohodnost i isprala zadržana sluz /gnoj.

Tok intervencije se kontroliše nosnim endoskopom, kojim se može videti da li postoji još neka prepreka oticanju suza, kao što je npr. uvećana ili impaktirana donja nosna školjka. Ukoliko je to slučaj, potrebno je osloboditi mesto otvora suznog kanala, laganim potiskivanjem nosne školjke ka sredini nosa. U slučajevima kod kojih je izostavljen ovaj korak, sondiranje i propiranje mogu biti neuspešni.

Poslednji i veoma važan segment procedure je insercija silikonskog stenta, čija je funkcija da spreči ponovno zatvaranje operisanog suznog kanala. Ovo je naročito značajno, imajući u vidu česte infekcije sluznice grla i nosa kod male dece. Silikonski stent se vadi nakon 3 meseca u ambulanti, i za tu proceduru nije potrebna anestezija.

ZDRAVSTVENA EDUKACIJA MLADIH: KLJUČ ZA DOBRO REPRODUKTIVNO ZDRAVLJE

Biljana Šari

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

Reproduktivno zdravlje obuhvata normalno funkcionisanje reproduktivnog sistema, što je ključno za emocionalno i socijalno blagostanje. U adolescenciji kada se dešavaju krupne promene, mladi su posebno podložni rizicima kao što su rano stupanje u seksualne odnose, promiskuitet, nekorišćenje kontracepcije, maloletničke trudnoće i polnopenosive bolesti.

Cilj istraživanja je da se sagleda nivo informisanosti mladih u vezi sa reproduktivnim zdravljem.

Anketom i edukacijim je obuhvaćeno 1112 učenika prvog razreda srednjih škola na teritoriji Grada Zrenjanina. Anketa pre edukacije je pokazala koliko su mlade osobe neinformisane ili pogrešno informisane a glavni izvor informacija su uglavnom društvene mreže.

Na osnovu podataka dobijenih iz ankete po završenoj edukaciji dolazimo do zaključka da je edukacija bila svrsishodna i da je naišla na dobar odjek kod mladih, a aktivna participacija učesnika je doprinela da se lakše usvoje znanja, donesu ispravne odluke i razviju zdrave navike, kao i da znaju gde mogu da potraže pomoć i dobiju podršku u vezi sa reproduktivnim zdravljem.

Navedeno istraživanje je sprovedeno u okviru zajedničkog projekta Savetovališta za mlade i Kancelarije za mlade Grada Zrenjanin pod nazivom “Uticaj rizičnog ponašanja na reproduktivno zdravlje mladih u periodu adolescencije“.

PREVREMENO ROĐENE BEBE – KLJUČNI FAKTORI NAPRETKA I ULOGA PEDIJATRIJSKE SESTRE

Irena Aleksov

Dom zdravlja Dimitrovgrad

Antropometrijska merenja kod dece prevremeno rođene dece;

Cilj rada: Praćenje rasta i razvoja prema koregovanoj starosti do 2 godine.

Osnovna merenja: Težina, dužina tela, obim glave i obim grudnog koša.

Ciljevi praćenja:

-Održavanje adekvatnog porasta mase i dužine

-Praćenje rasta glave

-Rano otkrivanje zastoja u rastu i nutritivnog rizika

Upozorenja na pad percentila, spor rast obima glave, neproporcionalni rast.

Uloga savetovališta podrazumeva osim kontinuiranog praćenja rasta i razvoja, edukaciju i podršku roditelja i rano prepoznavanje odstupanja u merenjima.

Prikaz slučaja.

Rana podrška i nega danas grade zdrav i snažan život sutra.

PLAČ KAO VID BEBINE KOMUNIKACIJE

Slavica Ristivojević

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Plač je osnovni oblik komunikacije kod beba u prvim mesecima života. S obzirom na to da novorođenče ne može da govori, ono putem plača izražava svoje potrebe, nelagodnost ili fiziološka stanja. Razumevanje različitih vrsta plača od izuzetne je važnosti za roditelje, jer omogućava pravovremeno reagovanje i adekvatnu brigu o detetu.

Cilj:

-Objasniti značaj plača bebe, identifikaciju najčešćih uzroka i vrste plača

-ukazati na način pravilnog reagovanja roditelja

-ukazati na ulogu i značaj medicinske sestre u edukaciji roditelja o ovom aspektu ranog razvoja kako bi se obezbedila pravilna nega i vaspitanje deteta

Metod: U radu je korišćen deskriptivni metod, zasnovan na analizi stručne literature iz oblasti pedijatrije.

Razrada: Plač kod beba može imati različite uzroke i karakteristike.

Najčešći razlozi uključuju:

-glad - plač je ritmičan i ponavljajući

-nelagodnost -mokra pelena, neodgovarajuća temperatura ili odeća

-bol -plač je intenzivan i prodoran

-potreba za pažnjom - bebe plaču kako bi ostvarile kontakt sa roditeljima

Zaključak: Plač bebe predstavlja ključni vid komunikacije i ne treba ga ignorisati. Raumevanje uzroka plača omogućava roditeljima da pravilno odgovore na potrebe deteta čime se podstiče zdrav razvoj bebe i jača emocionalna veza između deteta i roditelja.

HIPERBILIRUNINEMIJA KOD NOVOROĐENČADI

Sanja Dobrivojević

Zdravstveni centar Vranje

Hiperbilirubinemija je učestala pojava kod novorođenčadi koja označava prisutnost povišene vrednosti bilirubina. Nakon rođenja deteta, usled pojave hiperbilirubinemije, kao povećane koncentracije serumskog bilirubina, najvažnije je ustanoviti da li se radi o fiziološkoj ili patološkoj žutici. Takođe, postoji još jedna karakteristična vrsta žutice koja se naziva laktacijska žutica.

Glavni simptom hiperbilirubinemije je žuta prebojenost kože i sluzokože, a možemo videti i tamni urin, aholičnu stolicu, letargiju i poremećaj hranjenja.

Osnovni cilj lečenja je prevencija razvoja bilirubinske encefalopatije. Najpoznatije metode lečenja su fototerapija i eksangvinotransfuzija. Takođe, bitna je hidracija, unošenje dovoljne količine tečnosti koja će dovesti do snižavanja vrednosti bilirubina u razblaženom serumu.

Uloga medicinske sestre kod hiperbilirubinemije proteže se od laboratorijskih analiza preko edukacije majke do nege deteta.

Cilj rada je objasniti ulogu i zadatke medicinske sestre u nezi deteta i prikazati koje su najčešće sestrinske dijagnoze i inetevencije.

Medicinska sestra kao član medicinskog tima dužna je da svojim kompetencijama, znanjem i veštinama omogući najbolju zdravstvenu negu. Potrebno je pratiti napredak deteta, prepoznati moguće komplikacije i beležiti kroz sestrinsku dokumentaciju. Neizostavni deo je edukacija majki o dojenju.

UTICAJ MOBILNIH TELEFONA NA ZDRAVLJE I PONAŠANJE DECE

Snežana Antonić

Dom zdravlja "Dr Darinka Lukić", Koceljeva

Uvod: Mobilni telefoni su postali deo svakodnevnog života. Njihova upotreba nije ograničena samo na odrasle, već se sve češće koriste i kod dece najranijeg uzrasta.

Cilj: Cilj rada je da se prikaže uticaj mobilnih telefona na zdravlje i ponašanje dece, kao i da se ukaže na značaj pravilne i kontrolisane upotebe savremenih tehnologija u dečijem uzrastu.

Metod rada: Istraživanje je sprovedeno anketiranjem dece predškolskog uzrasta koja su u godini polaska u školu. Podaci su prikupljeni metodom ankete, tokom sistematskih pregleda u Domu zdravlja Koceljeva.

Zaključak: Rezultati ankete sprovedene među decom predškolskog uzrasta pokazali su da većina dece ima pristup mobilnom telefonu i koristi ih svakodnevno. Uočena je potreba za većom kontrolom i edukacijom roditelja o pravilnoj upotrebi mobilnih telefona. Pravovremenim usmeravanjem moguće je sprečiti negativne posledice po zdravlje i ponašanje dece.

DECA I EKRANI - TIHI UTICAJ NA RAZVOJ

Dijana Ivanović

Dom zdravlja Bujanovac

Savremeno detinjstvo obeleženo je sve većom Izloženošću digitalnim ekranima, koji postaju sastavni deo svakodnevnog života dece. Iako upotreba digitalnih uređaja može imati edukativne i razvojno podsticajne efekte, sve veći broj istraživanja ukazuje na njihov potencijalno negativan uticaj kada se koriste nekontrolisano i u ranom uzrastu.

Prekomerno vreme provedeno pred ekranom povezano je sa kašnjenjem u razvoju govora, smanjenom pažnjom, poremećajima sna, kao i sa poteškoćama u socio-emocionalnom razvoju deteta.

Poseban problem predstavlja smanjena interakcija sa roditeljima i vršnjacima, koja je ključna za pravilan razvoj komunikacionih i socijalnih veština. Pasivno konzumiranje sadržaja često zamenjuje aktivnu igru i istraživanje, što može negativno uticati na kognitivni i motorički razvoj. Takođe, sadržaji koji nisu prilagođeni uzrastu mogu doprineti razvoju nepoželjnog ponašanja i emocionalne nestabilnosti.

Sa druge strane uz adekvatnu kontrolu i izbor kvalitetnog sadržaja, digitalni mediji mogu imati i pozitivnu ulogu u učenju i razvoju određenih veština. Ključnu ulogu imaju roditelji i zdravstveni radnici, koji kroz edukaciji i smernice mogu doprineti pravilnom korišćenju tehnologije.

DOJENJE -TEMELJ ZDRAVOG POČETKA ŽIVOTA

Katarina Janjić

Dom zdravlja Bujanovac

Dojenje ima ključnu ulogu u pravilnom rastu i razvoju deteta. Majčino mleko predstavlja idealnu, prirodnu hranu koja sadrži optimalan odnos hranljivih materija-proteina, masti, ugljenih hidrata, vitamina i minerala- prilagođen potrebama novorođenčeta. Pored nutritivne vrednosti, bogato je antitelima koja jačaju imunitet i štite dete od infekcija, alergija i hroničnih bolesti.

Dojenje pozitivno utiče na razvoj digestivnog sistema, smanjuje rizik od gojaznosti i dijabetesa kasnije u životu, kao i pravilan razvoj mozga i kognitivnih funkcija. Takođe, doprinosi emocionalnoj povezanosti između majke i deteta, pružajući osećaj sigurnosti i bliskosti.

Za majku dojenje ima zdravstvene benefite poput bržeg oporavka nakon porođaja i smanjenog rizika od određenih bolesti, uključujući rak dojke i jajnika. Svetske zdravstvene preporuke ističu značaj isključivog dojenja u prvih šest meseci života uz nastavak dojenja uz dohranu do druge godine ili duže.

Dojenje je, stoga, jedan od najvažnijih faktora za zdrav početak života deteta.

FEBRILNE KONVULZIJE KOD DECE

Dragana Aleksić

Zdravstveni centar Vranje

Febrilne konvulzije, koje su u narodu poznate kao frasi, su napadi koji se javljaju u toku povišene telesne temperature kod dece, u toku infekcije koja primarno ne zahvata centralni nervni sistem. Javlja se u uzrastu od 3 meseca do 5 godina života.

Najčešće se javljaju za vreme iznenadnog i brzog porasta telesne temperature, u većini slučajeva preko 38,5°C. Klinička slika je dramatična za svakog roditelja. Febrilne konvulzije se najčešće ispoljavaju kao generalizovani ili veliki napadi u kojima dete fiksira očne jabučice u jednu stranu, gubi svest, javljaju se trzaji ekstremiteta, česte su i duže pauze u kojima dete ne diše. Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, neurološkog pregleda, laboratorijskih analiza, EEG-a.

U toku napada dete treba položiti na bok da ne bi došlo do zapadanja jezika. Ukloniti predmete u blizini. Ne treba otvarati usta na silu. Lek izbora kod konvulzija je Diazepam. Treba preuzeti sve mere za snižavanje temperature, potrebnu rehidraciju i lečenje osnovne bolesti koje je prouzrokovalo febrilno stanje.

Uloga medicinske sestre je kod febrilnih konvulzija je ključna u zbrinjavanju tokom napada, pružanju pomoći kao i smirivanju i edukaciji roditelja kako da postupaju kod kuće. U toku napada sestra mora da obezbedi sigurno okruženje, bočni položaj, oslobodi disajne puteve, prati vitalne funkcije deteta i primenjuje terapiju po nalogu lekara.

Sestrinska intervencija mora biti brza, stručna i usmerena na održavanje životnih funkcija i sprečavanje komplikacija uz podršku roditeljima.

KLADENJE - OD ZABAVE DO BOLESTI ZAVISNOSTI

Đurđica Šljapić

Dom zdravlja „Dr Boško vrebalo“, Zrenjanin

Klađenje, kao i kockanje, spada u grupu igara na sreću. U početku je to vrsta razonode, kojoj pojedinci pribegavaju kako bi se opustili i zabavili. Za većinu, ovaj vid razonode, vremenom, postaje ozbiljan porok, zbog pojave zavisnosti, koja se svrstava u poremećaje navika i kontrole impulsa.

Značajnu ulogu u privlačenju posetilaca kladionica imaju njihove glamurozne reklame na javnim mestima, stranicama dnevne štampe, internetu i sl.

Zabrinjavajuća je ekspanzija klađenja među tinejdžerima i omladinom, sa tendencijom porasta broja zavisnika, pri čemu je omiljeni vid njihovog klađenja elektronsko ili internet klađenje putem „online“ uplate.

Razvijena zavisnost od klađenja ima iste učinke kao i zavisnost od droge i dovodi do potpunog gubitka integriteta ličnosti, sa brojnim negativnim posledicama.

Zavisnik od klađenja ne može odoleti ovom poroku, bez obzira da li gubi ili dobija. Ako gubi, kladi se da bi vratio izgubljeno, a ako dobija, kladi se dalje, jer je uveren da ga prati sreća.

Cilj rada: Ukazati na potrebu intenzivnijeg organizovanog i raznovrsnog preventivnog zdravstveno-vaspitnog rada u borbi protiv ekspanzije ovog poroka, uz podršku i aktivno učešće šire društvene zajednice.

Metodologija: Obrada i analiza podataka dobijenih anonimnom anketom među punoletnim posetiocima nekoliko kladionica u gradu, kojom je obuhvaćeno 93 osobe.

Zaključak: Prioritet u sprečavanju zavisnosti od klađenja ima propagandni i preventivni zdravstveno-vaspiti rad sa ciljnim kategorijama stanovništva, naročito tinejdžerima i omladinom. Ozbiljnost i aktuelnost ovog problema nalaže potrebu što hitnijeg angažovanja svih institucija društvenog sistema.

ISHRANA DECE I GOJAZNOST

Jelena Mijatović

Dom zdravlja "Dr Darinka Lukić", Koceljeva

Uvod: Gojaznost u detinjstvu postaje globalni javno zdravstveni problem. Neadekvatna ishrana, smanjena fizička aktivnost i porodične navike doprinose povećanju telesne mase kod dece. Rana intervencija i edukacija roditelja ključni su za prevenciju i smanjenje rizika od hroničnih bolesti u odraslom dobu.

Cilj istraživanja: Analizirati uzroke dečije gojaznosti i predstaviti praktične strategije za pravilnu ishranu i prevenciju gojaznosti u pedijatrijskoj praksi.

Metod rada: Koristili smo podatke službe za zdravstvenu zaštitu dece Doma zdravlja Koceljeva.

Zaključak: Primarna pedijatrijska praksa igra ključnu ulogu u prevenciji dečije gojaznosti kroz edukaciju, pravovremeni screening i podršku porodicama usvajanju zdravih navika. Preventivne strategije treba da postanu standardni deo redovnih pregleda.

ZNAČAJ OBAVEZNE VAKCINACIJE

Aleksandra Ćuković

Dom zdravlja Leposavić

Uvod: Imunizacija predstavlja najdelotvorniju i najbržu meru prevencije zaraznih bolesti. Obavezna aktivna vakcinacija sprovodi se od rođenja deteta pa sve do 14. god. života.

Cilj: Dugotrajna zaštita i postizanje individualnog i kolektivnog imuniteta populacije.

Materijal i metode rada: Analiza medicinske dokumentacije o sprovedenoj obaveznoj imunizaciji u službi vakcinacije Doma zdravlja Leposavić za period 2023. - 2026. god.

Rezultati rada: Uvidom u kartone vakcinacije službe vakcinacije Doma zdravlja Leposavić za period 2023.-2026. dolazimo do sledećih rezultata:

Ukupan broj dece vakcinisane vakcinom Pentaxim je 1892, vakc.Synflorix 1547, vakc.Euvax B 1039, vakc.MMR 1001, vakc.Tetraxim 997.

Takođe, vakcinu Di Tevaksal t primilo je 787 – oro dece uzrasta 14 godina. S obzirom na broj stanovnika ove opštine možemo reći da je obavezna vakcinacija uspešno sprovedena i da je uspostavljen individualni i kolektivni imunitet populacije.

Zaključak: Vakcinacija je ključna za zdravlje. Vakcine svakog minuta spasu pet ljudskih života. Njihovom dugotrajnom primenom zarazne bolesti nestaju ili se njihova učestalost smanjuje.

HPV VAKCINA - PREVENCIJOM DO ZDRAVLJA

Marina Mladenović

Dom zdravlja Leposavić

Uvod: Vakcinacija protiv HPV - a je najbolji način za prevenciju HPV - a, a samim tim i raka koji uzrokuje. U Srbiji je dostupna devetovalentna vakcina (Gardasil - 9) koja štiti od devet najopasnijih tipova HPV virusa. Vakcina je namenjena za vakcinaciju devojčica i dečaka uzrasta od 9 do 19 godina.

Cilj: Ukazati na značaj vakcinacije u borbi protiv karcinoma grlića materice. U poslednjih deset godina prisutan je trend rane pojave simptoma ove bolesti u životnoj dobi od 32 - 35 godina kako kod nas, tako i u svetu. Ovi podaci su poražavajući i zabrinjavajući ako već postoji vakcina.

Materijal i metode rada: Analiza medicinske dokumentacije o sprovedenoj vakcinaciji Gardasil - 9 za uzrast od 9 do 19 godina u periodu od marta 2024. do marta 2026. godine u Domu zdravlja Leposavić.

Rezultati rada: Broj vakcinisane dece vakcinom Gardasil - 9 od marta 2024. godine do marta 2026. godine u Domu zdravlja Leposavić je sledeći:

Ukupno 9-14 godina : 90 - oro dece (I doza: 90 - oro dece II doza: 50 - oro dece). Ukupno 15-19 godina : 35 - oro dece (I doza : 35 - oro dece, II doza : 25 - oro dece, III doza : 20 - oro dece). Nije prijavljena nijedna neželjena reakcija na vakcine.

Zaključak: HPV vakcinacija je jedan od najsigurnijih načina da se smanji rizik od nastanka raka, a prema podacima u Srbiji je obuhvat vakcinacijom još uvek nizak.

SEKCIJA BABICA

OBVRSKI I ZADOVOLSTVO NA AKUŠERKATA VO RODILNA SALA

Andrijana Kiroski

KB Adzibadem Sistina, Skoplje, S.Makedonija

Akušerka ima vodećka uloga vo organizacijata, negata, lekuvanjeto i prevencijata na problemite od akušerska oblast, kako i osposobenost da se vkuči vo sovremenata dijagnostika na akušerskite problemi, griža i pomoš za majkata vo tekot na porodilnite bolki i sledenje na sastojbata na plodot in utero preku soodvetni klinički i tehnički sredstva.

Kako kriterium za priem vo rodilna sala se pacientki so rodilni kontrakcii ili prsnati okoloplodovi obvivki, pacientka primena za indukcija ili stimulacija na

spontano poroduvanje – ekspulzija na edno ili poveke, živi ili mrtvi plodovi (so najmalku 22 gn), prekin na bremenost od medicinski ili socijalni pričini, kade što bremenosta treba da se završi pred vreme vo interes na majkata ili na plodot.

Vo našata klinika godišno se rařaat okolu 1.500 novorodenčinja. Raspolaga so 2 rodilni sali i 2 rodilni boksovi so najsovremena oprema.

Akuřerkata vo rodilna sala vrři priem i identifikacija, sledenje na zdravstvenata sostojba na rodilkite i plod i go informira doktorot. Psiho-fizički ja podgotovuva rodilkata za spontano poroduvanje, gi objasnuva tehnikite za dišenje i možnite položbi i vežbi za olesnuvanje na kontrakciite i odložuvanje na epiduralnata analgezija. Vrři edukacija na rodilkata za prestonite proceduri, za primena i aplikacija na lek, kako i za efektot i nesakanite dejstva od istiot. Vodi pismena i kompjuterska evidencija na pacient (vitalni parametri, prcenka na bolka, rizik od pad, plan za nega, edukacija).

Po baranje na rodilkata, dostapno e bezbolno poroduvanje i prisustvo na partnerot za vreme na poroduvanjeto. Akuřerka go educira partnerot dokolku istiot e prisuten vo rodilna sala i samiot čin na poroduvanjeto.

Odgovorna e za zemanje matični kletki i go priprema setot i istiot go predava podgotven na kompanijata, dokolku ima baranje od majkata.

Nařata akuřerka vrři podgotovka na rodilen boks za poroduvanje, vodi aktivno poroduvanje vo site četiri fazi: prva faza – aktivna, rodilni kontrakcii i fetalen monitoring, palpacija, indukcija; vtora faza - fetalna ekspulzija; treta faza - isfrlanje na postelka; četvrta faza - kontrola na krvarenje, se griži za pacientkata po poroduvanjeto dva časa, ja podgotvuvu i organizira za transfer na odelenie.

Akuřerka počituvu pravila za redovna pravilna dezinfekcija i higiena na race, merkite za izolacija na pacienti so naod na infekcija, pravilata za prevencija od intrahospitalni infekcii, se griži za higiena na rabotnite povrřini, vrři selekcija na medicinski otpad. Odgovorna e za ispravnosta na aparatite koi se koristat vo rodilna sala, za dostapnost na medicinski materijali, za nabavka i kontrola na site lekovi, za rokovite, za instrumenti za rabota i po nivnata upotreba gi dostavuvu vo sterilizacija i prifaka sterilni od istata.

Prisustvuvu na sostanoci i edukativni predavanja koi vo kontinuitet se odvivaat vo našata bolnica. Aktivno učestvuvu vo razvivanje na kvalitetot na zdravstveni uslugi, počituvajki gi i pravata na pacientite, nivnata i našata bezbednost i zdravje pri rabota.

ZDRAVSTVENA NEGA I ULOGA MEDICINSKE SESTRE TEHNIČARA KOD OBOLELIH OD CA DOJKE

Milena Minić

Dom zdravlja Preřevo

Karcinom dojke je globalni javno zdravstveni problem.

U velikom delu sveta karcinom dojke je na prvom mestu u onkološkoj strukturi obolevanja.

Stopa incidencije karcinoma dojke u Evropi različita je u odnosu na geografsko područje.

Prema procenama Svetske Zdravstvene Organizacije u 2023 godini od posledica malignih bolesti umrlo je 9,8 miliona ljudi.

Planiranje zdravstvene nege, izrada sestrinske dijagnoze unutar plana zahteva analizu, sintezu i tačnost u interpretiranju složenih potreba pojedinaca, porodice i zajednice.

Medicinske sestre slede visoke etičke standarde, poseduju specijalna znanja i veštine stečene trajnom edukacijom i obrazovanjem na visokom nivou u zdravstvenoj nezi obolelih od CA dojke.

Značaj sestrinskih intervencija ogleda se u sprovođenju aktivnosti koje poboljšavaju kvalitet življenja u odmaklim fazama i ublažavanja simptoma bolesti, dajući značajan doprinos njihovom humanom zbrinjavanju u sistemu zdravstvene zaštite.

UTICAJ ENDOMETRIOZE NA KVALITET ŽIVOTA ŽENE I TRUDNOĆU

Maša Ilić Marić

Opšta bolnica Čuprija - služba ginekologije

Endometrioza je oboljenje koje karakteriše rast sluznice (endometrijuma) van materice gde se uobičajeno nalazi. Bolest je hronična i povezana sa cikličnim promenama steroidnih hormona. Ova bolest može dovesti do sterilnosti pacijenta.

Endometrioza je strah svih žena koje žele da se ostvare kao mame.. Iako često može ukazivati na komplikacije sa začecem ili samom trudnoćom, ne podrazumeva automatsku neplodnost. Stoga se svakoj pacijentkinji treba pristupiti individualno.

Pacijentkinje koje ne mogu spontano da zatrudne često uspeavaju da zatrudne vantelesnom oplodnjom. U nekim složenijim slučajevima, kada je endometrioza smanjila zalihe jajnih ćelija ili oštetila jajnike, pacijentkinjama se savetuje da koriste donorske jajne ćelije. U velikoj većini slučajeva, ovaj tretman je uspešan. Zdrave donorske jajne ćelije u takvoj situaciji znače šansu za bebu čak i za one pacijentkinje koje bi inače morale da se odreknu majčinstva zbog endometrioze.

Smatra se da je učestalost endometrioze u starosoj grupi od 15 do 49 godina oko 5% do 10%, dok se u grupi žena koje imaju poteškoća da zatrudne sreće čak i do kod 50 % njih. Između 50% i 80% žena sa hroničnim bolom u maloj karlici imaju endometriozu.

Simptomatologija: Endometrioza ne mora da dovodi do simptoma. Ako postoje onda je to najčešće bol, i to ciklični bol, koji ima veze sa menstrualnim ciklusom, odnosno krvarenjem.

Endometrioza može da se javi kod svake žene, ali je primećeno da se češće javlja kod žena kojima se prva menstruacija desila ranije u životu, kao i kod onih kojima je menstruacija prestala kasno u odraslom dobu.

Žene koje nisu rađale su u većem riziku, kao i žene čiji je menstrualni ciklus kraći od 27 dana, a čije je samo krvarenje jako obilno i traje duže od 7 dana. Mršave žene i žene čije su mame, sestre ili tetke imale ili imaju endometriozu, su takođe u većem riziku za pojavu ove bolesti.

Lečenje može biti: Medikamentozno lečenje (Analgetici, Hormonska terapija: Gestageni: Kontraceptivi: GnRH analozi. Hirurško lečenje (Laparoskopija)

Cilj: Uklanjanje endometriotičnih žarišta, cisti na jajnicima i priraslica, sa minimalnim rezom.

POVEZANOST GBS POZITIVNIH TRUDNICA SA STEPENOM POVREDE MEKOG TKIVA U POROĐAJU

Radmila Terzić

KBC Zvezdara, Beograd

GBS (Beta hemolitički streptokok grupe B) je normalno prisutna bakterija genitalnog trakta žena a glavni uzročnik perinatalne infekcije. Bezopasna bakterija za porodilju a sa druge strane može izazvati tešku infekciju novorođenčadi.

Danas je sve veća incidence u svetu pa i kod nas, procenjuje se da 20-40% porodilja biva GBS pozitivna. Kroz ovaj rad prikazujemo učestalost i vrstu povreda mekog tkiva prilikom porođaja a kod trudnica koje su GBS pozitivne u prediodu od 2025 – 2026. godine.

Osnovni način postavljanje dijagnoze je mikrobiološki test - bris vagine i rektuma. Pri dobijanju pozitivnih rezultata brisa pristupa se terapiji – antibiotik po šemi. Da bi se sprečio neželjeni ishod porođaja treba posvetiti više pažnje i napora da se na vreme otkrije i leči ova infekcija kod trudnica a samim tim i novorođenčeta.

PRIEM NA PREMATURNO NOVORODENO OD RODILNA SALA VO NIN

Sashka Arsovski

Acibadem Sistina, Skoplje, S.Makedonija

Priemot na prematurno novorođeno od rodilna sala vo neonatalna intenzivna nega (NIN) pretstavuva slozhen i organiziran proces koj ima za cel stabilizacija i ponatamoshno lekuvanje na novorođenoto.

Pri priemot, sestrata najprvo go prezema novorođenčeto od roditelja u roditeljskoj sobi i odmah osigurava toplinsku stabilnost, budući da pretermalno beba lako gubi toplinu. Se postavlja pod grejnik ili u inkubator. Potoa se procenjuje opstajanje – disanje, srceva frekvencija, boja na kožu i mišićni tonus (često preko Apgar skor).

Se proveruje dali ima potreba od reanimacija ili dopunitelna kislorodna podrška. Sestrata vrši aspiracija na sekret ako e potrebno i go sledi disanje. Potoa se postavlja monitor za sledenje na vitalne parametre (puls, saturacija, temperatura).

Sleduje identifikacija na novorođenčeto (narakvica so podatoci), merenje na težina, dužina i obem na glava. Se vodi dokumentacija za opstajanje i intervencije.

Sestrata isto taka postavlja venski pat ako e potrebno, podgotvuje terapiju i se grizi za sterilni uslovi za da se sprečati infekcija. Kontinuirano go nabljuje bebeto i reagira na promene.

Pokraj toa, ima uloga i u komunikaciji sa lekarima i podrška na roditelje, objasnuvajući im opstajanje i grizanje za novorođenčeto.

Ova radnja zahteva znanje, smirenost i veliku odgovornost.

SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE

VAŽNOST EDUKACIJE O DOJENJU U VIDU PATRONAŽNE SLUŽBE

Marijana Salapura

Dom zdravlja Surdulica

Uvod: Dojenje predstavlja najprirodniji i najzdraviji način ishrane novorođenčeta, sa brojnim beneficitama za dete i majku. Ipak, uprkos njegovoj važnosti, mnoge majke se susreću sa nesigurnošću, nedostatkom informacija i praktičnim poteškoćama u prvim danima nakon porođaja.

Cilj: Upravo tu značajnu ulogu ima patronažna služba, koja kroz edukaciju, podršku i kontinuirano praćenje pomaže majkama da uspešno započnu i održe dojenje.

Metodologija: Edukacija o dojenju u patronaži nije samo prenos znanja, već i proces osnaživanja majke, razvijanja poverenja i stvaranja sigurnog okruženja za pravilan rast i razvoj deteta. Patronažna sestra kroz terenski rad pruža individualizovan pristup svakoj majci, uvažavajući njene potrebe, iskustvo i zdravstveno stanje.

Rezultati: Edukacija obuhvata pravilno postavljanje deteta na dojku, prepoznavanje znakova gladi, rešavanje problema poput ragada, mastitisa ili nedovoljne laktacije.

Zaključak: Patronažna sestra pruža i emotivnu podršku majci što je značajno u podizanju samopouzdanja majke, koje direktno utiče na uspešno dojenje.

ZNAČAJ PRAVILNE ISHRANE U TRUDNOĆI

Sladana Popović

Dom zdravlja Vranje

Uvod: Ishrana u trudnoći je vrlo važna za zdravlje trudnice i normalan razvoj deteta. Pravilna ishrana u trudnoći podrazumeva da trudnica jede kvalitetniju vrstu hrane. Porast potrebe za dodatnim unosom kalorija u organizmu trudnice raste tek u četvrtom mesecu trudnoće za oko 300 kcal/dan. Ishrana u trudnoći u trećem tromesečju bi trebala biti bogatija za oko 400 kcal/dan.

Cilj: Cilj rada je da se podigne nivo svesti trudnica o važnosti pravilne ishrane tokom trudnoće.

Metodologija: Edukacija trudnica u patronažnim posetama o tome kako pravilna ishrana utičena zdravlje trudnice, pravilan razvoj fetusa i kasnije laktaciju.

Rezultati: Adekvatnom ishranom, koja podrazumeva raznovrsnu, nutritivno bogatu ishranu bez „jedenja za dvoje“, sa fokusom na gvožđe, folnu kiselinu, kalcijum i proteine, kao i unosom tečnosti (8 čaša dnevno) obezbeđuju se uslovi za pravilan razvoj ploda.

Zaključak: Pravilna ishrana je temelj zdravlja i za majku i za dete, obezbeđujući neophodne nutrijente za razvoj bez prekomernog dobijanja na težini.

VAŽNOST EDUKACIJE O DOJENJU U RADU PATRONAŽNE SESTRE

Aleksandra Gocev

Dom zdravlja Dimitrovgrad

Dojenje je najprirodniji način ishrane za pravilan psihofizički rast i razvoj bebe. U prvim danima najčešće se luči kolostrum, na početku u kapima, ali uz čestu stimulaciju dojke i sisanja bebe količina mleka se iz dana u dan povećava, dok se ne uspostavi prirodan sistem ponude i potražnje.

Edukacija je veoma bitna kako babijnjara nebi lako odustala od dojenja pri javljanju poteškoća u vezi sa ragadama, slabijeg otpusta mleka, mastitisa.

Bebe se rađaju sa malim kapacitetom želuca, zato su i količine kolostruma u početku male, ali su po sastavu savršeno prilagođene potrebama novorođenčeta. Edukaciju trudnica radim u okviru „Škole roditeljstva” i tokom patronažne posete trudnici.

ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PREVENCIJI I KONTROLI DIABETES MELLITUSA

Milica Ranković

Zdravstveni centar Valjevo - Služba Polivalentne patronaže

Diabetes mellitus predstavlja jedno od najznačajnijih hroničnih nezaraznih oboljenja savremenog doba, sa stalnim porastom obolelih. Bolest je povezana sa brojnim akutnim i hroničnim komplikacijama koje značajno utiču na kvalitet života pacijenta i opterećuju zdravstveni sistem.

Cilj: Prikazati ulogu patronažne sestre u prevenciji i kontroli dijabetesa.

Metod rada: Analiza rada službe Polivalentne patronaže Zdravstvenog centra Valjevo u 2025.g u prevenciji Dijabetesa

Rezultati rada: Patronažna sestra učestvuje u primarnoj prevenciji kroz edukaciju i promociju zdravih stilova života, u sekundarnoj kroz rano otkrivanje i skrining, a u tercijarnoj kroz praćenje terapije i prevenciju komplikacija. Edukacija pacijenata i kontinuirana podrška doprinose boljoj kontroli bolesti.

Zaključak: Patronažna sestra ima značajnu ulogu u smanjenju učestalosti i komplikacija Dijabetesa mellitusa. Kontinuirana edukacija i aktivno učešće u svim nivoima zdravstvene zaštite doprinose unapređenju kvaliteta života pacijenata.

SARADNJA PATRONAŽNE SLUŽBE VALJEVO I UDRUŽENJA „NAŠI SNOVI“

Ivana Ristovski

Zdravstveni centar Valjevo - Služba Polivalentne patronaže

Cilj rada: Unapređenje zdravlja osoba sa poteškoćama u razvoju, značajnog otkrivanja i praćenja zdravstvenog stanja. Prikaz saradnje u unapređenju preventivne zdravstvene zaštite.

Osobe sa poteškoćama u razvoju, uključujući Daunov sindrom, Vilsonovu bolest, autizam i cerebralnu paralizu, zahtevaju kontinuiranu zdravstvenu brigu i podršku. U cilju unapređenja njihovog zdravlja i kvaliteta života, ostvarena je saradnja Patronažne službe Valjevo i Udruženja kroz organizovanje edukativnih i preventivnih aktivnosti.

Saradnja se realizuje kroz redovne mesečne edukacije i radionice prilagođene potrebama korisnika i njihovih porodica. Poseban akcenat stavljen je

na mesec april, kada su, pored edukacija, organizovani i preventivni pregledi. Tokom pregleda vršena je kontrola triglicerida, holesterola i glikemije, kao i merenje mase, visine i izračunavanje indeksa telesne mase. Takođe su obavljani stomatološki pregledi, kao i opšti lekarski pregledi uz prethodnu saglasnost roditelja/staratelja.

Saradnja predstavlja značajan model unapređenja zdravlja osoba sa poteškoćama u razvoju. Kontinuirana edukacija i redovni pregledi doprinose očuvanju zdravlja i podizanju svesti kod korisnika i njihovih porodica.

PRVA POSETA PORODICI

Sanja Muškinja Vozarević

Zdravstveni centar Šabac

Patronažna sestra je ključna veza između porodice i zdravstvenog sistema ona je prijatelj porodice.

Poseđuje dobre komunikacione veštine uz poštovanje različitosti porodica pokazuje fleksibilnost i dostupnost u radu poseta podrazumeva:

- Upoznavanje sa porodicom i njenim članovima
- Značaj prvog utiska i značaj dobre komunikacije
- Prva poseta porodici predstavlja početak odnosa između stručnog lica i članova porodice
- Veliki uticaj na dalju saradnju i poverenje
- Profesionalni izgled i ponašanje
- Aktivno slušanje i posmatranje porodice
- Uslovi života i prepoznavanje potreba
- Izgradnja poverenja i empatija u radu
- Mogući izazovi i kako reagovati
- Greške koje treba izbeći

OSTEOPOROZA

Jelena Ranković

Zdravstveni centar Valjevo

Uvod: Osteoporozna je hronično metaboličko oboljenje kostiju koje karakteriše smanjena koštana masa i povećan rizik od preloma, naročito kod starijih osoba i žena u postmenopauzi. Zbog asimptomatskog toka do pojave preloma, predstavlja značajan javnozdravstveni problem.

Cilj: Ukazati na značaj rane detekcije, procene rizika i pravovremenog lečenja osteoporoze u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Metodologija: Rad se zasniva na pregledu dostupne literature i važećih vodiča za dijagnostiku i lečenje osteoporoze, uz osvrt na primenu u svakodnevnoj praksi izabranog lekara. Analizirani su faktori rizika, primena FRAX alata, kao i indikacije za densitometriju (DXA). Takođe su razmotrene nefarmakološke i farmakološke terapijske opcije, kao i značaj kontinuiranog praćenja pacijenata.

Zaključak: Primarna zdravstvena zaštita ima ključnu ulogu u prevenciji, ranom otkrivanju i lečenju osteoporoze.

Sistematski pristup kroz procenu faktora rizika, adekvatnu dijagnostiku i individualizovanu terapiju može značajno smanjiti učestalost preloma i poboljšati kvalitet života pacijenata. Edukacija i praćenje adherencije ostaju osnov uspešnog lečenja.

PODRŠKA DOJENJU

Vesna Pavlović

Zdravstveni centar Valjevo - Služba polivalentna patronaža

Uspešno dojenje zasniva se na ranom kontaktu "koža-na-kožu", pravilnom položaju i dojenju na zahtev. Prema UNICEF-u i SZO, ključno je započeti podoj u prvom satu nakon porođaja, izbegavati dohranu bez medicinskih indikacija i osigurati kontinuiranu podršku majci kako bi se održala laktacija.

10 koraka do uspešnog dojenja (prema smernicama SZO/UNICEF):

1. Pisana politika o dojenju: Zdravstvene ustanove treba da imaju jasna pisana pravila o dojenju koja se prenose osoblju.

2. Obuka osoblja: Edukovati zdravstvene radnike o pravilnim tehnikama i podršci dojenju.

3. Informisanje trudnica: Edukovati trudnice o prednostima i tehnikama dojenja.

4. Rani kontakt "koža-na-kožu": Pomoći majkama da započnu dojenje u prvom satu nakon porođaja.

5. Pravilna tehnika: Pokazati majkama kako da podoje bebu i kako da održe laktaciju, čak i ako su odvojene od bebe.

6. Isključivo dojenje: Ne davati novorođenčadima nikakvu hranu ili piće osim majčinog mleka, osim ako je to medicinski opravdano.

7. Zajednički boravak (Rooming-in): Praktikovati da majka i beba budu zajedno 24 sata dnevno.

8. Dojenje na zahtev: Podsticati dojenje kad god beba pokazuje znake gladi, bez ograničavanja trajanja podoja.

9. Bez veštačkih cucli: Ne davati cucle varalice ili flašice dojenčadima koja se hrane na dojci.

10. Podrška nakon izlaska: Osnaživanje Polivalentnih patronažnih službi za podršku dojenju i uputiti majke na njih nakon izlaska iz porodilišta.

Dodatni saveti za uspeh:

- Pravilan položaj: Beba treba da obuhvati bradavicu i većinu areole (tamnog dela oko bradavice) kako bi se izbegle ragade.
- Hidratacija: Pijte dovoljno tečnosti i hranite se uravnoteženo.
- Samopouzdanje: Verujte svom telu i učite signale koje vam beba šalje.

SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI

ENDOSKOPSKE PROCEDURE U KARDIOVASKULARNOJ HIRURGIJI

Snežana Medaković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Endoskopske procedure u kardiovaskularnoj hirurgiji, su uvedene tek sredinom 1990-ih godina. U proteklim decenijama ovakav hurški pristup kardiovaskularnim pacijentima, doživele su veliku ekspanziju.

Zašto je došlo do sve većeg broja minimalno invazivnih procedura, to je prvenstveno zbog uočenih prednosti koje donose našim pacijentima.

To je prvenstveno: smanjeni bol kod pacijenta, smanjena hirurška trauma, brži oporavak, manji broj infekcija, brža mobilizacija pacijenta. Na ovaj način, naši pacijenti koji imaju komorbiditete, a zbog lošeg opšteg stanja se smatra da nisu u mogućnosti da budu izloženi klasičnoj hirurškoj proceduri, dobijaju novu šansu za poboljšanje opšeg, zdravstvenog stanja.

U ovim procedurama, učestvuju tri različita tima: hirurški tim, anesteziološki tim i interventna radiologija, zato je od izuzetnog značaja aktivna i dobra komunikacija i saradnja među timovima.

ARTERIOVENSKA FISTULA - ZLATNI STANDARD U HEMODIJALIZI

Miljan Ilić

KBC "Zvezdara", Beograd

Preživljavanje i kvalitet života bolesnika kojima je hemodijaliza metoda izbora u direktnoj je vezi od funkcionalnosti vaskularnog pristupa. Adekvatan vaskularni pristup je za hemodijaliznog pacijenta je spas, jer omogućava hemodijalizu i time spašava život pacijenta. Postoji više vrsta vaskularnih pristupa, a delimo ih u dve grupe privremeni i trajni.

Privremeni-centralni venski kateter (CVK) za hemodijalizu, a trajni su: arteriovenska fistula (AVF), arteriovenski graft (AVG) i Hickmanov kateter (HK).

Arteriovenska fistula je najbolji trajni vaskularni pristup i predstavlja zlatni standard na hemodijalizi, kada je reč o vaskularnim pristupima. Ona se operativno kreira između arterije i vene na podlaktici nedominantne ruke. Postoji distalna koja se pravi u distalnoj trećini podlaktice, proximalna koja se pravi u srednjoj trećini podlaktice i cubitalna u istoimenoj regiji. Trajni vaskularni pristup za hemodijalizu treba da zadovolji sledeće kriterijume:

- protok krvi od najmanje 300-350 ml/min,
- da poseduje dovoljnu dužinu segmenta za eksploataciju radi jednostavne i sigurne kanulacije,
- da se relativno lako kreira, to jest da ima mali operativni rizik,
- da ima nisku stopu komplikacija kao sto su tromboza, stenoza i aneurizma,
- da ima što duži vek eksploatacije.

Godišnje se u svetu broj pacijenata na hemodijalizi uveća za 150-200/1.000.000 stanovnika. U Srbiji se na hroničnom programu hemodijalize nalazi oko 4 500 bolesnika, a godišnje se na hemodijalizu uputi oko 300 novih bolesnika. Navedeni epidemiološki podaci pokazuju veliki svetski socioekonomski značaj, pa u vezi sa tim lečenje bolesnika na hemodijalizi zahteva multidisciplinarni pristup.

GOVORITI GLASNO-PREVAZILAŽENJE HIJERARHIJE U OPERACIONOJ SALI

Dušan Jovičić

KBC „Zvezdara“, Beograd

Uvod: Operaciona sala predstavlja kompleksno i dinamično okruženje u kojem bezbednost pacijenta zavisi od efikasne komunikacije svih članova tima. Iako je hirurški rad timski, tradicionalna medicinska hijerarhija često stvara barijere koje sprečavaju medicinske sestre da pravovremeno ukažu na potencijalne rizike ili greške. Fenomen "ćutanja" u kritičnim trenucima direktno je povezan sa povećanim brojem neželjenih događaja.

Cilj rada: Cilj ovog rada je da istraži značaj kulture slobodnog govora u perioperativnom okruženju, identifikuje najčešće barijere koje sprečavaju medicinske sestre da se oglase i ponudi strategije za prevazilaženje hijerarhijskog jaza.

Metodologija: Rad je zasnovan na analizi savremene stručne literature o ljudskom faktoru u medicini, kao i na pregledu studija slučaja koje demonstriraju uticaj otvorene komunikacije na ishod hirurškog lečenja. U obzir su uzeti i protokoli Svetske zdravstvene organizacije (WHO) o bezbednosti pacijenata.

Rezultati i diskusija: Istraživanja pokazuju da su najčešće prepreke za "progovaranje" strah od konflikta, nedostatak samopouzdanja i duboko ukorenjeno uvažavanje autoriteta.

Uvođenje standardizovanih komunikacionih alata, kao što je CUS tehnika (Concerned, Uncomfortable, Safety issue), omogućava sestrama da na asertivan i profesionalan način intervišu bez narušavanja timske dinamike. Ključnu ulogu u ovom procesu imaju lideri (hirurzi i glavne sestre) koji moraju aktivno podsticati psihološku bezbednost unutar tima.

Zaključak: Prevažavanje stroge hijerarhije i afirmacija medicinske sestre kao ravnopravnog čuvara bezbednosti u sali su neophodni za smanjenje hirurškog rizika. Kultura bezbednosti ne umanjuje autoritet hirurga, već osnažuje ceo tim da deluje u najboljem interesu pacijenta.

ISKUSTVO I PRISTUP U RADU U OPERACIONOJ SALI

Emilija Panić, Vesna Andelković

Opšta bolnica Pirot

Operaciona sala predstavlja specifično radno okruženje koje zahteva visok stepen stručnosti, odgovornosti i timske saradnje svih članova zdravstvenog tima. Medicinska sestra – instrumentarka ima značajnu ulogu u pripremi operacione sale i instrumenata kao i u samom toku operativnih zahvata. Kvalitetno obavljanje istih direktno utiče na bezbednost pacijenata, tok operacije i ishod lečenja.

Cilj rada je prikaz iskustva medicinske sestre – instrumentarke u radu u operacionoj sali, sa posebnim osvrtom na organizaciju rada, pripremu instrumenata, timsku saradnju i značaj profesionalnog iskustva u svakodnevnoj praksi.

Rad je zasnovan na višegodišnjem iskustvu medicinske sestre – instrumentarke u nekoliko oblasti hirurških grana (urologije i ginekologije). Poseban značaj ima pravila i blagovremena priprema operacione sale i instrumenata u skladu sa važećim standardima i protokolima.

Instrumentarka aktivno učestvuje tokom operativnih zahvata, prati tok operacije i obezbeđuje potrebne instrumente i materijal, brine o sterilnosti svega što dolazi u kontakt sa pacijentom, stalno komunicirajući sa operatorom i anesteziološkim timom. Održavanje sterilnih uslova, pažnja na detalje i sposobnost brzog reagovanja u nepredviđenim situacijama predstavljaju ključne segmente rada.

Dugogodišnje iskustvo doprinosi boljoj organizaciji, smanjenju rizika od grešaka i unapređenju bezbednosti pacijenata.

INTRAHOSPITALNE INFEKCIJE I PREVENTIVNE MERE

Maja Aceska

Klinicka Bolnica Acibadem sistina, Skopje

Intrahospitalne infekcije su česta pojava i predstavljaju veliki problem u zdravstvu i socio-ekonomskoj sferi današnjeg života.

Cilj: Zaštita pacijenta, minimiziranje rizika od infekcija, smanjenje mortaliteta, smanjanje dana hospitalizacije, smanjanje ukupnih troškova, sprečavanje sirenja infekcije u bolnici.

Metodologija: Brojanje samo onih sa nozokomijalnim infekcijama ne pruža dovoljno informacija da bi se problem u potpunosti opisao. Stoga su potrebne dodatne analize faktora rizika i kod inficiranih i kod neinficiranih pacijenata. Pacijente se prate tokom celog boravka, a ponekad i nakon otpusta.

Aktivnosti na nivou cele bolnice povećavaju svest o problemu nozokomijalnih infekcija i time povećavaju vidljivost problema od strane tima za kontolu infekcija.

Rezultati: Higijena ruku kao najvažnija mera, aseptične i antiseptične tehnike, sterilizacija i dezinfekcija, upotreba lične zaštitne opreme, kontrola invazivnih procedura, sprečavanje prenošenja iz okoline, izolacija pacijenata, bezbedno upravljanje infektivnim otpadom, racionalna upotreba antibiotika, edukacija osoblja i sprovođenje nadzora i kontrole pružaju odlične rezultate gde se smanjuje procenat nozokomijalnih infekcija.

Zaključak: Intrahospitalne infekcije se ne mogu potpuno iskoreniti, ali se njihova pojava može značajno smanjiti pedantnim sprovođenjem higijenskih mera, racionalnom antibiotskom terapijom, stalnom kontrolom infekcija u bolničkim ustanovama i kontinuiranom edukacijom osoblja.

KARCINOM DOJKE - MASTEKTOMIJA SA REKONSTRUKCIJOM

Sunchica Gjorgjievska, Sultana Janchevska

PZU KB "Acibadem Sistina", Odeljenje operacionih sala, Skoplje, Republika Makedonija

Cilj: Karcinom dojke je i dalje najčešća maligna neoplazma u savremenom društvu, koja sve više uzima maha u svakodnevnom životu. Cilj našeg istraživanja je da pokažemo učestalost klasične mastektomije u odnosu na mastektomiju sa rekonstrukcijom kao savremeni metod hirurškog lečenja karcinoma dojke.

Metodologija: Retrospektivna studija koja uključuje statističku analizu podataka korišćenjem elektronskih alata za statistiku.

Rezultati: Studija je obuhvatila šestomesečnu analizu, istu statistički obrađenu, za vremenski period od oktobra 2025 do marta 2026. godine. Ukupno 70 (n=100) pacijenata je operisano od dokazanog maligniteta dojke. Operacija je uključivala radikalnu mastektomiju sa limfadenektomijom, kao i mastektomiju sa rekonstrukcijom. Prosečna starost pacijenata je bila 57 godina. Od ukupno 70 pacijenata, 59 (84,2%) je urađena klasična mastektomija, kod 11 (15,8%) pacijenata je urađena mastektomija sa rekonstrukcijom.

Zaključak: Iz naše retrospektivne studije možemo zaključiti da izbor između klasične (jednostavne) mastektomije i mastektomije sa rekonstrukcijom podrazumeva balansiranje emocionalnih, fizičkih i onkoloških (lečenje raka) prioriteta. Klasična mastektomija uklanja svo tkivo dojke, ostavljajući ravnu grudi, dok rekonstrukcija ima za cilj da odmah ili kasnije obnovi oblik dojke.

OBOLJENJE VENA I OPERATIVNO LEČENJE

Snežana Medaković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Oboljevanje vena na nogama, najčešće varikozne vene, nastaje usled slabljenja venskih zalizaka i zidova, što dovodi do zadržavanja krvi, oticanja i bolova. Simptomi uključuju vidljive, izuvijugane vene, osećaj težine, grčeve i svrab, koji se pogoršavaju stajanjem.

Lečenje obuhvata kompresione čarape, promene životnih navika, a kod težih slučajeva skleroterapiju ili operaciju.

Hirurško lečenje može biti klasičnom metodom-striping, kada se vena safena magna u potpuno eliminiše, kao i njene pritoke, kroz hirurške rezove.

Savremeni pristup ovom zdravstvenom problemu je laserska operacija vena-EVLA. Toje minimalno invazivna procedura koja pod lokalnom anestezijom trajno zatvara obolele vene pomoću laserskog zraka, bez bolnih rezova, ožiljaka i potrebe za bolničkim lečenjem. Pacijenti se odmah vraćaju svakodnevnim aktivnostima, jer oporavak ne zahteva mirovanje, što je slučaj kod klasičnog pristupa.

SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA

TCI (TARGET CONTROLLED INFUSION) ANESTEZIJA

Slobodan Gavrilović

Opšta bolnica Leskovac

Ciljno kontrolisana infuzija (TCI) je razvijena kao system za administriranje propofola i opioda ali i drugih anestetika direktno u krvotok pacijenta na osnovu farmakokinetičkog modela koji je integrisan u kompjuter kompatibilne infuzione pumpe.

TCI uređaji omogućuju predviđanje ciljne koncentracije leka u plazmi ili na mestu dejstva na osnovu čega infuzionna pumpa reguliše brzinu isporuke leka. Postoji više farmakodinamskih/farmakokinetičkih modela za precizno doziranje propofola kao što su Schnider-ov i Marsh-ov model.

Jedna od glavnih prednosti TCI tehnike nad ručno kontrolisanim infuzionim sistemima je veća i bolja kontrola koncentracije leka u krvi i centralnom nervnom sistemu (CNS), kao i dubine anestezije. Anestezija se indukuje intravenskom primenom propofola sa ciljnom koncentracijom u plazmi od 4 mcg/ml i povećava se za 0,5-1 mcg/ml.

Remifentanil se koristi za intraoperativnu analgeziju sa početnom ciljnom koncentracijom u plazmi od 4 ng/ml pri indukciji i između 3-10 ng/ml tokom anestezije. Ciljna vrednost bispektralnog indeksa (BIS) je između 40-55.

TIMPANOPLASTIKA

Branko Đorić

Ordinacija „Otorina“, Leskovac

Timpanoplastika je procedura kojom se popravljaju oštećenje bubne opne, poznate i kao timpatična membrana.

Hronična upala uha koja traje duže od 2 meseca je jedan od razloga koji dovodi do oštećenja bubne opne, perforaciji bubne opne, slabljenja sluha-nagluvost-zbog prekida lanca slušnih košćica koje provode zvuk prema pužu, curnje iz uva, oštećenje centra za ravnotežu, kao i moguće oštećenje nerva lica-pareza facialis, a nelečena upala srednjeg uva može dovesti do komplikacija i na mozgu.

Osobe sa perforacijom bubne opne ili druge strukturalne abnormalnosti koje su problem u normalnom funkcionisanju imaju koristi od hirurške

intervencije-timpanoplastike. Operacijom srednjg uva s popravlja oštećenje bubne opne ili srednjeg uva, dobija se očuvanje strukture uva, poboljšanje sluha.

Ovo je mikrohiruska operacija koja se izvodi u opštoj anesteziji. Anesteziolog na osnovu urađenih laboratorijskih analiza, mišljenja pojedinih specijalista; za decu pedijatra, za odrasle interniste; i pregleda daje saglasnost da za pacijenta nema kontraindikacija za opšu anesteziju i da se može operisati.

Anesteziolog i anestetičar brinu o bezbenosti pacijenta tokom operacije. Pristup operativnom mestu može biti rezom iza uva ili kroz slušni kanal. Po završenoj operaciji zatvara se pristupni rez, stavlja tamponada koja pomaže u ozdravljenju i sprečavanju infekcije.

Posle operacije pacijent će morati da izbegava aktivnosti koje bi za posledicu imale povećani pritisak u uvu. Važno je da poštuje uputstva svog ORL lekara, redovno obavljati kontrolne preglede kako bi rana zarasla bez problema

Timpanoplastika je efikasna hirurška ORL operacija koja donosi značajno poboljšanje kvaliteta života osobama koje imaju oštećenje bubne opne.

ENTERALNA ISHRANA U JEDINICI INTENZIVNOG LEČENJA

Dragan Pavlović

Opšta bolnica Leskovac

Enteralna ishrana predstavlja zlatni standard u lečenju kritično obolelih pacijenata u jedinicama intenzivne lečenja. Smatra se ključnom terapijskom merom jer održava integritet creva, sprečava translokaciju bakterija i smanjuje rizik od sepse.

Preporučuje se uvođenje enteralne ishrane unutar 24 do 48 sati od prijema, čim se postigne hemodinamska stabilnost bolesnika.

Najčešće se sprovodi putem nazogastrične sonde, nazoduodenalne sonde ili gastrostome. Koriste se gotovi industrijski preparati koji su nutritivno kompletni i često obogaćeni imunomodulatorima kako bi se ubrzao oporavak.

Enteralna ishrana se može primenjivati kontinuirano, uz pomoć infuzione pumpe, pri čemu se enteralna formula daje polako i bez prekida, u trajanju i do 20 sati dnevno.

Enteralna ishrana ima za cilj da pacijenta održi metabolički stabilnim uz maksimalnu zaštitu od infekcija.

ŠTA NAM SVE POMAŽE DA USPOSTAVIMO DISAJNI PUT?

Nenad Zdravković

Opšta bolnica Leskovac

Uspostavljanje i održavanje disajnog puta u operacionoj sali i jedinicama intenzivne nege zahteva specifičnu opremu, u zavisnosti od hitnosti situacije i stanja pacijenta. Uspešno obezbeđivanje disajnog puta i danas predstavlja najveći izazov za anesteziološku ekipu.

Cilj obezbeđivanja disajnog puta je zadovoljavajuća oksigenacija bolesnika i sprečavanje nepovratnih oštećenja mozga i drugih organa.

Glavni uređaji i pomagala:

1. Supraglotična pomagala
2. Uređaji za definitivno zbrinjavanje
3. Pomoćna oprema

Mnogo je faktora koji uticu na obezbeđivanje disajnog puta pa se svakom bolesniku pristupa individualno.

TERAPIJA BOLA GORNJIH EKSTREMITETA

Nemanja Stojanović

Opšta bolnica Leskovac

Regionalna anestezija je reverzibilni prestanak nervne sprovodljivosti pod dejstvom specifičnih lekova (lokalnih anestetika) koji može da se izvede u svakom delu tela u kome je nerv pristupačan iz spoljašnje sredine.

Vrste blokova gornjih ekstremiteta:

- blok brahijalnog spleta
- interskalenski blok
- supraklavikularni blok
- aksilarni blok
- blok u nivou lakta (n..radialis,n.ulnaris,n.medialis)

Indikacije:

- Dijagnostički i terapijski postupci
- Koštano-zglobna i mekotkivna hirurgija (ugradjivanje proteza, povrede, ECA, rekonstruktivne operacije)

- Repozicije zglobova

Način identifikacije nerava:

- Parestezije
- Elektrostimulacija
- Ultrazvučna identifikacija

Uloga anestezičara se zasniva na preoperativnoj pripremi pacijenta, pripremi aparata i lekova za izvođenje blokova kao i postoperativno praćenje pacijenta.

Uz vođeni blokovi ruku se lako izvode zahvaljujući jasnim markerima. Efekat bloka traje 24–48 sati i do sada nisu opisane komplikacije tokom izvođenja bloka.

SEKCIJA STUDENATA

ENDOVASKULARNE I HIBRIDNE PROCEDURE U VASKULARNOJ HIRURGIJI

Igor Atanasijević

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Uvod: Vaskularna hirurgija podrazumeva tretman oboljenja krvnih sudova (osim mozga i srca) otvorenim ili minimalno invazivnim endovaskularnim metodama. Endovaskularne procedure, kao što su angioplastika, stenting, EVAR, TEVAR omogućavaju lečenje minimalno invazivnim pristupom, što rezultira bržim oporavkom i manjim perioperativnim rizikom, što je od posebnog značaja za bolesnika sa težim komorbiditetima.

Endovaskularni pristup:

Ove procedure se izvode uz pomoć uvodnika plasiranih kroz standardna pristupna mesta u zavisnosti od tretirane regije, nakon pripreme operativnog polja kao za standardne otvorene hirurške procedure u kompletno sterilnim uslovima. Kroz uvodnike se, uz kontrolu i vizualizaciju fluoroskopijom, endovaskularni materijal sprovodi do mesta lezije uz pomoć različitih žica i katetera. Davanjem kontrastnog sredstva precizno se prikazuje lezija, procenjuje opsežnost i stepen težine, na osnovu čega se planira dalji tok procedure odabirom adekvatnom materijala.

Hibridne procedure:

Hibridne tehnike kombinuju prednosti otvorene i endovaskularne hirurgije u sklopu jedne procedure, obično u posebnim hibridnim operacionim salama, sa savremenom radiološkom opremom. Indikacije za ove procedure predstavlja prisustvo lezija na više nivoa koje zahtevaju tretman, a čije bi rešavanje kompletno otvorenom hirurgijom značajno povećavalo obim procedure.

Primera radi, kod periferne arterijske bolesti često se izvodi kombinacija femoralne endarterektomije otvorenim hirurškim pristupom sa endovaskularnom intervencijom (angioplastika/stent) u nivou ilijačnih, femoralnih ili potkolenih arterija, što obezbeđuje kompletnu rekanalizaciju u sklopu jedne procedure sa hirurškom disekcijom u samo jednoj regiji.

Kada se radi o aneurizmatškoj bolesti, indikacije obično predstavljaju aneurizme koje zahvataju i visceralni segment abdominalne aorte, kada se otvoreno hirurški uradi procedura renovisceralnog "debranchinga", a zatim se procedura završava kompletnim pokrivanjem aneurizme endograftom.

Prednosti hibridnih procedura su mogućnost neposredne verifikacije rezultata zahvaljujući angiografiji i eventualne pravovremene korekcije endovaskularnim ili otvorenim hirurškim metodama, smanjenje ukupne invazivnosti intervencija, kao i kraće vreme hospitalizacije.

Uloge medicinskih sestara i tehničara:

Medicinske sestre i tehničari igraju ključnu ulogu u pripremi pacijenata, što za samu proceduru podrazumeva sterilnu pripremu angiografskog stola, katetera, kontrastnih sredstava, a zatim i praćenje vitalnih parametara tokom i nakon procedure, kao i brzo prepoznavanje komplikacija. Takođe, ključnu ulogu imaju u postproceduralnoj nezi, monitoringu mesta uboda, praćenju krvnog pritiska, pojave simptoma poput bola, slabosti, poremećaja senzibiliteta, kao i ranom prepoznavanju komplikacija, kao što su infekcija, hematoma, tromboza.

Zaključak: Endovaskularne i hibridne procedure predstavljaju savremen i efikasan pristup lečenju složenih vaskularnih oboljenja.

One kombinuju minimalnu invazivnost i preciznost endovaskularnih procedura sa eventualnim otvorenim hirurškim zahvatom, što značajno smanjuje perioperativni rizik i ubrzo oporavak. Uloga timova sestara i tehničara od presudne je važnosti za bezbedan tok procedure i kvalitetan postoperativni oporavak.

ZDRAVSTVENI RADNIK - PODSTICAJ ZA USPEHOM

Branko Ilić

Opšta bolnica Užice

Rad istražuje složenu povezanost između psiholoških karakteristika ličnosti zdravstvenog radnika i težnje ka postizanju cilja.

Cilj ovog istraživanja jeste da se utvrdi da li psihološke karakteristike i sociodemografske varijable mogu uticati na težnju ka ostvarenju zacrtanog. Kroz analizu relevantne literature, empirijske studije i psihološke modele, ovaj rad istražuje različite aspekte veze između ličnosti i težnje ka postignuću.

Razumevanje ovih veza pruža uvid u motivaciju zdravstvenog radnika i ponašanje te ima široki spektar praktičnih implikacija za podršku pojedincima u ostvarivanju svojih ciljeva.

Motivacija je jednostavno, razlog za akciju.

Ličnost je dinamičan i organiziran skup osobina koje poseduje pojedinac koji na jedinstven način utiče na njegovo okruženje, spoznaju, emocije, motivacije i ponašanja u različitim situacijama, i aspekti ponašanja zdravstvenog radnika.

Interes za postizanje uspeha kod zdravstvenog radnika je jedan od najčešće istraživanih motiva u oblasti psihologije, pri tom se ne misli samo na postignuća iz oblasti profesionalnog rada, već i šire.

Kada je reč o počecima proučavanja motiva, primećeno je da motivacija za postizanje ima mnogo zajedničkih karakteristika sa drugim motivima, kao što su potreba za samopouzdanjem, želja za takmičenjem i potreba za prestižom.

EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE I JAVNOZDRAVSTVENI PRISTUP OSTEOPOROZI

Dušica Simić

Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad

Osteoporoza je bolest koštanog tkiva koja smanjuje gustinu i snagu kostiju, čineći ih krhkim i sklonim lomljenju (frakturama) čak i pri najmanjim udarcima ili padovima. Ova bolest često napreduje neprimetno, bez simptoma, a prvi znak može biti upravo prelom kosti, najčešće u predelu kuka, kičme i ručnog zgloba.

Cilj rada je bio da se prikaže učestalost osteoporoze kao javnozdravstvenog problema na teritoriji Grada Novog Sada. Studija je sprovedena na teritoriji Grada Novog Sada (Univerzitetski klinički centar Vojvodine i Dom zdravlja „Novi Sad“) u periodu od 2022 do 2023. godine. Obuhvatila je 210 ispitanika starijih od 65 godina (105 sa prelomima dugih kostiju usled padova i 105 kontrolnih).

Metodologija rada: Procenjena ishrana putem dve 24 časovne metode; analizirani su unos vitamina D, kalcijuma, energije, proteina, masti, vlakana, mlečnih proizvoda, jaja, ribe, ulja, kao i unos slatkiša i određeni su nivoi vitamina D u serumu.

Rezultati rada: Grupa sa prelomima imala je značajno niži unos Vitamina D, manjak kalcijuma, energije, proteina, masti, vlakana, mlečnih proizvoda, jaja, ribe i ulja u poređenju sa kontrolnom grupom. Takođe unoen je znatno veći unos slatkiša. Kod ispitanika sa prelomima uoen je značajno niži nivo vitamina D u serumu 40,0 nmol/L, dok je kod kontrolne grupe nivo iznosio 76,0 nmol/L.

Zaključak rada: Osteoporoza predstavlja veliki socioekonomski i javnozdravstveni problem.

Glavni problem je to što većina osoba koje imaju prisutne faktore rizika ne uzimaju u obzir stvarnu opasnost od preloma i svih komplikacija koje donosi osteoporoza. Ona predstavlja značajan teret za pojedinca, njegovu porodicu i društvenu zajednicu. Epidemiološka istraživanja ukazuju na preteću epidemiju osteoporoze u nastupajućim decenijama. Prevenciju treba započeti što pre na globalnom nivou.

Tek kada informisanost o značajnim preventivnim merama bude široko rasprostranjena možemo se nadati smanjenju razvoja osteoporoze, a do tada, ostaje uporna i teška borba protiv ove bolesti.

EDUKACIJA INSTRUMENTARKI U SRBIJI I U INOSTRANSTVU

Maja Adamović

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Instrumenarke, odnosno operacione medicinske sestre/tehničari, imaju ključnu ulogu u savremenom zdravstvenom sistemu. Zadatak instrumentarke je da obezbedi pravilnu pripremu instrumenata, održavanje sterilnih uslova i asistenciju hirurškom timu tokom operativnih zahvata. Kvalitet njihovog rada utiče na bezbednost pacijenata i uspešnost same operacije.

Njihova edukacija predstavlja osnov za sticanje znanja i veština, ali i za kontinuirano unapređenje profesionalnih kompetencija. Sistem obrazovanja u ovoj oblasti varira od zemlje do zemlje što utiče na nivo stručnosti i standardizaciju profesije. Edukacija instrumentarki u Srbiji se odvija kroz više nivoa obrazovanja, ali ne postoji uvek jasno definisana specijalizacija isključivo za instrumentarke.

Praksa je sastavni deo obrazovanja koji se uvodi još kroz srednju medicinsku školu, ali nije dovoljno specijalizovan za rad u operacionoj sali jer učenici prolaze različita odeljenja, a konkretna obuka za operacionu salu se stiže kasnije kroz rad.

Nedostaci sistema: Nedostatak standardizovanih programa specijalizacije, neujednačen kvalitet obuke i znanja, oslanjanje na praktično iskustvo umesto formalnog obrazovanja i ograničene mogućnosti za stručno usavršavanje.

OBUKA I EDUKACIJA INSTRUMENTARA U KARDIOVASKULARNOJ HIRURGIJI

Marina Novaković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Kardiovaskularna hirurgija predstavlja jednu od najkompleksnijih oblasti savremene medicine.

Operacije na srcu i velikim krvnim sudovima zahtevaju visok nivo stručnosti, preciznosti i koordinacije celog hirurškog tima.

U tom timu instrumentar ima izuzetno važnu ulogu, jer direktno učestvuje u pripremi organizaciji i izvodjenju operativnog zahvata.

Zbog složenosti kardiohirurških procedura, obuka i kontinuirana edukacija instrumentara su od ključnog značaja za bezbednost pacijenta i uspešnost operacija. U našoj zemlji još uvek ne postoji zvanična škola, ni sistematizovana obrazovna linija učenja. Obuka se vrši u zdravstvenim ustanovama, a kriva učenja zavisi kako od edukatora tako i same medicinske sestre-početnika.

U svetu su poznate mnoge škole za instrumente, gde se stižu opšta i specifična znanja.

ANOREKSIIJA - BORBA MLADIH SA SLIKOM O SEBI

Slavka Mitričević, *Akademija strukovnih studija Zapadna Srbija Užice, Odsek Užice*

Igor Dimitrijević, *Akademija strukovnih studija Beograd, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija*

Ovaj rad istražuje kompleksan odnos između poremećaja ishrane, konkretno anoreksije nervoze, i procesa formiranja slike o sebi kod adolescenata i mladih odraslih osoba. U savremenom društvu, pod snažnim uticajem digitalnih medija i nereálnih estetskih standarda, mladi se suočavaju sa rastućim pritiskom da postignu „savršen” fizički izgled, što često vodi ka dubokom nezadovoljstvu sa poremećenom percepcijom o sopstvenim telom. Ovaj poremećaj ishrane predstavlja kompleksan psihosomatski poremećaj ishrane sa najvišom stopom mortaliteta među mentalnim oboljenjima.

Cilj rada je da se kroz pregled savremene literature osvetle etiološki faktori, kliničke manifestacije i efikasnost multidisciplinarnog pristupa u lečenju. Kroz pregled literature i analizu mehanizama kontrole, rad ukazuje na to da anoreksija nije samo problem ishrane, već duboka emocionalna borba za prihvatanje i identitet.

Metodologija: Rad se zasniva na deskriptivnoj metodi i analizi relevantnih naučnih istraživanja iz oblasti nutricionizma, kliničke psihologije, psihijatrije i dr. Fokus je stavljen na dijagnostičke kriterijume definisane u DSM-5 klasifikaciji. Kroz pregled literature i analizu mehanizama kontrole, rad ukazuje da ovaj poremećaj nije samo problem ishrane, već duboka emocionalna borba za prihvatanje i identitet.

Rezultati i diskusija: Analiza pokazuje da anoreksija nije samo poremećaj ishrane, već duboki psihološki mehanizam odbrane uzrokovan interakcijom genetske predispozicije, perfekcionizma i socio-kulturnih pritisaka. Kliničku sliku karakteriše ekstremna restrikcija kalorija, intenzivan strah od debljanja i telesna dismorfija.

Rezultati ukazuju na to da somatske komplikacije (poput amenoreje i kardioloških smetnji) zahtevaju hitnu medicinsku stabilizaciju, dok je za dugoročni oporavak ključna kognitivno-bihevioralna i porodična terapija.

Zaključak: Uspeh u lečenju direktno korelira sa ranom dijagnostikom i multidisciplinarnom pristupu u lečenju, kako bi se mladima pomoglo da razviju zdraviji odnos prema sebi i svom telu. Podizanje svesti o prevenciji i destigmatizaciji obolelih radi postizanja bolje prognoze i potpunog oporavka, ostaje primarni cilj u smanjenju prevalence ovog poremećaja ishrane.

ZLOUPOTREBA ANABOLIKA MEĐU REKREATIVCIMA U TERETANAMA

Slobodan Stanić, Tihana Jeličić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“, Zrenjanin

Zloupotreba anaboličkih androgenih steroida (AAS), popularno nazvanih anabolici, postala je danas rastući socijalni i zdravstveni problem, zbog evidentnog porasta njihove primene među korisnicima teretana i fitnes centara, koju većinom čini mlađa populacija. AAS su sintetski derivati testosterona, dobijeni hemijskom modifikacijom njegovog molekula koja dovodi do smanjenja androgene i povećanja anaboličke aktivnosti ovog hormona.

Glavni razlozi upotrebe anabolika među rekreativcima su brzo uvećanje mišićne mase, snage i izdržljivosti, uz željeno oblikovanje izgleda i građe tela.

Anabolike najčešće koriste mladi rekreativci muškog pola, koji ove preparate nabavljaju „na crno“, a uzimaju ih oralno, parenteralno ili kombinovano i to u ciklusima koji traju 4-12 nedelja, nakon čega prave pauzu od 4 nedelje do nekoliko meseci, kako bi se izbegla pojava tolerancije na njih.

Zloupotreba anabolika izaziva ozbiljne rizike i posledice, koji trajno narušavaju zdravlje korisnika.

Cilj rada: ukazati na opasnost od zloupotrebe anabolika među rekreativcima u teretanama

Metodologija: primena deskriptivno-komparativnog metoda kojim se definiše suština aktuelnog problema, uz detaljniju analizu i kritički osvrt na moguće posledice

Rezultati istraživanja: najnovija istraživanja ukazuju na čestu upotrebu anabolika kod aktivnih sportista kao „dopinga“, dok je upotreba ovih preparata među rekreativcima u teretanama registrovana kod 9-27% redovnih korisnika teretana, većinom muškog pola, od čega su 1-5% tinejdžeri. Osobe ženskog pola znatno ređe koriste anabolike u procentu manjem od 1%.

Zaključak: anabolički steroidi nisu „prečica“, nisu „pomoć“ i nisu „mali ciklus koji ništa ne znači“. Oni dovode do ozbiljnih poremećaja u organizmu sa dalekosežnim posledicama, koje su posebno opasne kod tinejdžera, čiji je organizam još uvek u fazi rasta i razvoja.

MART, MESEC BORBE PROTIV RAKA U 2026. GODINI: PREVENCIJA MALIGNIH TUMORA – ZNAČAJ SPROVOĐENJA POPULACIONIH ORGANIZOVANIH I OPRTUNIH SKRININGA

Snežana Stupavski

Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad

Prema najnovijim procenama Svetske zdravstvene organizacije i Međunarodne agencije za istraživanje raka, obolevanje od malignih bolesti u svetu

je poraslo sa 12,7 miliona u 2008. godini i 14,1 miliona ljudi u 2012. godini na 19,3 miliona ljudi u 2020. godini. Prema istom izvoru, registrovano je 9,9 miliona smrtnih slučajeva od svih lokalizacija malignih tumora u 2020. godini. Procena je da će tokom života jedan od pet muškaraca i jedna od šest žena oboleti od raka, a jedan od osam muškaraca i jedna od jedanaest žena umreti od nekog oblika maligne bolesti.

U svetu su, i dalje, rak pluća, rak dojke i rak debelog creva vodeće lokalizacije raka u obolevanju i u umiranju. Ove tri vrste raka čine zajedno jednu trećinu novoobolelih i umrlih osoba od raka. Rak pluća je najčešće dijagnostikovani rak kod muškaraca i čini 14,5% svih novih slučajeva raka i 22% svih smrtnih slučajeva od raka kod muškaraca. Potom slede karcinom prostate (13,5%) i kolorektalni karcinom (10,9%). Rak dojke je najčešće dijagnostikovani maligni tumor kod žena (čini 24,2% svih novootkrivenih slučajeva raka) i vodeći uzrok smrti od raka kod žena (15%), a slede ga rak pluća (13,8%) i rak debelog creva (9,5%).

U Srbiji su tokom 2024. godine od svih malignih tumora obolele 41.472 osobe (21.793 muškarca i 19.679 žena). Iste godine od raka je umrlo 20.314 osoba oba pola, 10.967 muškaraca i 9.347 žena.

Prema poslednjem izveštaju Instituta za javno zdravlje Srbije “Dr Milan Jovanović Batut”, “Maligni tumori u Republici Srbiji”, tokom 2024. godine, vodeće lokalizacije u obolevanju od raka za mušku populaciju bile su pluća i bronh (19,5%), kolon i rektum (15,9%), prostata (12,4%), mokraćna bešika (8,2%) i pankreas (3,4%). Kod osoba ženskog pola najčešće lokalizacije tumora bile su dojka (23,1%), pluća i bronh (10,1%), kolon i rektum (10,6%), grlić materice (5,6%), materica – telo (5,3%) i mokraćna bešika (4,0%).

Vodeće lokalizacije u umiranju od raka u Srbiji 2024. godine kod muškaraca bile su karcinom pluća i bronha (27,3%), kolona/rektuma (14,3%), prostata (9,7%), pankreas (5,7%), želudac (4,5%), mokraćna bešika (4,3%), jetra (4,0%), mozak (2,9%), leukemija (2,6%), larinks (2,4%) i druge lokalizacije (22,4%) a kod žena – pluća i bronh (19,7%), dojka (18,2%), kolon/rektum (10,4%), pankreas (6,3%), ovarijum (4,6%), grlić materice (4,4%), materica – telo (3,2%), želudac (3,0%), jetra (2,7%), mozak (2,7%) i druge lokalizacije (24,8%).

Standardizovana stopa mortaliteta od raka na populaciju Srbije prema vodećim lokalizacijama kod muškaraca iznosila je 305,8 na 100.000 muškaraca (Srbija sever/Vojvodina – 302,2; Region Beograda – 325,2, Srbija jug – 286,8 i Region Šumadije – 293,4) a kod žena je iznosila 248,2 na 100.000 žena (Srbija sever – 241,7; Region Beograda – 280,2, Srbija jug – 221,8 i Region Šumadije – 224,0). U Vojvodini, najviše stope (računato na 100.000 stanovnika istog pola) blie su u Zapadnobačkoj oblasti (382,3 kod muškaraca a 274,0 kod žena) i Južnobanatskoj oblasti (370,6 kod muškaraca a 264,5 kod žena).

Smernice Svetske zdravstvene organizacije (SZO) imaju za cilj da poboljšaju šanse za preživljavanje ljudi koji žive sa rakom, tako što će usmeriti zdravstvene službe da se fokusiraju na rano dijagnostikovanje i lečenje ovih bolesti. Jedan od problema je što se mnogi slučajevi raka otkriju prekasno.

Čak i u zemljama sa razvijenom zdravstvenom službom, mnogi slučajevi raka se otkrivaju u uznapredovaloj fazi, kada je teže uspešno lečenje.

NEŽELJENI EFEKTI ANABOLIČKO -ANDROGENIH STEROIDA

Tihana Jeličić, Slobodan Stanić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“, Zrenjanin

Štetno dejstvo anabolita predstavlja značajan javnozdravstveni problem, naročito među mladima i sportistima. Anabolički steroidi, kao sintetički derivati testosterona, koriste se radi povećanja mišićne mase i fizičkih performansi, ali njihova zloupotreba dovodi do brojnih neželjenih efekata. Najčešće posledice uključuju oštećenje jetre, poremećaje lipidnog statusa, povećan rizik od kardiovaskularnih bolesti, kao i hormonski disbalans. Kod muškaraca može doći do smanjene spermatogeneze i atrofije testisa, dok kod žena dolazi do maskulinizacije.

Psihički efekti obuhvataju agresivnost, depresiju i zavisnost.

Cilj rada je da se prikažu i analiziraju štetni efekti upotrebe anaboličkih steroida na ljudski organizam, kao i značaj prevencije.

Metodologija rada zasniva se na analizi dostupne stručne literature i komparaciji relevantnih istraživanja, radi sagledavanja ukupnog uticaja na zdravlje.

Zaključuje se da dugoročne posledice mogu biti ozbiljne i trajne, zbog čega je neophodna edukacija i prevencija zloupotrebe.

Ovaj rad ukazuje i na važnost pravovremenog informisanja mladih o rizicima koje nosi neadekvatna upotreba ovih supstanci, kao i na potrebu za kontinuiranim nadzorom i savetovanjem od strane zdravstvenih radnika.

Takođe, naglašava se značaj multidisciplinarnog pristupa u prevenciji, koji uključuje saradnju lekara, trenera i porodice, kako bi se smanjila učestalost zloupotrebe i unapredilo opšte zdravstveno stanje populacije. Poseban akcenat stavlja se na edukativne programe i kampanje prevencije.

PROMENE NA KRVNIM SUDOVIMA OČNOG DNA KOD KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Živorad Jovanović

Privatna oftalmološka ordinacija, Smederevska Palanka

Prvi dokazi o zahvaćenosti oka kardiovaskularnim bolestima datiraju iz 1836 god. Ričard Brajt je opisao njenu zahvaćenost povezanu sa bubrežnom bolešću. Pojavom oftalmoskopa sredinom 1850-ih, Librajh je opisao prve fundoskopske promene kod maligne arterijske hipertenzije (Brajtova bolest). 1898, Markus Gan je opisao promene na mrežnjači kod pacijenata sa cerebrovaskularnom insuficijencijom i/ili bubrežnom bolešću, kao što su sužavanje i nepravilnosti

arteriola mrežnjače Pege videne na fundusu pacijenata sa teškim nefritisom primetio je 1904. godine Elšing(Elšingove pege).

Prve klasifikacije hipertenzivne retinopatije potiču iz radova Kita, Vagenera i Barkera (KWB), još 1930. godine. Nakon toga, predloženo je nekoliko drugih klasifikacija, kao što su Vaganer-Klej-Gipner i Šajeva klasifikacija . Međutim, KWB klasifikacija se i dalje široko koristi za kategorizaciju lezija mrežnjače povezanih sa hipertenzijom u četiri stadijuma težine.

Hipertenzivna retinopatija napreduje kroz tri različite faze. U konstriktivnoj fazi dolazi do kontrakcije arteriola mrežnjače; u sklerotičnoj fazi dolazi do zadebljanja vaskularnog zida; a u eksudativnoj fazi dolazi do ekstravazacije tečnosti zbog rupture retinalne barijere.

Hipertenzivna retinopatija igra ključnu ulogu u stratifikaciji rizika i prognostičkoj vrednosti za razvoj kardiovaskularnih bolesti (Studija Nagahama pokazala je da sužavanje retinalnih arterija može biti rani indikator sistemske ateroskleroze). Pregled mrežnjače i merenje prečnika retinalnih vaskulatura mogu koristiti osobama sa faktorima rizika za kardiovaskularne i cerebrovaskularne bolesti pružajući neinvazivan i pristupačan alat za ranu procenu. Dodatne studije su pokazale značajnu vezu između povećane periferne arterijske krutosti i težine dijabetičke retinopatije, što ukazuje da PWV može biti vredan indikator progresije mikrovaskularne bolesti kod ovih pacijenata.

Remodeliranje arteriola izazvano hipertenzijom može se proceniti analizom retinalnih arteriola najsavremenijim fundoskopskim kamerama. Poslednjih godina, skeniranje laserskim doplerom i adaptivnom optikom se koriste za procenu odnosa zida i lumena arteriola mrežnjače. Pokazalo se da je odnos zida i lumena direktno povezan sa opterećenjem krvnim pritiskom i drugim markerima hipertenzivnog oštećenja organa. Pored toga, korelira sa strukturnim promenama u malim arterijama, merenim mikromiografijom - zlatnim standardom, iako invazivnim, za procenu mikrovaskula.

Ispitivanje strukture i funkcije mikrocirkulacije u mrežnjači je neophodno za produblivanje razumevanja patogeneze hipertenzije i njenih povezanih kardiovaskularnih bolesti. Stoga, vaskulatura mrežnjače se pojavljuje kao idealno mesto za procenu mikrovaskularnih promena na neinvazivan način. Uz upotrebu tehnologija, moguće je vizualizovati i pratiti ove promene više puta i in vivo, što čini mrežnjaču fundamentalnim regionom u proceni vaskularnog zdravlja i u praćenju terapijskih intervencija.

UTICAJ HRONIČNOG STRESA NA DISFUNKCIJU KARLIČNOG DNA KOD ŽENA

Svetlana Mađarević

Privatna ordinacija Beograd

Uvod: Hronični stres predstavlja sveprisutni faktor koji značajno utiče na funkciju karličnog dna kod žena. Razumevanje psihosomatskih mehanizama

omogućava nam da bolje procenimo uzrok i razvijemo efikasne terapijske strategije.

Cilj: Cilj ovog programa jeste da se učesnici osposobe da prepoznaju i razumeju psihosomatske uzroke disfunkcije karličnog dna. Kroz ovaj program će se steći praktične veštine za identifikaciju stresa kao faktora rizika, primenu tehnika za upravljanje stresom, kao i integraciju ovih saznanja u svakodnevnom radu sa pacijentkinjama, da bi smo poboljšali njihov kvalitet života.

Zaključak: Hronični stres se pokazao kao ključni faktor koji značajno doprinosi razvoju i pogoršanju disfunkcije karličnog dna kod žena. Razumevanje mehanizama na kojima se stres oslanja omogućava ciljano delovanje u terapiji, što dugoročno može smanjiti simptome i poboljšati kvalitet života.

SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM

UJED ZMIJE KAO URGENTNI IZAZOV I ALGORITAM ZBRINJAVANJA NA INFEKTIVNOJ KLINICI UKCS

Svetlana Obradović

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd

Priroda Srbije nudi čitavu skalu sadržaja, ali nosi sa sobom i brojne nevidljive opasnosti. Prepoznavanje urgentnih stanja u medicini i sprovođenje precizno definisanih koraka može uticati na ishod lečenja.

Svaki ujed zmije u prvoj pomoći se tretira kao ujed zmije otrovnice. U našoj zemlji postoje tri otrovne zmije, poskok, šarka i šargan. Stepen intoksikacije zmijskim otrovom znatno varira od jedva primetnih simptoma do životno ugrožavajućih stanja. Neposredno nakon ujeda pored lokalnih promena javlja se: glavobolja, mučnina, žeđ, znojenje, tahipnea, tahikardija, hipotenzija, znaci hemolize (žutica i hemoglobinurija) i DIK (diseminovana intravaskularna koagulacija) praćena potrošnom koagulopatijom.

Osobe koje je ujela zmija treba da se jave u najbližu zdravstvenu ustanovu. Prilikom transporta, sprovođenje opšte suportivne mere, obezbediti vensku liniju i omogućiti prohodnost disajnih puteva.

Prave indikacije za primenu seruma jesu rani znaci sistemske intoksikacije ili rapidno širenje lokalnog otoka sa buloznim promenama. Viekvin, serum protiv zmijskog otrova, koristi se za terapiju nakon ujeda zmija otrovnica iz roda Vipera. Antiserum protiv zmijskog otrova nije delotvoran protiv otrova drugih zmija.

Pri primeni seruma treba biti oprezan jer sadrži heterologe proteine. U toku primene obezbediti odgovarajući medicinski tretman kako bi se blagovremeno reagovalo na potencijalni anafilaktički šok.

Rane od ujeda su po pravilu inficirane polimikrobnom, aerobnom i anaerobnom florom, pa su lekovi prvog izbora antibiotici širokog spektra. Pacijentu se koriguje i cirkulatorni šok, uključuju se i analgetici a nakon provere sprovodi se i antitetanusna zaštita. Ostali terapijski tretman se primenjuje prema težini kliničke slike uz permanentnu opservaciju i monitoring vitalnih parametara u bolničkim uslovima.

Preventivne mere su, ipak, najbitnije kada je u pitanju rizik od ujeda otrovnih zmija. Pre polaska na nepoznat teren treba se informisati o potencijalnim opasnostima i adekvatno odenuti.

FULMINANTNI HEPATITIS – URGENTNO STANJE U INFEKTOLOGIJI

Maja Todorović

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd

Fulminantni hepatitis je redak, hitan medicinski sindrom brze i opsežne nekroze jetre, koji dovodi do akutnog zatajenja jetre u roku od nekoliko dana ili nedelja. Najčešći uzroci su virusni hepatitis (HBV, ponekad HAV ili HEV) i lekovi, posebno paracetamol. Hitno lečenje u intenzivnoj nezi i moguća transplantacija jetre su ključni.

Bolest počinje naglašenim simptomima preikterijske faze koji progrediraju, prisutni su kvantitativni i kvalitativni poremećaji svesti, karakterističan je flapping tremor (lepršanje ruku u nivou zglovoa ručja). Hepatična encefalopatija i edem mozga dominiraju. Razvijaju se koagulopatija i teški hemodinamski i metabolički poremećaji.

Fulminantno oštećenje jetre uzrokovano B virusom hepatitisa predstavlja teško oboljenje koje se može komplikovati pojavom akutne bubrežne insuficijencije. Prognoza bolesti je često nepovoljna, pa optimalno lečenje zahteva transplantaciju jetre.

Akutno oštećenje jetre uzrokovano B virusom hepatitisa zahteva lečenje u jedinici intenzivne nege i što ranije prebacivanje pacijenta u transplantacioni centar. Akutna bubrežna insuficijencija, kao moguća komplikacija, značajno otežava kliničku sliku i prognozu i u nekim slučajevima je neophodno obezbediti hemodijalizu.

Uloga medicinske sestre je ključna u intenzivnom nadzoru (svest, vitalne funkcije), brzom prepoznavanju encefalopatije, primeni terapije, održavanju higijene i psihičkoj podršci pacijentu i porodici radi sprečavanja komplikacija i fatalnog ishoda.

LAJMBORELIOZA – ZNAČAJ PRAVOVREMENE DIJAGNOSTIKE

Marijana Šajin

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd

Lajmska boreliozna je infektivna bolest izazvana bakterijom *Borrelia burgdorferi*, koju prenose zaraženi krpelji iz roda *Ixodes*. Često se manifestuje karakterističnim crvenilom na koži (*Erythema migrans*) nakon uboda, a ako se ne leči antibioticima, može zahvatiti zglobove, nervni sistem i srce. Najčešća je tokom proleća i leta.

Bolest se najčešće razvija kroz tri stadijuma. Prva dva stadijuma odgovaraju ranoj, a treći stadijum kasnoj infekciji. Stadijumi bolesti se mogu preklapati, većina bolesnika ne prolazi kroz sve stadijume, a do serokonverzije može doći i kod asimptomatskih osoba.

Od neuroloških manifestacija najčešće se javljaju limfocitni meningitis, meningo-radikuloneuritis (Bannwarthov sindrom), kranijalni neuritis, a znatno ređe encefalitis, mijelitis i cerebralni vaskulitis.

Zbog polimorfne simptomatologije pravovremena dijagnostika ima neprocenljivi značaj.

Dijagnoza Lajmske borelioze postavlja se na osnovu: kliničkih manifestacija, epidemioloških podataka (ubod krpelja) i seroloških analiza.

IFA test predstavlja prvi stepen dijagnostike lajm borelioze po trenutnim svetskim standardima. Metoda omogućava detekciju antitela u serumu pacijenta usmerenih na antigene koje poseduje *B. burgdorferi* i predstavlja ekvivalent ELISA testu.

Pozitivan ili graničan nalaz dobijen prvostepenom dijagnostikom je potrebno potvrditi drugostepenom dijagnostikom – Western Blot/Immunoblot metodom.

PREVENCIJA HPV INFEKCIJE

Jelena Pečinoćević

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd

Rak grlića materice jedno je od najčešćih malignih oboljenja u ženskoj populaciji. Ključ u suzbijanju raka grlića materice su osveščivanje i informisanje o ovoj temi, a naravno, esencijalni su redovni ginekološki pregledi. Rak grlića materice se relativno lako otkriva i veoma uspešno leči u ranoj fazi bolesti. Glavni izazivač raka grlića materice je HPV virus, a pored žena, oboljevaju i muškarci.

HPV virus predstavlja glavnog izazivača bradavica na koži i sluznicama. Ima ih preko 400 vrsta otkrivenih trenutno, a njihov najveći značaj ogleda se u tome što su u vezi sa nastajanjem patoloških promena na genitalnim organima.

Većina tipova HPV ne predstavlja ozbiljan rizik po zdravlje ljudi, jer uzrokuju bezazlene infekcije kože i sluzokože usta i ždrela (npr. bradavice), od kojih neke spontano prolaze posle izvesnog vremena. Međutim, istraživanja su pokazala da oko 40 tipova izazivaju infekcije genitalnih organa kod žena i muškaraca, a čije posledice mogu biti fatalne.

Prevenција HPV virusa najefikasnije se postiže vakcinacijom (najbolje pre stupanja u seksualne odnose), redovnim ginekološkim pregledima (PA test, HPV tipizacija), upotrebom kondoma i održavanjem jakog imuniteta. Devetovalentna vakcina štiti od najopasnijih tipova koji uzrokuju rak grlića materice i kondilome.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD LUMBALNE PUNKCIJE

Gordana Kovačević

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd

Lumbalna punkcija je dijagnostičko-terapijska procedura a podrazumeva uvođenje igle u spinalni kanal. Pacijent treba da bude postavljen u adekvatan položaj kako bi se procedura izvela pravilno.

Može biti u bočnom ležećem ili sedećem položaju. Kada je u bočno ležećem, pacijent se postavlja u fetalni položaj sa kolenima savijenim prema trbuhu. Ako je u sedećem položaju onda se nagne ka napred a glavu osloni na savijene ruke. Na ovaj način se blago prošire intervertebralni prostori i olakšava se njihova lokalizacija. Igla se uvodi ispod medularnog konusa, što je kod odraslih osoba ispod 2. lumbalnog pršljena.

Nakon dezinfekcije kože na mestu uboda, spinalna igla se polako uvodi pod pravim uglom u odnosu na kožu. Iako se smatra bezbednom procedurom, postoje određene moguće komplikacije. Najčešća komplikacija je glavobolja, i čak 25% pacijenata navodi da je imalo glavobolju nakon lumbalne punkcije.

Uloga medicinske sestre kod lumbalne punkcije je ključna za bezbednost pacijenta i uspeh procedure, a obuhvata psihološku i fizičku pripremu, asistenciju lekaru tokom samog čina, kao i negu nakon punkcije. Sestra smiruje pacijenta, objašnjava postupak, obezbeđuje sterilan materijal i pravilno pozicioniranje, te prati vitalne funkcije pre, tokom i posle zahvata.

PRIMENA ANTIRABIČNE ZAŠTITE – KADA I ZAŠTO

Svetlana Obradović

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd

Aktivna i pasivna imunizacija protiv besnila ili vakcinacija protiv besnila je proces u kojem se organizam, izlaže savremenim inaktivisanim

vakcinama protiv besnila za humanu upotrebu (kod aktivne imunizacije), ili humanom antirabičkom imunoglobulina (kod pasivne imunizacije), nakon koje dolazi do stvaranja antitela, koja dovode do imuniteta organizma protiv Besnila. Prema preporuka SZO, vakcina za aktivnu imunizaciju proizvedena je na kulturi ćelija, i sa potencijom je od najmanje 2,5 I.J. po pojedinačnoj dozi.

Prema preporukama SZO istovremeno sa imunizacijom protiv besnila sprovodi se imunizacija protiv tetanusa, u skladu sa pravilnikom za imunizaciju tetanusom.

Vakcine i humani antirabični serum mogu sprečiti pojavu besnila kod povređenih osoba. Dobar pregled treba da utvrdi brojne faktore kako bi se utvrdile indikacije za antirabičnu zaštitu. Takođe, zdravstveni radnici tokom svog rada mogu potražiti pomoć od različitih agencija i institucija kako bi se obezbedila potpuna zaštita od povrede.

HERPES ZOSTER

Zorica Vasić

Zdravstveni centar Šabac

Herpes zoster rezultat je reaktivacije virusa varičela - zoster koji je bio uspavan u kičmenoj i kranijalnoj senzornoj gangliji nakon primarne infekcije varičelom.

Reaktivacija se može javiti u bilo kom uzrastu, ali je povezana sa padom imuniteta, i stoga se češće javlja kod starijih osoba.

Herpes zoster pogađa do 20% pojedinaca tokom svog života, a približno 50% onih između 60- 80 godina.

Dugoročne komplikacije uključuju poremećaje vida i postherpetičku neuralgiju (PHN), koja je potencijalno najzabrinjavajući problem od svih.

Hospitalizacija povezana sa HZ i PHN je česta kod starijih osoba.

Sa starijom odraslom populacijom, koja stalno raste, broj pacijenata koji imaju herpes zoster će se povećavati.

Cilj: Edukacija o osnovnoj epidemiologiji i merama kontrole na prirodu stanja i simptome bolesti kao i opcije lečenja i preventivne mere.

Metodologija: Dostupna literatura, ambulantni i odeljenski protokol, knjiga terapije i temperaturne liste.

Zaključak: Antivirusnim lekovima može se značajno smanjiti intezitet infekcije ali potpuni oporavak zavisi od imunog sistema i sposobnosti tela da se izbori sa zapaljenjem i regeneracijom oštećenog nerva.

SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM

MEDIKOLEGALNI I KLINIČKI ZNAČAJ ELEKTROMIONEUROGRAFIJE (ENMG) KOD SUMNJE NA JATROGENU POVREDU IŠIJADIČNOG NERVA POSLE INTRAMUSKULARNE INJEKCIJE – PRIKAZ SLUČAJA

Jasmina Milovanović Arsić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Intramuskularna aplikacija lekova u dorzoglutealni region može dovesti do povrede išijadičnog nerva. Takve povrede imaju klinički ali i sudsko-medicinski značaj pa je precizna diferencijalna dijagnostika od suštinske važnosti. ENMG pregled je senzitivna dijagnostička metoda u određivanju anatomskog nivoa oštećenja.

Prikaz slučaja: Pacijentkinja, 68 godina stara je upućena na ENMG pregled pod sumnjom na povredu išijadičnog nerva nakon intramuskularne injekcije, uz preteći sudski spor. Tegobe su nastupile neposredno nakon primene injekcije u dorzoglutealni region u vidu senzitivnih smetnji, bola duž desne noge i slabosti desnog stopala.

Kliničkim pregledom smo utvrdili slabost ekstenzora prstiju i stopala obostrano, više desno (2+/5), hipotrofiju potkolenice desno, obostrano ugašene Ahilove reflekse i senzitivne ispade dominantno u distribuciji peronealnog nerva desno. ENMG pregled je rađen dva meseca nakon početka tegoba.

Elektromiografija je potvrdila neurogenu leziju izvan inervacionog područja išijadičnog nerva desno, u kvadricepsu desno, gluteus medijusu desno kao i gastroknemijusu levo i paraspinalnoj muskulaturi desno. Zaključak je bio da se radi o poliradikalnoj leziji (L2-S1 desno i L5,S1 levo) što je naknodno potvrđeno MR pregledom lumbalnog segmenta kičme.

Izolovana lezija išijadičnog nerva je isključena čime je pacijentkinja pošteđena neprijatnosti vezanih za mogući sudski spor a date su i smernice za dalje lečenje.

Diskusija: Ovaj slučaj ukazuje na potreban oprez pri davanju intramuskularnih injekcija a poznavanje anatomskog puta išijadičnog nerva, kliničko iskustvo i podaci iz literature sugerišu da je potrebno izbegavati dorzoglutealni region a aplikaciju vršiti u ventroglutealni region (glutealni triangl).

ENMG se potvrđuje kao moćno dijagnostičko sredstvo u lokalizovanju nivoa neurogene lezije, posebno zbog činjenice da različiti anatomski nivoi mogu dati sličnu kliničku prezentaciju, dominantno pod slikom pareze peronealnog nerva.

Zaključak: Intramuskularno davanje injekcija nosi rizik za nastanak neurogene lezije naročito prilikom primene u dorzoglutealni region što ima kliničke i medikolegalne konsekvence.

ENMG pregled pomaže u preciznom lokalizovanju nivoa oštećenja što utiče na dalje dijagnostičke i terapijske odluke ali može biti od presudnog značaja u slučajevima mogućih sudsko-medicinskih sporova.

SESTRINSKI ASPEKT U ZBRINJAVANJU PACIJENATA SA DISKUS HERNIJOM – ISKUSTVA IZ KLINIČKE PRAKSE

Milka Stojić

Opšta bolnica Užice

Diskus hernija predstavlja značajan zdravstveni problem savremenog društva, sa izraženim uticajem na funkcionalnu sposobnost i kvalitet života obolelih. U procesu lečenja, pored medicinskih intervencija, važnu ulogu ima medicinska sestra kroz kontinuirano praćenje stanja pacijenta, sprovođenje zdravstvene nege i edukaciju.

Rad ima za cilj da ukaže na značaj sestrinskih intervencija u zbrinjavanju pacijenata sa diskus hernijom, kroz prikaz iskustava iz svakodnevne kliničke prakse u uslovima sekundarne zdravstvene zaštite. Poseban akcenat stavljen je na procenu i praćenje bola, pravovremenu primenu terapije, asistenciju pri mobilizaciji, kao i edukaciju pacijenata o pravilnim položajima tela i načinu izvođenja svakodnevnih aktivnosti.

U radu su analizirana zapažanja iz prakse sa pacijentima koji su se javljali sa izraženim bolnim sindromom, ograničenom pokretljivošću i strahom od kretanja. Kroz individualizovan pristup, medicinska sestra ima ključnu ulogu u pružanju podrške, smanjenju anksioznosti i motivaciji pacijenta za aktivno učešće u procesu oporavka. Kontinuirana edukacija o pravilnom držanju tela, ergonomiji i značaju fizičke aktivnosti pokazala se kao važan faktor u prevenciji pogoršanja i recidiva.

Iskustva iz prakse ukazuju da adekvatna i blagovremena sestrinska intervencija doprinosi smanjenju intenziteta bola, poboljšanju pokretljivosti i većoj samostalnosti pacijenata. Multidisciplinarni pristup i dobra saradnja sa lekarima i fizioterapeutima dodatno unapređuju ishod lečenja.

Zaključuje se da medicinska sestra ima značajnu ulogu u svim fazama zbrinjavanja pacijenata sa diskus hernijom, te da kontinuirana edukacija i individualizovan pristup predstavljaju osnov kvalitetne zdravstvene nege.

EPILEPSIJA ILI EPI NAPAD?

Marija Golubović

Dom zdravlja Bela Palanka

1. Epilepsija - Grom u mozgu
2. Vrste epilepsije
3. Karakteristike
4. Simptomi
5. Uzroci
6. Pikaz slučaja iz isprovociranih potencijala
7. Degradiranje u društvu
8. Lečenje

MULTIPLE SCLEROSIS

Sladana Jevtić

Zdravstveni centar Šabac

Multipla skleroza (MS) je hronična bolest koja pogađa nervni system (CNS), uključujući mozak i kičmenu moždinu.

Ms se obično javlja u periodu između 20. i 40. godine života. Češće se javlja kod žena nego kod muškaraca.

Multipla skleroza lečenje: Terapija može značajno poboljšati kvalitet života, usporiti napredovanje bolesti i smanjiti ozbiljnost problema.

Ključne uloge i zadaci ms:

Medicinska sestra posmatra pacijenta kao psihološko i socijalno biće, procenjuje uticaj bolesti na kvalitet života.

Sprovodi edukaciju pacijenata. Vršiti upoznavanje obolelih sa prirodom bolesti, postupcima za ublažavanje tegoba, primenom th (posebno injekcije) i prepoznavanjem relapsa.

Vršiti fokus na upravljanje simptomima kao što su motorička slabost, spasticite, disfunkcija sfinktera, vrtoglavica, hroničan umor.

Sprovodi psihosocijalnu podršku, pružanje podrške porodici, suočavanje sa dijagnozom.

Radi na održavanju što veće samostalnosti pacijenata.

Vršiti kontinuitet nege. Usklađivanje bolničkog lečenja sa kućnim uslovima.

Edukacija o samonezi.

Povezivanje sa udruženjima pacijenata.

LEČENJE DECE SA CEREBRALNOM PARALIZOM- SESTRINSKI ASPEKT

Dragica Isaković

Zdravstveni centar Šabac

Podrazumeva vrstu bolesti koja se javlja u toku trudnoće ili u ranom detinjstvu, a utiče na kretanje tela, koje je otežano, na mišiće, celokupno držanje, ravnotežu. Definiše se kao stanje koje nastaje usled oštećenja dečjeg mozga pri porođaju ili u prvim godinama života. Iako oštećenje mozga ima trajan efekat, vežbe koje postoje u izvesnoj meri mogu da pomognu deci da koliko-toliko ublaže posledice cerebralne paralize.

Kako prepoznati rane znake i vrste?

Terapijske mogućnosti, dijagnostikovanje?

Dečija paralizacija posebna vrsta bolesti, koja nema veze sa Cerebralnom paralizom, ali smo svakako želeli da je pomenemo kao još jednu bolest u nizu.

Sestrinski aspekti kod osoba sa cerebralnom paralizom podrazumevaju sveobuhvatnu negu, rehabilitaciju i podršku usmerenu na poboljšanje kvaliteta života, rano prepoznavanje simptoma i porodičnu edukaciju.

Ključne intervencije uključuju prevenciju dekubitusa, ličnu higijenu, pravilno pozicioniranje, edukaciju o ishrani i pomoć u svakodnevnim aktivnostima.

Multidisciplinarni pristup: Medicinska sestra deluje kao koordinator između lekara, fizioterapeuta, logopeda i porodice. Blagovremena i adekvatna zdravstvena nega značajno utiče na funkcionalne sposobnosti osobe sa cerebralnom paralizom.

Prevenција: Možemo li da sprečimo pojavu cerebralne paralize?

DIŠENOVA MIŠIĆNA DISTROFIJA - SESTRINSKI ASPEKT

Svetlana Žunić, Jasmina Milovanović Arsić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Dišenova mišićna distrofija (DMD) je progresivno, X vezano recesivno nasledno oboljenje uzrokovano mutacijom u DMD genu koja posledično vodi u potpuni nedostatak proteina distrofina u skeletnim i srčanom mišiću. Najčešće mutacije su delicije, koje se registruju kod oko 68% pacijenata, duplikacije kod 11% dok kod preostalih oko 20% čine male mutacije.

Klinička slika DMD je najčešće tipična i podrazumeva nezaustavljiv sled događaja- mišićne slabosti koje uzrokuju gubitak sposobnosti samostalnog hoda, vodeći u potpunu imobilnost, dilatativnu kardiomiopatiju, respiratornu insuficijenciju i letalni ishod između druge i treće decenije života.

Najvažnije smernice u lečenju i praćenju pacijenata sa dijagnozom DMD čini multidisciplinarni pristup u lečenju i podrazumeva pacijenta i njegovu porodicu u centru interesovanja lekara različitih specijalnosti. Neurolog postavlja dijagnozu, prati klinički tok bolesti, vrši koordinaciju i pravovremeno uključuje lekare drugih specijalnosti kardiolog, pulmolog, fizijatar sa timom medicinskih sestara i fizioterapeuta.

Simptomatsko lečenje predstavlja okosnicu terapije i brige o ovim pacijentima. Ono podrazumeva farmakološko i nefarmakološko lečenje i zbrinjavanje. Jedina simptomatska terapija registrovana za lečenje svih pacijenata obolelih od DMD je kortikosteroidnaterapija. Kauzalna terapija ne postoji za sve pacijente obolele od DMD.

Cilj: Prikazati specifičnosti zdravstvene nege u radu sa pacijentima sa Dišenovom mišićnom distrofijom.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača. Studija je bila retrospektivna. Korišćena je medicinska baza podataka, demografska i stanja koja su zahtevala aktivno učešće medicinske sestre u zbrinjavanju pacijenata.

Rezultati: Na osnovu istraživanja došli smo do sledećih rezultata: najveći broj dece koristilo je kortikosteroidnu terapiju, što je zahtevalo redovan nadzor medicinske sestre u smislu kontrole krvnog pritiska, sprovođenju higijensko dijetetskog režima. Najveći broj dece nije imao sposobnost samostalnog hoda te su zahtevali asistenciju i pomoć sestre uz roditelja u samozbrinjavanju i sprovođenju nege.

Zaključak: Na osnovu istraživanja došli smo do zaključka da su medicinske sestre nezamenljiv član rehabilitacionog tima, učestvuju u praćenju vitalnih funkcija, pomoći u ADŽ, sprovođenju medikamentne terapije, edukaciji o higijensko - dijeteskom režimu, davanje podrške i motivacije detetu i pratiocu, zdravstveno vaspitnom radu dece i porodice.

SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

KONCEPT ZDRAVSTVENE NEGE PACIJENATA SA STOMOM

Dušica Biočanin

UKCS, Klinika za digestivnu hirurgiju, Beograd

Kolorektaln karcinom spada među najučestalije karcinome. U svetu se godišnje registruje više od milion novih slučajeva, a samo u Evropi godišnje od njega umre oko 10.000 ljudi. Prema tvrdnjama brojnih stručnjaka ukoliko se otkrije na vreme ova bolest bi se u 90% slučajeva mogla uspešno lečiti.

Kada se pacijentu dijagnostikuje kancer on je tada fokusiran na svoju dijagnozu, operativni zahvat i razne vrste terapija koje bi u postoperativnom periodu mogao da prima. Mnogo manje pažnje pridaje samoj činjenici da će kao rezultat operacije biti kreirana stoma sa kojom će morati da provede određeno vreme ili čak i ostatak života. Ironično ali stoma je tu kao rezultat operacije koja će ga konstantno podsećati na osnovnu bolest.

Pacijentu je neophodno objasniti da na stomu treba da gleda kao na svojevrsan način terapije odnosno metoda izlječenja. Stoma terapeuti imaju značajan uticaj na to kako će se pacijent i porodica prilagoditi novonastaloj situaciji.

Psihološka priprema pacijenta za operaciju je značajan korak sa stanovišta preoperativne i rehabilitacione tačke gledišta. Pre svega pacijenta je neophodno informisati o njegovom stanju zdravlja, o predstojećem hirurškom zahvatu, kao i o neophodnosti kreiranja stome. Prilikom davanja informacija primenjujemo različit pristup pacijentima u zavisnosti da li boluju od maligne ili zapaljenske bolesti.

U sklopu preoperativne pripreme vrši se i preoperativno obeležavanje mesta stome. Ukoliko pacijenta uključimo aktivno u proces preoperativne pripreme, buđenje iz anestezije i saznanje da je stoma ipak kreirana biće manje traumatično.

Proces rehabilitacije otpočinje čim se pacijent vrati iz operacione sale. Ovaj termin se koristi da bi se definisao proces neophodan da bi pacijent postao potpuno samostalan u obavljanju aktivnosti svakodnevnog života.

Osnovni zadatak medicinske sestre-stoma terapeuta u okviru zdravstveno vaspitnog rada, jeste da odgovornost i negu zdravlja stavi u domen zdravstvene kulture svakog pacijenta. Ovaj zadatak sestra sprovodi za vreme boravka pacijenta u bolnici, a nakon otpusta u stoma centru, preko patronažne službe i na svakom drugom mestu i prilici gde se mogu pružiti informacije i može zdravstveno-vaspitno delovati.

Svakako da najveći rezultat pruža lična zainteresovanost za određeni problem i lična odgovornost za sopstveno zdravlje, a ona se razvija od najranijeg perioda života svake osobe. Naravno da bismo pravilno edukovali druge moramo i same biti adekvatno edukovane. S toga je od velikog značaja kontinuirana edukacija medicinskih sestara iz oblasti zdravstvene nege pacijenata sa enterostom.

Zadatak medicinske sestre stoma terapeuta je da sprovodi zdravstveno vaspitni rad pacijenata kako u preoperativnom tako i u postoperativnom toku. Važno je da pacijent izgradi samopouzdanje i privikne se na novi stil života. Kreiranje enterostome nije nikakva prepreka da se pacijent vrati svojim svakodnevnim aktivnostima. Sve rehabilitacione aktivnosti moraju biti osmišljene tako da umanjuju probleme pacijenata koji bi u perspektivi mogli da poremete njegovu socijalnu reintegraciju.

Priprema pacijenta za život sa stomom je kompleksan i odgovoran zadatak celog zdravstvenog tima na čelu sa hirurgom koji je izvršio operaciju. Potrebno je istaći i neophodnost paralelne edukacije pacijenta i članova porodice. Zadatak

stoma centara kao važnih institucija u psihičkoj i fizičkoj rehabilitaciji pacijenta sa stomomom kao i prevenciji invaliditeta je obezbeđivanje podrške pacijentima sa enterostomom.

SINDROM SAGORIJEVANJA (BURNOUT) KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA U UNIVERZITETSKOJ BOLNICI FOČA – ZATO ŠTO VRIJEDI IZABERITE ZDRAVLJE

Danijela Živanović, Jovana Milanović

Univerzitetaska bolnica Foča, RS, BiH

Cilj: Cilj rada je da se ispita učestalost, uzroci i posljedice sindroma sagorijevanja (burnout) kod medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u Univerzitetaskoj bolnici Foča, kao i značaj preventivnih mjera za očuvanje mentalnog zdravlja i unapređenje kvaliteta zdravstvene njege.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u Univerzitetaskoj bolnici Foča metodom anonimne ankete među medicinskim sestrama i tehničarima različitih organizacionih jedinica.

Korišten je strukturisani upitnik koji je obuhvatao sociodemografske podatke, radne uslove, nivo profesionalnog stresa, emocionalnu iscrpljenost, zadovoljstvo poslom i prisustvo simptoma burnout sindroma. Prikupljeni podaci su statistički obrađeni deskriptivnom metodom.

Rezultati: Rezultati pokazuju visok stepen profesionalnog stresa i izraženu emocionalnu iscrpljenost kod značajnog broja ispitanika. Najčešće identifikovani faktori rizika su preopterećenost poslom, smjenski rad, nedostatak kadra i kontinuirani emocionalni zahtjevi u radu sa pacijentima.

Zaključak: Burnout sindrom predstavlja ozbiljan problem među medicinskim sestrama i tehničarima. Potrebno je sistematski raditi na unapređenju radnih uslova, jačanju timske podrške i razvoju programa prevencije, kako bi se očuvalo mentalno zdravlje zaposlenih i unaprijedio kvalitet zdravstvene njege.

KRONOVA BOLEST (CROHN COLITIS)

Slavica Mijović

KCCG Podgorica - Hirurška klinika

Uvod: Kronova bolest je hronično, nespecifično zapaljenjsko oboljenje digestivnog trakta, nepoznatog uzroka i spada u grupu idiopatskih, hroničnih zapaljenjskih bolesti crijeva (IBC). IBC obuhvataju dve slične bolesti: Kronovu bolest i ulcerozni kolitis koji se u oko 10% bolesnika ne mogu razlikovati.

Kronova bolest može da zahvati bilo koji segment digestivnog trakta, od usta do anusa, ali u velikoj većini slučajeva ileum (deo tankog creva) i kolon (debelo crevo). Kronova bolest ima još nekoliko naziva: ileitis, regionalni enteritis, ileokolitis. Ova bolest je godinama unazad predmet mnogih istraživača.

Simptomi:

Kronova bolest je hronično oboljenje sa nepredvidljivim pojačanjima (relaps) i poboljšanjima (remisija) kliničkog toka. Način ispoljavanja i simptomi zavise od zahvaćeno regiona creva i opsežnosti bolesti.

Simptomi zavise od toga koji je segment digestivnog trakta zahvaćen, stepena ožiljavanja ili sužavanja creva, prisustva fistula i na osnovu toga mogu biti klasifikovani od blagih do jakih sa periodičnim javljanjem. Kliničke osobenosti Kronove bolesti su najčešće proliv, obično bez krvi, i bol u truhu (> 75%), zatim povišena telesna temperatura (>50%), kao i opšta slabost, a moguć je i gubitak u težini. Ponekad, posebno kod dece i starih jedini simptomi mogu da budu povišena telesna temperatura i gubitak u težini.

Komplikacije Kronove bolesti su fistule, opstrukcija creva, apscesi, malnutricija i deficit vitamina B12, Fe, Ca, artritis, kožne lezije, lezije očiju, poremećaj rasta i razvoja dece.

Dijagnoza:

Anamneza i fizički pregled lekara specijaliste gastroenterologa predstavljaju prve dijagnostičke korake. Dijagnozu Kronove bolesti treba uzeti u obzir kod svih bolesnika s prolivom, sa ili bez krvi, i bolom u truhu. Moguća su atipična ispoljavanja, povišena telesna temperatura neobjašnjenog porekla bez crevnih simptoma ili vancrevna ispoljavanja, recimo artritis ili oboljenje jetre. Kako Kronova bolest može da zahvati i tanko crijevo, treba je uzeti u obzir u svim oblicima malapsorpcionih sindroma, intermitentnoj crevnoj opstrukciji i abdomenskim fistulama.

Laboratorijske analize: Analize krvi su nespecifične. Mogu da pokažu umerenu anemiju (normohromnu, normocitnu ili hipohromnu), povišenu sedimentaciju, leuko i trombocitozu, hipoproteinemiju..

Zaključak: Za Kronovu bolest nema lijeka koji će dovesti do potpunog izlečenja. Ciljevi terapije uključuju uvođenje u remisiju, održavanje remisije, minimalizaciju sporednih efekata lekova i poboljšanje kvaliteta života.

Postoji pet glavnih kategorija lijekova koji se koriste samostalno ili u kombinaciji za lečenje recidiva Kronove bolesti, a to su: derivati mesalazina, kortikosteroidi, imunomodulatori i biološka terapija.

Dijetni režim podrazumeva manji unos vlakana jer se oni slabo vare, kao i nadoknadu folata, Fe, Ca i vitamina B12, koji nedostaju zbog česte neuhranjenosti ovih pacijenata. Ponekad su simptomi i tok bolesti takvi da je neophodna operacija da se ukloni obolelo crevo, da se izdrenira apsces ili da se zatvore fistulozni kanali.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U REHABILITACIJI GOVORA PACIJENATA NAKON OPERACIJE TOTALNE LARINGEKTOMIJE

Danijela Radoičić

Opšta bolnica Čuprija - Služba ORL sa odsekom MFH

Uvod: Totalna laringektomija je potpuno hirurško uklanjanje grkljana kod pacijenata sa tumorima grkljana. Uloga medicinske sestre u rehabilitaciji govora kod pacijenta nakon totalne laringektomije obuhvata fizičku i psihološku pripremu pacijenta za proceduru, ali i nakon same procedure.

Pravilna zdravstvena nega pre, tokom i posle procedure zasniva se na psihološkoj pripremi pacijenta i njegove porodice na korišćenju pomagala i tehnika koje će smanjiti posledice i zameniti sposobnost pacijenta da verbalno komunicira sa okolinom. Takođe su prikazane sestrinske dijagnoze, teškoće, komplikacije i sestrinske intervencije sa kojima se medicinske sestre susreću.

Metodologija: U radu su opisane tehnike ezofagealnog govora, primjena elektrolarinksa i govora pomoću govorne proteze. Ezofagealni govor je najstariji način uspostave glasa bez grkljana. Takvom metodom želi se ostvariti novi energetski izvor. Gutanjem, injekcijom ili aspiracijom zrak se ubacuje u gornji dio jednjaka te se na tom mjestu stvara novi energetski izvor.

Rezultati: Glasovna rehabilitacija pomoću elektrolarinksa koristi se u slučaju kada nije moguće usvojiti ezofagealni govor, postaviti govornu protezu ili kada pacijent izrazi želju za ovom metodom rehabilitacije nakon totalne laringektomije. Pacijent mora da postavi uređaj na kožu vratašto rezultira nemogućnošću korišćenja jedne ruke, razumljivost govora metalnom rukom je smanjena podtonom, što otežava socijalnu interakciju.

Tehnika ugradnje govorne proteze:

Govorna proteza se implantira hirurškitokom operacije grkljana. Proteza je napravljena od silikona i obično se zamenjuje ambulantno svaka četiri meseca. Vazduh iz pluća prolazi kroz govornu protezu i izaziva vibracije traheoezofagealnog segmenta, dok artikulacija usne duplje oblikuje govor.

Postoji govorna proteza koju je potrebno pritisnuti palcem prilikom govora kako bi se stvorio pritisak koji obično stvara zatvorene glasne žice i govorna proteza bez upotrebe ruku koja se sama zatvarakada progovore. Usvajanje traheoezofagealnog govora zahteva vežbu i istrajnost.

Zaključak: Govorna proteza koristi se za rehabilitaciju glasa i govora nakon totalne laringektomije.

Zahteva redovno čišćenje i zamenu od strane lekara i medicinske sestre, kao i redovne vežbe govora sa logopedom. Na ovaj način se u velikoj meri poboljšava kvalitete života pacijenata kod kojih je urađena totalna laringektomija i produžava životni vek.

SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD POVREDE RUČNOG ZGLOBA

Jadranka Spasić-Trajković

Opšta bolnica Čuprija - služba ortopedije

Uvod:

Najčešće povrede: Uganuće (istegnuće ligamenata), prelom (najčešće radijusa), iščašenje (dislokacija), upala tetive (tendinitis)

Simptomi povrede: bol, otok, ograničen pokret, modrica, slabost u šaci.

Intervencije kod povrede ručnog zgloba (zavise od vrste i težine povrede uganuća i istegnuća, prelom, dislokacija, ali se u praksi primenjuju sledeće mere:

1. Prva pomoć (akutna faza) - Primena RICE metode: R (rest) – mirovanje ruke, izbegavati pokrete

2. Medikamentozna terapija analgetici (protiv bolova) nesteroidni antiinflamatorni lekovi (NSAIL) za smanjenje upale u težim slučajevima imobilizacija uz terapiju po nalogu lekara

3. Imobilizacija ortoza ili gips (kod preloma ili težih povreda) trajanje zavisi od povrede (najčešće 2-6 nedelja)

4. Medicinske intervencije repozicija (kod iščašenja ili preloma) ,hirurško lečenje (ako postoji komplikovan prelom ili oštećenje ligamenata)

5. Fizikalna terapija i rehabilitacija nakon smanjenja bola i otoka: vežbe pokretljivosti, jačanje mišića šake i podlaktice, elektro-terapija, ultrazvuk, magneto-terapija , kinezi-terapija (ciljano vežbanje)

6. Praćenje i prevencija komplikacija sprečavanje ukočenosti (kontraktura) praćenje otoka

Uzroci povrede: Najčešći uzroci su: padovi (više od 50% slučajeva), sportske aktivnosti (10-20%), saobraćajne nezgode, povrede na radu.

Vrste povreda: Prelomi (frakture) najčešće 40-50%, uganuća (distenzije ligamenata) oko 30% dislokacije – ređe, manje od 10%, tendinitis i hronične povrede – češće kod ponovljenih pokreta.

Oporavak: Lakše povrede (2-4 nedelje), prelomi (6-8 nedelja) uz imobilizaciju potpuni oporavak uz rehabilitaciju (2-3 meseca)

Komplikacije (statistički): oko 10-20% pacijenata može imati: smanjenu pokretljivost, hronični bol, slabost šake

Značaj prevencije: Statistika pokazuje da pravilna zaštita i vežbe mogu smanjiti rizik povrede za 20-30%, rana rehabilitacija značajno smanjuje komplikacije

Metodologija rada: Istraživanje sprovedeno od 01.09.2025. do 01.03.2026. u ortopetskoj ambulanti OB Čuprija. Učešće je bilo dobrovoljno, ispitanici su bili upoznatia ciljem i svrhom istraživanja. Kao instrument istraživanja korišćen je anketni upitnik. Prvi deo obuhvatio je socio-demografske podatke ispitanika, dok je drugi deo sadržao pitanja koja se odnose na zadovoljstvo pruženim uslugama.

Rezultati rada: U polnoj strukturi dominirale su osobe ženskog pola 65%, dok je muškog pola bilo 25%, 10% deca. Ispitanika 70% bilo je u starosnoj dobi od 50-70 godina, 30% starosne dobi od 70-90 godina. 75% uzroka povrede ručnog zgloba su padovi, 12% saobraćajne nezgode, 8% povrede ručnog zgloba u sportu i 5% radne povrede.

Zaključak: Multidisciplinarni pristup i individualno prilagođen plan lečenja imaju ključnu ulogu u postizanju optimalnog ishoda kod povrde ručnog zgloba.

ZDRAVSTVENA NEGA KOD PACIJENTA SA PRELOMOM KUKA

Danijela Petrović

Opšta bolnica Čuprija - služba ortopedija

Uvod: Prelom kuka predstavlja jednu od najtežih povreda koštano-mišićnog sistema, posebno kod starije populacije. Najčešće nastaje kao posledica pada, osteoporoze ili smanjene gustine kostiju, a može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih komplikacija i smanjenja kvaliteta života pacijenata.

Cilj ovog rada je da se prikaže značaj uloga medicinske sestre i pravilne postoperativne nege pacijenata, kao i da se ukaže na osnovne postupke i mere koje doprinose uspešnom oporavku pacijenata i smanjenju rizika od postoperativnih komplikacija.

Rezultati: Medicinska sestra ima veoma važnu ulogu u postoperativnoj nezi pacijenata saprelomom kuka, jer je u stalnom kontaktu sa pacijentom i aktivno učestvuje u praćenju njegovog oporavka.

Jedan od osnovnih zadataka medicinske sestre u postoperativnom periodu jeste praćenje vitalnih funkcija pacijenta. To podrazumeva redovno merenje krvnog pritiska, pulsa, telesne temperature, respiracije i zasićenosti krvi kiseonikom. Ovi parametri su važni za rano prepoznavanje mogućih komplikacija, kao što su infekcije, krvarenje ili respiratorni problemi.

Kontrola bola predstavlja jedan od najvažnijih aspekata postoperativne nege.

Medicinska sestra procenjuje intenzitet bola koristeći odgovarajuće skale i primenjuje propisanu analgetsku terapiju prema nalogu lekara. Pravovremeno ublažavanje bola omogućava pacijentu lakše kretanje i aktivnije učestvovanje u procesu rehabilitacije.

Posebna pažnja posvećuje se nezi operativne rane. Medicinska sestra redovno kontroliše stanje rane, prati eventualne znakove infekcije kao što su crvenilo, otok, bol ili pojava sekreta, i sprovodi previjanje u skladu sa aseptičnim principima. Pravilan tretman rane doprinosi bržem zarastanju i smanjuje rizik od postoperativnih infekcija.

Prevenција komplikacija povezanih sa dugotrajnim ležanjem takođe je jedan od ključnih zadataka medicinske sestre. Kod pacijenata sa prelomom kuka postoji povećan rizik od nastanka dekubitusa, duboke venske tromboze i respiratornih komplikacija. Medicinska sestra redovno menja položaj pacijenta u krevetu, vodi računa o pravilnom pozicioniranju tela i održavanju higijene kože.

Takođe podstiče pacijenta na vežbe disanja i saraduje sa fizioterapeutom u sprovođenju ranih rehabilitacionih vežbi.

Rana mobilizacija pacijenata ima veliki značaj u procesu oporavka. Medicinska sestra učestvuje u podizanju pacijenta iz kreveta, pomaže mu pri prvim pokušajima stajanja i hodanja uz pomoć pomagala, kao što su hodalice ili štake. Tokom mobilizacije prati stanje pacijenta i reaguje ukoliko se pojave vrtoglavica, slabost ili bol.

Pored fizičke nege, medicinska sestra pruža i psihološku podršku pacijentima.

Pacijenti sa prelomom kuka često osećaju strah, nesigurnost ili zabrinutost zbog oporavka i gubitka samostalnosti. Razgovor, ohrabrivanje i pružanje informacija o procesu lečenja mogu značajno doprineti smanjenju anksioznosti i povećanju motivacije za rehabilitaciju.

Edukacija pacijenta i članova porodice predstavlja još jedan važan aspekt rada medicinske sestre. Pacijenti se upoznaju sa pravilnim načinom kretanja, korišćenjem ortopedskih pomagala, značajem redovnog uzimanja terapije i merama prevencije ponovnih povreda.

Zaključak: Postoperativna nega pacijenata sa prelomom kuka predstavlja važan deo ukupnog procesa lečenja i rehabilitacije. Pravovremena i adekvatna zdravstvena nega doprinosi smanjenju postoperativnih komplikacija, ubrzo oporavak i omogućava pacijentima da što pre povrate svoju pokretljivost i samostalnost.

Na osnovu svega navedenog može se zaključiti da medicinska sestra ima ključnu ulogu u postoperativnoj nezi pacijenata sa prelomom kuka. Njena stručnost, posvećenost i kontinuirano praćenje pacijenta značajno doprinose uspešnom oporavku, smanjenju komplikacija i poboljšanju kvaliteta života pacijenata.

HIRURŠKO-ENDOSKOPSKI PRISTUP U LEČENJU KAMENA U ŽUČNOM KANALU

Anica Petković

Zdravstveni centar Prokuplje - OJ bolnica

Kamen u žučnom kanalu- holecistolitijaza je prisustvo kamena u glavnom žučnom vodu. U oko 60% pacijenata akutna upala pankreasa-akutni pankreatitis nastaje kao posledica kamena u žučnoj kesi ili prouzrokuje direktno kamen u žučnim putevima.

Simptomi koji se mogu javiti kod bolesnika: žutica – kamen u žučnim putevima može da prouzrokuje opstrukciju, što usporava ili otežava oticanje žuči i prouzrokuje:

- pojavu žute prebojene kože i beonjača
- praćena je gubitkom apetita, mučninom i svrabom kože
- pojava tamnog urina i tamne stolice
- bol u gornjem delu trbuha i groznica.

-Infekcija u žučnim putevima - konstantan bol, jakog intenziteta, ispod desnog rebarnog luka, žutica i nagli porast telesne temperature.

Klinička slika kod ovih bolesnika može da bude i asimptomatska, kada se kamen u žučnim putevima slučajno otkrije na UZ abdomena, najčešće urađen zbog kamena u žučnoj kesi.

Dijagnoza se postavlja na osnovu:

- Laboratorije (povišenih jetrinih enzima)
- Ultrazvuka – prisustvo kamena u žučnom kanalu i njegova opstrukcija
- Najpouzdanija metoda- MRCP- holangiopankreatografija magnetnom rezonancom.

MRCP – neinvazivna dijagnostička metoda kojom se ubrizgava kontrastno sredstvo i dobija detaljan prikaz hepatobilijarnog i pankreatičnog sistema koji uključuju jetru, žučnu kesu, pankreas i žučne puteve. Kamen u žučnim putevima javlja se kod 10 % pacijenata sa kamenom u žučnoj kesi.

Lečenje se sprovodi na nekoliko načina:

- ERCP – minimalno invazivna dijagnostičko-terapijska metoda koja se izvodi plasiranjem endoskopa kroz usta, jednjak i želudac u dvanaestopalačno crevo. Pomoću endoskopa ubrizgava se kontrastno sredstvo u žučne i pankreasne kanale i tako se načini radiografski snimak abdomena. Prednost ove metode je što se može koristiti i u terapijske svrhe i evakuaciji kalkulusa.

-Papilotomija – podrazumeva presecanje mišićnog zalistka na mestu gde se žučni i pankreasni kanal ulivaju u dvanaestopalačno crevo i olakšava evakuacija kalkulusa.

Ukoliko rešavanje kamenčića u žučnom kanalu nije uspeo, moguće je laparaskopskom operacijom u istom aktu ukloniti i žučnu kesu i kamenčiće iz žučnog kanala. U slučaju da je i endoskopski pristup neuspešan ili nemoguć onda se radi klasična operacija koja zahteva duži boravak u bolnici i duži oporavak. Kod laparaskopske operacije boravak u bolnici traje u proseku jedan dan nakon operacije.

Izbor načina lečenja zavisi od veličine i broja kamenčića, opšteg stanja pacijenta i dostupnosti opreme u bolnici. Za pacijente koji su već operisali žučnu kesu, ERCP je obično prvi izbor.

Oporavak zahteva laganu hranu i hidrataciju. Ishrana se zasniva na smanjenom unosu masti, češćim i manjim obrocima i izbegavanju masne i zapržene hrane.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA TUMOROM DEBELOG CREVA

Marijana Stamenković

Zdravstveni centar Prokuplje, OJ bolnica

Karcinom debelog creva nalazi se na 3. mestu po učestalosti svih karcinoma kod muškaraca i na 2. mestu kod žena. U svetu se godišnje dijagnostifikuje oko milion novih slučajeva. Etiologija nastanka nije dovoljno poznata, ali se zna da veliki značaj imaju faktori okoline, ishrana i genetski poremećaji.

Tipovi karcinoma debelog creva koji su zastupljeni su adenokarcinom u 95% slučajeva, a ređe se javljaju i limfomi, sarkomi i karcinoidi.

Neki od simptoma koji mogu ukazivati na ovu bolest su: bol u trbuhu i grčevi, krvava stolica, gubitak apetita, gubitak telesne težine za koga ne postoji drugi očigledan razlog, poremećaj pražnjenja creva, lažni poziv na stolicu, prolivaste i uske stolice, opšta slabost i zamor.

Važnu ulogu za za uspešno lečenje i smanjenje smrtnosti imaju skrining kontrolni pregledi za muškarce i žene preko 50 god gde se najpre odradi FOB test (pregled na skriveno krvarenje koje nije vidljivo golim okom), rengenško snimanje debelog creva i pregled debelog creva kolonoskopijom. Standardi za postavljanje dijagnoze podrazumevaju pažljivo i detaljno uzetu anamnezu, klinički pregled, kolonoskopiju, RTG pulmo i koštane sisteme (od značaja su zbog metastaza), EHO abdomena, MSCT, NMR, tumor markeri.

Pravilna nega bolesnika sa kacinomom debelog creva je proces koji zahteva vreme i uvežbavanje sa krajnjim ciljem da pacijent postane samostalan. Pravilna nega poboljšava kvalitet života i povećava šanse za uspešno lečenje. Ona predstavlja multidisciplinarni pristup koji podrazumeva: pravilnu ishranu, upravljanje simptomima i psihološku podršku.

Ishrana nakon operacije debelog creva se organizuje etapno u četiri faze:

1. Tečna faza koja treba da je bez vlakana i blaža: čajevi, supe, razblaženi voćni sokovi.
2. Kašasta hrana sa raznim vrstama povrća: kaša, pire.
3. Polučvrsta hrana u vidu kivanog povrća i mesa sa laganim ugljenim hidratima čime se ishrana obolelih postepeno normalizuje.
4. Čvrsta hrana:postepeno se uvode integralni proizvodi i orašasti plodovi u malim količinama.

Adekvatna hidratacija i fizička aktivnost su od izuzetnog značaja. Kada se primeni hiruško uklanjanje dela creva i izvede se stoma bitnu ulogu ima pravilna nega stome i kože oko nje (praćenje izgleda stome, okolne kože, redovno čišćenje i menjanje diska). Zdravstveno-vaspitni rad podrazumeva psihološku podršku jer samo suočavanje sa dijagnozom karcinoma često izaziva strah, anksioznost i osećaj bespomoćnosti.

Zdravstvene nega pacijenata sa tumorom creva podrazumeva podizanje svesti o samoj bolesti, kupiranje bola, unapređenje kvaliteta života i motivacija za lečenje kako pacijenta, tako i porodice.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA KOD FURS (FLEKSIBILNE URETERORENOSKOPIJE)

Sladana Kantar

KBC "Zvezdara", Beograd

FURS (fleksibilna ureterorenoskopija) je minimalno invazivna urološka procedura za uklanjanje kamena iz bubrega i mokraćovoda bez rezova.

Priprema bolesnika:

- Psihička
- Fizička
- Medikamentozna

Metoda obezbeđuje visoku preciznost, brz oporavak i efikasna je za teško dostupna mesta.

Ključne karakteristike FURS procedure:

- Bez reza: Pristup je kroz mokraćnu cev i mokraćovod, čime se izbegavaju hirurški rezovi.

- Laserska litotripsija: Koristi se laser za usitnjavanje kamena u sitne fragmente koji se izbacuju mokrenjem.

- Visoka efikasnost:

- Brz oporavak: Minimalan bol nakon zahvata omogućava pacijentu brz povratak dnevnim aktivnostima

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA NAKON LAPAROSKOPSKE OPERACIJE ŽUČNE KESE

Ljiljana Stefanović

KBC "Zvezdara", Beograd

Žučna kesa je kruškoliki organ koji predstavlja rezervoar žuči i nalazi se priljubljena uz donju ivicu jetre.

Dugačka je 7-10 centimetra, široka 3 do 4 na najširem delu i zapremine je od 30 do 50 mililitara.

Anatomski posmatrano žučna kesa se sastoji od dna, tela, levkastog suženja na prelazu tela u vrat i vrata koji se nastavlja u cistični kanal (ductus cysticus-a) odnosno izvodni kanal žučne kese. Cistični kanal je dužine 3-4 centimetra i uliva se u glavni hepaticični vod, formirajući zajedno glavni žučni

vod koji žuč sprovodi u dvanaestopalačno crevo. Kalkuloza žučne kese znači formiranje kalkulusa u žučnoj kesi.

Pretpostavlja se da 3%-10% od svih bolesnika sa akutnim bolom u truhu potiče od upale žučne kese.

Danas u razvijenom svetu se preko 95% operacija žučne kese izvodi laparoskopskom tehnikom. (lat. Laparo stomak i skopija gledanje).

Holecistektomija je najčešća laparoskopjska operacija u abdominalnoj hirurgiji koja se obično izvodi kao elektivna operacija.

Zdravstvena nega pacijenata nakon laparoskopjske holecistektomije :

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

Prednost laparoskopjskih operacija je ogromna.

-Jedan postoperativni dan

-Manje komplikacija

Uloga medicinske sestre u postoperativnoj nezi je da prati stanje, vitalne parametre pacijenta i prevenira moguće komplikacije.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA KARCINOMOM DEBELOG CREVA

Jadranka Nikolić

Opšta bolnica Jagodina

Cilj rada: Cilj rada je da se prikaže značaj zdravstvene nege kod pacijenata sa karcinomom debelog creva, sa posebnim osvrtom na postoperativni period i kvalitet života.

Metodologija: Rad je zasnovan na analizi dostupne literature i kvalitativnom istraživanju sprovedenom metodom fokus grupe, koja je obuhvatila 10 pacijenata u postoperativnom periodu, u bolničkim uslovima.

Rezultati: Pacijenti su najčešće isticali prisustvo straha i nesigurnosti nakon operacije, kao i problem adaptacije na stomu. Edukacija i kontinuirana podrška medicinske sestre pokazale su značajan uticaj na bolju adaptaciju, smanjenje komplikacija i brži oporavak.

Zaključak: Zdravstvena nega ima ključnu ulogu u procesu lečenja i oporavka pacijenata. Pravovremena edukacija, psihološka podrška i adekvatna postoperativna nega doprinose poboljšanju kvaliteta života pacijenata.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA TUMOROM DEBELOG CREVA

Ana Lukić, Milanka Đukanović
Zdravstveni centar Šabac

Tumor debelog creva je jedno od najčešćih malignih oboljenja kod oba pola, gde rano otkrivanje igra ključnu ulogu u uspehu lečenja. Glavni faktori rizika uključuju genetiku, hronične bolesti creva, lošu ishranu, gojaznost i konzumiranje alkohola i cigareta. Najčešći simptomi su bol u abdomenu, gubitak težine, slabost, krv u stolici i promene u radu creva.

Zdravstvena nega je podeljena u tri faze:

1. Preoperativna: Obuhvata fizičku pripremu (vitalne funkcije, laboratorija, priprema creva, higijena) i psihičku podršku radi smanjenja straha.

2. Postoperativna: Fokus je na praćenju stanja, ranoj mobilizaciji radi prevencije tromboze, nezi drena i stome (uz edukaciju pacijenta), kao i psihološkom ohrabivanju.

3. Palijativna: Kod neoperabilnih tumora, cilj je ublažavanje simptoma, kontrola bola, higijena i sprečavanje dekubitusa radi boljeg kvaliteta života.

Precizno vođenje medicinske dokumentacije u realnom vremenu je neizostavan deo rada.

Zaključno, medicinska sestra je ključni član tima koji svojom pažnjom, znanjem i empatijom direktno utiče na oporavak pacijenta i sprečavanje komplikacija, čineći sa lekarom neraskidivu celinu u procesu lečenja.

REAKTIVNE LIMFADENOPATIJE U SVAKODNEVNOJ PRAKSI ORL I MFH

Danijela Jovanović
Zdravstveni centar Šabac

Limfadenopatija predstavlja stanje povećanja broja ili veličine limfnih žlezda. Čest su klinički nalaz kod pacijenata svih uzrasta.

U najvećem broju slučajeva su benigne promene koje mogu da liče na limfome i druge tumore.

Osnovna podela limfadenopatija je na benigne i maligne limfadenopatije. Benigne limfadenopatije nazivaju se i reaktivne limfadenopatije. Limfadenopatija najčešće je posledica infekcije.

Benigne limfadenopatije se mogu podeliti na folikularno-nodularne, sinusne, interfolikularne, difuzne ili mešovite u zavisnosti od izgleda promena u različitim delovima limfnog čvora.

Najčešći testovi uključuju kks, LDH, testiranje na moguće infekcije. Da bi se procenilo postojanje uvećanih limfnih žlezda na drugim lokacijama potrebno je

uraditi dopunska snimanja, mada je biopsija limfne žlezde sa patohistološkom verifikacijom ključna za definitivnu dijagnozu.

Medicinska sestra aktivno učestvuje u pripremi i izvođenju svih medicinsko tehničkih i dijagnostičkih procedura, preoperativno i posoperativno poštujući pravila asepsa i antiseptiku.

Uzroci su različiti: infekcije, autoimune bolesti, lekovi..

HIRURŠKO LEČENJE I POSTOPERATIVNA NEGA PACIJENATA SA TUMOROM PANKREASA

Milanka Đukanović
Zdravstveni centar Šabac

Hirurško lečenje tumora pankreasa predstavlja jedan od najsloženijih medicinskih izazova koji zahteva multidisciplinarni pristup i precizno vođenje kroz sve faze oporavka. Izbor operativne metode direktno zavisi od tipa i lokalizacije tumora, a najčešće se primenjuju duodenopankreatektomija, distalna ili totalna pankreatektomija, kao i palijativni zahvati.

Postoperativna nega je ključna za prevenciju ozbiljnih komplikacija i uspešan ishod. Primarne intervencije medicinske sestre obuhvataju:

- Kontinuirano praćenje: Monitoring vitalnih parametara, nivoa svesti, diureze i stanja operativne rane.

- Menadžment bola i ishrane: Primena analgetika i postepeni prelazak sa parenteralne na oralnu ishranu putem malih, čestih obroka.

- Specifične kontrole: Poseban fokus je na glikemiji (naročito kod totalne resekcije) i prevenciji tromboembolije ranom mobilizacijom pacijenta.

Pored fizičke nege, psihološka podrška i edukacija su neizostavne. Sestra savetuje pacijenta o režimu ishrane, samostalnoj kontroli šećera i prepoznavanju simptoma koji zahtevaju lekarsku pomoć. Iako je hirurgija pankreasa visokorizična, pravilno vođena zdravstvena nega značajno doprinosi izlečenju i podizanju kvaliteta života pacijenta.

INTRAHOSPITALNE INFEKCIJE U UROLOGIJI

Sladana Menković
Opšta bolnica Leskovac

Intrahospitalna infekcija je svaka infekcija koja je nastala kod bolesnika ili osoblja u zdravstvenim ustanovama stacionarnog tipa 24 – 48 časova po prijemu ili otpustu bolesnika sa jasno izraženim manifestacijama oboljenja. Uzročnici su

najčešće “uslovno patogeni” mikroorganizmi jer se nalaze u sastavu normalne flore ljudskog organizma.

Lečenje ovih infekcija može biti otežano zbog nekontrolisane primene antibiotika što znatno otežava lečenje infekcija, produžava vreme lečenja i povećava materijalne troškove.

Najčešće su urinarne infekcije, koje su po pravilu vezane za implantaciju katetara i čine oko 40% svih intrahospitalnih infekcija. Slede infekcije donjih respiratornih puteva, postoperativne infekcija rana, septikemija i dr.

Osnove mere u spracavanju intrahospitalnih infekcija: propisan broj bolesnika u bolesničkoj sobi, dovoljna udaljenost bolesničkih postelja, pravilno ukljanjanje sekreta, ekskreta, zavojnog materijala, korišćenje zaštitne odeće, obuće, maski, kapa, pravilno korišćenje dezinfekcionih sredstava. Od izuzetnog značaja za prenos mikroorganizama su ruke bolesnika i osoblja.

Zadatak medicinskog osoblja je redovno pranje ruku uz upotrebu papirnih ubrusa i antiseptika. Kontrola dezinfekcije se vrši uzimanjem briseva.

Sprečavanje i suzbijanje intrahospitalnih infekcija: izolovati bolesnike u posebne izolacione jedinice, pri radu koristiti kompletnu zaštitnu odeću i sprovesti dezinfekciju i sterilizaciju.

SEKCIJA ONKOLOGIJE

NOVINE U DIJAGNOSTICI I LEČENJU MELANOMA

Stevan Jokić

Klinika za onkološku hirurgiju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Melanom kože je najzloćudniji tumor u humanoj populaciji. Melanom je jedan od retkih tumora koji se mogu videti “golim okom” te je za svaku promenu na koži koja nije uobičajana potrebno posetiti lekara (dermatologa, onko hirurga, plastičnog hirurga). Porekla je melanocita. Melanom kože metastazira kako u lokoregionalne limfatike tako i u udaljene visceralne organe.

Standardan princip lečenja primarnog melanoma je hirurški, a kod uznapredovale, metastatske bolesti i medikamentozni, kao i kombinacija pomenutih procedura lečenja. Hirurgija je svakako 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 se primenjuje sa ciljem u određenim slučajevima bolesti radi odlaganja ili sprečavanja ponovnog pojavljivanja recidiva. 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%.

Kod određenog broja pacijenata taj vid lečenja može imati i određene neželjene efekte koji mogu biti ili blage nus pojave u smislu muke, gađenja, povraćanja i pojave ospe po koži ili pak ozbiljnih neželjenih efekta koji mogu biti 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. Da bismo što bolje razumeli bolesti uopšteno, posebno to vredi za melanom koji je ekstremno agresivna bolest sa nepredvidivim tokom neophodno je uključiti se u klinička ispitivanja, a danas se samo jedan od 20 pacijenata sa rakom uključuje u pomenuto. Iako su terapije dramatično poboljšane daleko smo od leka za sve pacijente.

Klinička ispitivanja nude pacijentima pristup lečenjima koja se mogu pokazati korisnije od bilo čega što je trenutno odobreno od strane FDA (federal drug administration). Klinička ispitivanja melanoma su istraživačke studije koje uključuju ljude, dobrovoljce, koje su dizajnirane da odgovore na specifična pitanja o novim tretmanima za melanom i ista pomažu lekarima da pronađu nove načine za poboljšanje ishoda lečenja za osobe sa melanomom.

HOLISTIČKI PRISTUP MEDICINSKE SESTRE U PALIJATIVNOJ NEZI ONKOLOŠKIH PACIJENATA

Milica Trifunov

Zdravstveni centar Zaječar

Palijativna nega predstavlja sveobuhvatan pristup zbrinjavanju pacijenata sa uznapredovalim malignim bolestima, usmeren na unapređenje kvaliteta života i očuvanje dostojanstva pacijenta. Holistički pristup medicinske sestre podrazumeva sagledavanje pacijenta kao celine uz istovremeno zbrinjavanje fizičkih, psiholoških, socijalnih i duhovnih potreba.

U svakodnevnoj praksi, medicinska sestra ima ključnu ulogu u proceni i kontroli bola, primenom standardizovanih skala i adekvatne analgetske terapije, uključujući neopiodne i opioidne analgetike, kao i adjuvantnu terapiju. Pored bola, značajna je i kontrola drugih simptoma, kao što su dispneja, mučninam umor i anksioznost, kroz primenu odgovarajućih terapijskih i negovateljskih intervencija.

Holistički pristup podrazmeva i kontinuiranu psihološku podršku pacijentu, izgradnju odnosa poverenja, kao i aktivno uključivanje porodice u proces nege. Medicinska sestra svojim prisustvom, empatijom i komunikacionim veštinama doprinosi smanjenju patnje i olakšava suočavanje sa bolešću i njenim ishodom.

Zaključuje se da primena holističkog pristupa u palijativnoj nezi omogućava sveobuhvatno i dostojanstveno zbrinjavanje onkoloških pacijenata.

TIA U RANOM POSTOPERATIVNOM TOKU ONKOLOŠKOG PACIJENTA - PRIKAZ SLUČAJA

M. Gošović, Z. Medojević, M. Đaković

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Tranzitorni ishemijski atak (TIA) predstavlja prolazni poremećaj moždane cirkulacije koji traje obično nekoliko minuta do sat vremena (maksimalno do 24 h), bez trajnog oštećenja mozga. U postoperativnom toku onkoloških pacijenata je ozbiljno stanje koje zahteva brzu procenu i tretman, jer može biti uvod u moždani udar. Onkološki pacijenti su podložniji usled: hiperkoagulabilnog stanja (tumorom indukovana trombofilija), produžene imobilizacije nakon operacije, same hirurške traume i upale, mogućih metastaza (posebno u CNS ili krvne sudove) ili specifične onkološke terapije (hemoterapija, hormonska terapija).

Cilj rada je kroz prikaz slučaja uakzati na značaj pravovremenog prepoznavanja znakova i simptoma TIA u kontinuiranom postoperativnom praćenju onkoloških pacijenata.

Pacijentkinja E.B.(82 godine) prvog postoperativnog dana, nakon proste mastektomije desno i provere limfnih žlezda u desnom pazuhu, vertikalizovana, urednog zavoja i drenaže, nakon obavljene jutarnje toalete i previjanja, otežano govori, leva polovina lica se blago krivi uz pad levog kraja usana, otežano hvata levom rukom i oseća slabost u levoj nozi. Žali se na pospanost i nemogućnost pomeranja leve noge. Svo vreme svest očuvana. Obavešten ordinirajući lekar, uzete lab.analize, vitalni parametri iskontrolisani, plasiran urinarni kateter i urađen hitan CT enokranijuma. Uključena antiedematozna terapija. Konsultovan neurolog i u pratnji transportovana u KCS gde je urađena CT perfuzija mozga i CT angiografija glave i vrata uz konsultativne preglede neurologa i vaskularnog hirurga.

Utvrđeni su tkzv „minor stroke“ i ekstrakranijalna stenoza (90% ACC). Kako je neurološki nalaz bio u regresiji, nije bilo indikacije za hitnim prijemom te se pacijentkinja vraća na KOH uz preporuku za dvojnomo antiagregacionom

terapijom i daljim praćenjem vaskularnog hirurga. Drugog postoperativnog dana, uredne drenaže, hirurške rane i bez neuroloških deficita otpušta se sa KOH.

Rano prepoznavanje simptoma i brzi tretman istih, uz kontinuirani monitoring onkoloških pacijenata u postoperativnom toku je veoma važno, zato što nastanak TIA često prethodi razvoju moždanog udara sa najvećim rizikom u prvim danima nakon epizode.

ZNAČAJ I AKTIVNOSTI MEDICINSKE SESTRE - INSTRUMENTARA U PROCEDURI IZOLOVANE PERFUZIJJE EKSTREMITETA

Milina Pavić, S. Rakarić, M. Gošović, N. Burčul

Klinika za onkološku hirurgiju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Izolovana perfuzija ekstremiteta predstavlja složenu, ali efikasnu terapijsku metodu koja se primenjuje u lečenju malignih tumora lokalizovanih na gornjim i donjim ekstremitetima. Najčešće indikacije za ovu proceduru su uznapredovali melanom kože sa multiplim metastazama u ekstremitetu i sarkomi mekih tkiva koji nisu pogodni za hirurško uklanjanje bez amputacije. Osnovni princip ove metode zasniva se na privremenom isključivanju krvotoka ekstremiteta iz sistemske cirkulacije i njegovom povezivanju sa aparatom za ekstrakorporalnu cirkulaciju. Na taj način se omogućava da se visoke doze citotoksičnih lekova direktno primene u zahvaćeni deo tela.

Cilj: Prikazati aktivnosti medicinske sestre-instrumentara u proceduri izolovane perfuzije ekstremiteta. Instrumentarka ima izuzetno važnu ulogu u izvođenju izolovane perfuzije ekstremiteta, jer učestvuje u svim fazama procedure i direktno doprinosi njenoj bezbednosti i uspešnosti.

Cirkularna instrumentarka je odgovorna za:

- nesterilni deo u operacionoj sali
 - pripremu kompletnog hirurškog seta sa vaskularnu hirurgiju
 - priprema materijala za plasiranje vaskularnih kanila (kanile, šavovi, vaskularne klembe)
 - provera citostatika
 - identifikaciju pacijenta i proveru podataka
 - pravilno odlaganje medicinskog i nemedicinskog otpada
- Odgovornosti oprane tj.glavne instrumentarke su:
- pravilno hirurško pranje ruku, oblačenje sterilnog hirurškog mantila i rukavica
 - priprema hirurškog veša, sanitetskog i šavnog materijala, instrumenata i aparature (elektrokauter, ligašur, bipolarnu pincetu, bipolarne makaze...)
 - da u svakom trenutku mora znati brojno stanje instrumenata, zavojnog i šavnog materijala.
 - asistiranje hirurgu tokom izolacije krvnih sudova i postavljanja kanile

-dodavanje instrumenata i materijala u toku operacije uz održavanje sterilnog polja

-saradnja sa perfuzionistom u toku operacije

Zaključak: Uloga instrumentarke u izolovanoj perfuziji ekstremiteta je ključna za bezbedno i efikasno izvođenje procedure. Njena stručnost, organizovanost, i sposobnost timskog rada direktno utiču na tok operacije.

ZNAČAJ OPTIČKIH INSTRUMENATA U ONKOLOŠKOJ HIRURGIJI - ASPEKT INSTRUMENTARKE

Sladana Rakarić, K. Kuzmić, M. Gošović

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Savremeni hirurški tretmani u lečenju onkoloških pacijenata svakako podrazumevaju upotrebu optičkih instrumenata. Zahvaljujući ovim instrumentima, onkološka hirurgija danas ima ključnu ulogu u preciznijem otkrivanju, uklanjanju i kontroli tumora. Razvoj tehnologije značajno je unapredio ishode lečenja i smanjio oštećenje zdravog tkiva. Na KOH-IORS laparoskopske procedure su uvedene 2015. godine, dok su fluorescentni markeri u upotrebi od 2024.godine.

Cilj: Ukazati na značaj primene optičkih instrumenata u onkološkoj hirurgiji kroz aktivnosti medicinske sestre-instrumentarke.

Endoskopi i laparoscopi, omogućavaju minimalno invazivne procedure uz pomoć kamera visoke rezolucije, zahvaljujući kojima hirurg dobija uvećanu sliku unutrašnjih struktura, čime se povećava preciznost uklanjanja tumora. Na KOH se godišnje u ginekološkoj, abdominalnoj i torakalnoj hirurgiji izvede oko 330 laparoskopskih procedura (80 abdominalnih, 210 ginekoloških, 40 torakalnih u 2025.godini).

Fluorescentna i spektroskopska tehnologija, fluorescentni markeri (ICG) se vezuju za tumorske ćelije i svetle pod određenim svetlom dok spektroskopija pomaže u razlikovanju zdravog i malignog tkiva u realnom vremenu. U 2025. godini na KOH je kod 150 pacijenata izvedeno ICG markiranje.

Veća preciznost, minimalna invazivnost, brži oporavak, manji gubitak krvi, smanjen rizik od recidiva, intraoperativna dijagnostika kao i rana markacija (SCOUT) samo su neke od prednosti upotrebe optičkih instrumenata u onkološkoj hirurgiji. Rukovanje i održavanje ovih instrumenata zahteva obučeni i edukovani kadar, što je uz visoku cenu opreme, ograničenje i izazov svakog hirurškog tima.

Zaključak: Optički instrumenti su postali nezamenjiv deo moderne onkološke hirurgije. Njihova primena omogućava hirurzima da rade preciznije, bezbednije i efikasnije ukoliko imaju obučene instrumentarke za rukovanje, čuvanje, sterilizaciju i servis ovih aparata i potrošnog materijala.

SINDROM PROFESIONALNOG SAGOREVANJA MEDICINSKIH SESTARA U SLUŽBI ZA PEDIJATRIJSKU ONKOLOGIJU

Dragana Pešić, Snežana Čurić, Jasminka Nešković, Mina Mitić Lazarević
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd - pedijatrija

Uvod: Sindrom profesionalnog sagorevanja (burnout) predstavlja stanje emocionalne, fizičke i mentalne iscrpljenosti koje nastaje kao posledica hroničnog stresa na radu. U Službi za pedijatrijsku onkologiju medicinske sestre su svakodnevno izložene teškim dijagnozama, patnji dece i emocionalno zahtevnoj komunikaciji sa porodicama.

Cilj: Ukazati na učestalost, uzroke i posledice burnout sindroma kod medicinskih sestara u Službi za pedijatrijsku onkologiju, kao i na mogućnosti prevencije i podrške.

Metodologija: Anketni upitnik

Zaključak: Pravovremeno prepoznavanje i sistematsko rešavanje sindroma profesionalnog sagorevanja medicinskih sestara u Službi za pedijatrijsku onkologiju su od ključnog značaja za očuvanje mentalnog zdravlja medicinskih sestara i kvaliteta zdravstvene nege.

DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE

TORTICOLLIS U PEDIJATRIJSKOJ POPULACIJI

Danijela Pavićević
UKC Kragujevac

Kongenitalni mišićni tortikolis je čest mišićni deformitet vrata kod novorođenčadi.

Rana intervencija (fizikalni agensi i kineziterapija) kod dece sa ovom dijagnozom u uzrastu manjem od mesec dana, dovodi do visokog stepena uspešnosti lečenja u uzrastu od 2,5 meseci (deca dostižu skoro pun obim pokreta u vratnom delu).

Započinjanje lečenja u uzrastu od 6 meseci ili kasnije, zahteva 9 ili 10 meseci lečenja sa daleko manjim uspehom u postizanju punog obima pokreta vratne muskulature.

Tortikolis može biti izolivan deformitet, ili deo višestrukih anomalija koštano-zglobnog sistema.

Ovaj deformitet može biti znak neuromišićnog oboljenja.

Takođe treba uzeti u obzir bolesti centralnog nervnog sistema, infektivne bolesti, kao i zapaljenska stanja kao uzrok loše pozicije vrata.

Pred fizikalne terapije, kineziterapije, terapija tortikolisa u pojedinim slučajevima podrazumeva i hirurško lečenje, i upotrebu ortoza.

REHABILITACIJA PACIJENATA SA KARDIOVASKULARNIM BOLESTIMA

Jelena Ivanović

Zdravstveni centar Prokuplje

Kardiovaskularna rehabilitacija je skup mera i postupaka koji se preduzimaju sa ciljem sprečavanja ili umanjenja posledica kardiološke bolesti, smanjenja nesposobnosti nakon bolesti i mogućeg potpunog ozdravljenja. Kardiovaskularna rehabilitacija je kontinuiran timski proces sastavljen od niza aktivnosti, usmerenih da pacijentu vrate fizičke, mentalne i socijalne sposobnosti za aktivnosti svakodnevnog života u skladu sa funkcionalnim kapacitetom srca.

Ciljevi kardiološke rehabilitacije: uobičajeni medicinski tretman uz optimizaciju terapije, fizički trening dizajniran na osnovu inicijalno procenjenog individualnog funkcionalnog kapaciteta u obliku kontinuiranog, intervalnog i doziranog treninga, korekcija faktora rizika i edukacija bolesnika i porodice.

Najvažnija i najčešća indikacija za rehabilitaciju je ishemijska bolest srca kao i stanja posle infarkta miokarda. Takođe, primenjuje se i kod stanja angine pektoris, hirurške operacije koronarnih arterija, kontrolisanje srčane insuficijencije, aritmija kao i kod bolesti dijabetes i metabolički sindrom koje su rizik za nastanak kardiološkog oboljenja.

Kontraindikacije su postinfarktna angina, srčana insuficijencija, poremećaji ritma, neregulisana hipertenzija, oboljenja CNS-a, respiratorna i bubrežna insuficijencija, anemija težeg stepena.

Rehabilitacija se odlaže pri pojavi nelagodnosti u grudima, dispneje, palpitacija, SF ispod 50, ili preko 120/min, aritmije, depresije ST segmenta, pada sistolnog arterijskog pritiska za 10mmHg i više.

Fizički trening je jedna od najvažnijih metoda u kardiološkoj rehabilitaciji i definiše se kao dnevna aktivnost koja je veća od uobičajne. Program treninga se pravi individualno. Pre uvođenja programa treba razmotriti uzrast, pol, motivisanost i funkcionalnu mogućnost pacijenta. Da bi se postigli željeni rezultati različite kombinacije vežbi se primenjuju kod različitih pacijenata. Intenzitet fizičkog treninga se određuje na osnovu rezultata testa fizičkim opterećenjem (TFO).

Trajanje je obično 30-60min. Započinje se uvodnom fazom zagrevanja u trajanju od 10 min, zatim nakon vežbi sledi faza hlađenja koja takođe traje 10 min. Učestalost treba da bude najmanje tri do četiri puta nedeljno. Poboljšanje se postiže postepeno u toku više nedelja.

Aktivnosti koje se najčešće primenjuju su plivanje, pešačenje, vožnja bicikla i vežbe u bazenu kao dodatna hidroterapija. Rehabilitacija ovih bolesnika podrazumeva sledeće: FT mora biti dinamski i kontinuiran.

Izometrijski tip je kontraindikovano, FT treba ravnomerno da angažuje celokupnu skeletnu muskulaturu, vežbe se izvode u stojećem ili sedećem stavu, vežbe treba da se izvode za svakog bolesnika, pojedinačno ili za više njih sa sličnim hemodinamskim karakteristikama, u manjim grupama, izvođenje vežbi treba da bude ritmično, pokreti ujednačenog tempa, amplitude pokreta što veće, vežbe disanja su važna komponenta pri rehabilitaciji ovih bolesnika, vežbe se izvode bez jačeg napora i naprezanja.

Test fizičkim opterećenjem (TFO) je visoko primenjivan u rehabilitaciji kardioloških bolesnika. Na osnovu ovog testa procenjuje se funkcionalna sposobnost pacijenta nakon kardiološke bolesti. Radi se u proseku 10-15 dana nakon akutne faze bolesti. Test se izvodi na pokretnoj traci ili ergometru u sedećem i ležećem položaju sa laganim opterećenjem. Postoje i kasni testovi fizičkog opterećenja sa maksimalnim opterećenjem radi procene uspešnosti rehabilitacije. Rade se 4-8 nedelja nakon završetka rehabilitacije.

Rehabilitacija pacijenata sa kardiovaskularnim bolestima je timski rad i kao takva podrazumeva sagledavanje pacijenata kroz sve sisteme i timove.

GONARTROZA - BOLEST STARENJA ZGLOBA KOLENA

Dragovan Vasić, Ivan Miladinović
Zdravstveni centar Prokuplje

Gonartroza predstavlja hronično, degenerativno oboljenje zglobova što znači da nastaje usled propadanja i istrošenosti zglobne hrskavice. Karakteriše se procesom "starenja" zgloba, gde hrskavica gubi svoju elastičnost, postaje tanja i na kraju nestaje, što dovodi do direktnog trenja kostiju.

U početnim stadijumima oboljenja javlja se artritis i ukoliko artritis pređe u hronični tok može rezultirati artrozom zgloba kolena. Gonartroza se najčešće javlja u starijem životnom dobu, ali se granica sve više pomera ka mlađim generacijama. Procenjuje se da 50-80% ljudi starijih od 65 godina ima neki stepen artroze vidljiv na rendgenskom snimku, iako svi ne osećaju jak bol.

Prvi simptomi se često pojavljuju između 40. i 60. godine. Simptomi se razvijaju postepeno (godinama) i obično se pogoršavaju tokom vremena:

- bol u kolenu koji je u početku samo pri opterećenju, a kasnije i u stanju mirovanja,

- „jutarnja ukočenost“ ili ukočenost nakon dužeg sedenja i obično prolazi nakon kraćeg razmrđavanja.

- zvučni fenomeni (krckanje, krepitacije) u kolenu pri savijanju ili ispravljanju noge,

- ograničena pokretljivost što može dovesti do hramanja,

- otok i izliv tečnosti ("voda u kolenu") ili upale unutrašnje opne,

- slabost i atrofija mišića zbog štedenja noge usled bola,

- mišići natkolenice (kvadriceps) vremenom slabe i postaju tanji što dovodi do deformacija zgloba koje u uznapredovalim fazama, kolena mogu poprimiti izgled slova "O" ili "X".

Fizikalna terapija je ključni deo lečenja gonartroze jer pomaže u smanjenju bola, očuvanju pokretljivosti i odlaganju operacije. Cilj je da se mišići oko kolena (naročito kvadriceps) ojačaju kako bi oni preuzeli deo tereta koji inače trpi oštećena hrskavica.

Najčešće metode koje se koriste:

- kineziterapija (vežbe): najvažniji deo pri čemu je fokus je na jačanju mišića natkolenice i istezanju zadnje lože. Vežbe se rade bez velikog opterećenja za zglob (npr. u ležećem položaju ili u vodi),

- elektroterapija: TENS-a ili interferentnih struja za blokiranje bola i smanjenje upale okolnog tkiva,

- magnetoterapija pomaže u regeneraciji tkiva i smanjenju otoka poboljšavajući cirkulaciju,

- ultrazvučna terapija smanjuje bol i poboljšava elastičnost ligamenata,

- laseroterapija deluje biostimulativno na ćelije, smanjujući bolne tačke i upalne procese,

- hidroterapija vežbanjem u toploj vodi je idealna jer uzgon (smanjenje pritiska) smanjuje težinu tela, pa zglobovi ne trpe pritisak dok mišići rade.

Zaključak: Preventivan i blagovremen zdravstveno-vaspitni rad sa pacijentima usmeren je ka svakodnevnim aktivnostima. Savetovati ih da ne čekaju da koleno "blokira". Rana dijagnostika i redovne vežbe čine razliku između lakog hoda i invalidskih kolica.

PRIMENA SPINALNE TRAKCIJE U TERAPIJI DISKUS HERNIJE LUMBALNOG SEGMENTA KIČMENOG STUBA

Svetlana Karajović, Dijana Bujaković

Euromedik, Beograd

Uvod: Spinalna trakcija ili dekompresija kičme jedna je od najstarijih medicinski tehnika koja datira unazad 2000 godina. Ova neinvazivna i bezbolna metoda primenom mehaničke sile isteže kičmeni stub i tako umanjuje pritisak na diskuse i druge okolne strukture.

Cilj rada: Prikaz efikasnosti primene spinalne trakcije u terapiji bola kod diskus hernije.

Materijal i metode: Prikaz slučaja lečenja 70-godišnje pacijentkinje sa MR verifikovanom diskus hernijom na više nivoa u LS segmentu. Tegobe u vidu lokalizovanog bola oštrog karaktera nastale su nakon neadekvatnog pokreta. Pre javljanja fizijatru, koristila je medikamentnu analgetsku terapiju 15 dana i 5 dana ampuliranu terapiju sa neznatnim umanjnjem tegoba.

Tokom pregleda, pacijentkinja je imala spazam paravertebralne muskulature u LS segmentu, limitiranu AF i RF trupa na sredini amplitude pokreta, pozitivan Lazarević na 45 stepeni levo. Uključena je u program desetodnevne fizikalne terapije- spinalne dekompresije, intermitentni oblik, trajanja 30 minuuta kojij su prethodili ultrazvuk, elektroterapija, laseroth.

Rezultati rada: Pacijentkinja je posle trećeg dana fizikalne terapije počela da oseća umanjnje tegoba koje su značajno redukovane nakon desete spinalne trakcije. Savetovan je nastavak kineziterapijskog tretmana.

Zaključak: Spinalna dekompresija je metoda koja rasterećenjem malih zglobova kičme, povećanjem elastičnosti i pokretljivost kičmenog stuba, umanjnjem mišićne napetosti dovodi do obezboljenja i poboljšanja kvaliteta pacijentove svakodnevnice.

VIŠE OD VEŽBI – ULOGA FIZIOTERAPEUTA U REHABILITACIJI DEVOJČICA SA RETT SINDROMOM

Jelena Najdanović

Zdravstveni centar Surdulica

Uvod: Rett sindrom je redak i složen neurološki poremećaj kod devojčica i za posledicu ima težak mentalni i fizički invaliditet. Nastaje mutacijom MECP2 gena na X hromozomu. Bolest se karakteriše normalnim ranim razvojem nakon čega sledi period regresije. Rett sindrom se razvija kroz 4 faze i traje čitavog života.

Cilj: Cilj ovog rada je da kroz prikaz slučaja upozna javnost sa Rett sindromom i ukaže na razvojne aspekte devojčice sa ovom bolešću. Terapeut svojim znanjem i veštinama iznosi predlog za individualno prilagođen program vežbi i edukaciju porodice. Time se unapređuje kvalitet života deteta.

Metodologija: Rad je zasnovan na prikazu vežbi u kineziterapijskoj sali sa devojčicom uzrasta od 8 godina. Vežbama se postiže bolja postura, balans, prevencija kontraktura, pravilno pozicioniranje i uvežbavanje transfera. Vežbe disanja ne smemo da zaboravimo. Tokom kineziterapije vršeno je kliničko praćenje funkcionalnog statusa devojčice.

Rezultati: Pravilno vođena terapija daje dobre rezultate i ima značajnu ulogu u očuvanj posture, usporavanju progresije deformiteta i unapređenju

funkcionalnog statusa deteta. Rehabilitacija kod Rett sindroma mora biti dugotrajna, individualno prilagođena i multidisciplinarna uz aktivno uključivanje porodice.

Zaključak: Rad fizioterapeuta je ključan u rehabilitaciji devojčica sa Rett sindromom. Prevazilazi okvire primene samih vežbi i daje podršku detetu i porodici radi očuvanja funkcionalnosti i dostojanstva deteta.

Zato to jeste „Više od vežbi”.

AKUTNO UGANUĆE GLEŽNJA - KINEZITERAPIJA

Ivana Panajotović, Ivan Miladinović
Zdravstveni centar Prokuplje

Lateralno uganuće gležnja najčešća je ozleda donjeg ekstremiteta koja obično nastaje pri nagloj inverziji stopala (okret prema unutra) u kombinaciji sa plantarnom fleksijom (isprižanje stopala prema dole). Klinički faktori nastanka uganuća koji su od značaja su:

- predhodne povrede istog zgloba,
- nestabilnost zgloba,
- nedostatak snage mišića,
- biomehanika trčanja,
- neuro-mišićna koordinacija,
- anatomija gležnja.

Simptomi:

- bol,
- hematom,
- ukočenost,
- smanjena amplituda pokreta,
- oteklina,
- nemogućnost oslonca.

Cilj:

- u akutnoj fazi smanjiti bol i oteklinu,
- postepena reverzija punog obima pokreta,
- očuvati i jačati mišićnu funkciju.

Ciljane vežbe:

- jačanje m.gastrocnemius,
- jačanje m.soleus,
- jačanje m.fibularis,
- jačanje m.extensor digitorum longus,
- jačanje m.fibularis tertius.

Plan lečenja se prilagođava individualnim potrebama. Kombinovanim pristupom se pospešuje oporavak ligamenta i hrskavice zgloba, smanjuje otok i vraća funkcija zglobu.

UTICAJ TELESNE MASE I DUŽINE NA ROĐENJU NA TRAJANJE REHABILITACIJE VALGUS DEFORMITETA STOPALA DECE U TOKU PRVE GODINE ŽIVOTA

Dijana Bujaković

Euromedik, Dom zdravlja Novi Beograd

Uvod: Valgus deformitet stopala, jedan od najčešćih kongenitalni deformiteta nastaje kao posledica uticaja raznih nepovoljnih faktora tokom trudnoće i porodjaja.

Cilj rada: Ispitati uticaj telesne mase i dužine novorođenčeta na trajanje rehabilitacije valgus deformiteta stopala kod dece u toku prve godine života.

Materijal i metode: Sprovedeno istraživanje tipa prospektivno retrospektivne studije. Obuhvatilo je 46 dece uzrasta od 1 do 6 meseci koja su pregledana u Domu Zdravlja Euromedik, Novi Beograd, u periodu od 10. jula 2023. do 13. maja 2024. godine. Pacijenti su podeljeni u dve grupe: prva grupa kod koje je lečenje trajalo do tri meseca i druga sa lečenjem dužim od tri meseca.

Rezultati rada: Rezultati studije pokazuju da se vrednosti distribucije telesne mase i dužine na rođenju u odnosu na trajanje rehabilitacionog tretmana nisu statistički značajno razlikovali u navedene dve grupe pacijenata ($p=0,583$; $p=0,191$).

Zaključak: Naše istraživanje je i pored ograničenja-nedovoljan broj dece uključene u studiju u relativno kratkom vremenskom periodu, značajno sa aspekta prepoznavanja potencijalnih faktora koji mogu uticati na dužinu lečenja valgus deformiteta stopala.

I pored nepostojanja statistički značajne razlike u dužini lečenja u obe grupe, omogućena nam je kvalitetnija izrada individualnog plana lečenja sa težnjom da tretman bude efikasniji.

HEMIPLEGIJE I PADOVI U SISTEMU REHABILITACIJE, POVREDE I BEZBEDNOST BOLESNIKA

Ljubica Srdić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Rusanda“, Melenci

Bolesnici sa hemiplegijom su pod povećanim rizikom od padova, naročito tokom rehabilitacije, kada ponovo uče da stoje, hodaju. Pad predstavlja svako nenamerno spuštanje tela na pod ili niži nivo, koje nije posledica namerne radnje

(kao što je sedenje ili ležanje). Briga o bezbednosti pacijenata predstavlja identifikaciju, analizu i korekciju rizičnih događaja tako da se rizik po pacijenta svede na minimum.

Cilj rada: Utvrditi učestalost padova, kod bolesnika sa hemiplegijom. Istaći značaj prevencije padova, procenu rizika. Skrenuti pažnju na značaj rada medicinske sestre u prevenciji padova.

Metodologija: Prikazan je broj padova bolesnika sa hemiplegijom u 2025. godini. Ukupan broj bolesnika je 901.

Ukupno padova je 85. Posmatrani parametri su: pol bolesnika, godine života, da li je u pitanju hemiplegija ili pareza, da li je pokretan ili nepokretan, broj padova, posledice padova.

Rezultati istraživanja: Istraživanje je pokazalo da je podjednak broj muškaraca i žena, da je većina ispitanika starije životne dobi. Nepokretnih bolesnika je 80%, hod uz pomoć pomagala 8%. Pored kreveta je palo 89% ispitanika i na sreću pad bez posledica kod 78% ispitanika.

Zaključak: Možemo zaključiti da pad može ostaviti ozbiljne posledice kod pacijenata sa hemiplegijom. Međutim, pravilnom procenom rizika, edukacijom i timskim radom možemo značajno smanjiti broj padova.

TEHNIKA PRIMENE TENS-A U SISTEMU REHABILITACIJE

Jelena Hrkalović

Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Rusanda“, Melenci

Transkutana električna nervna stimulacija (TENS) jeste jedna od metoda lečenja simptoma bola draženjem senzitivnih nervnih završetaka u koži. Koristi se za lečenje različitih bolnih stanja. Primenom TENS-a postignuta je uspešna kontrola bola kod bolesnika sa različitim akutnim i hroničnim neurološkim i mišićno koštanim bolestima.

Prednosti TENS-a neinvazivan i bezbedan metod, jednostavan za primenu smanjuje potrebu za analgeticima, minimalni neželjeni efekti.

Cilj rada: Istaći značaj primene TENS-a u rehabilitaciji, kao i njegovog efekta na smanjenje bola i poboljšanje funkcionalnog oporavka pacijenata. Objasniti njegove mehanizme delovanja, indikacije i kontraindikacije.

Metodologija: Kroz istraživanje smo propratili 30 bolenika, na ambulantnom fizikalnom tretmanu, sa različitim dijagnozama, sa prisutnim akutnim ili hroničnim bolom. Posmatrani parametri: pol bolesnika, godine života, uputna dijagnoza ispitanika, lokalizacija bola, prisustvo hroničnog ili akutnog bola, ishod primene TENS-a.

Zaključak: TENS je efikasna i široko primenjiva metoda u rehabilitaciji, posebno kao deo multimodalnog pristupa bolesniku. Njegova pravilna primena može značajno poboljšati kvalitet života pacijenata sa akutnim i hroničnim bolom. Neretko je jedini izbor primene fizikalne terapije.

LIMFANGIOGENEZA I OLAKŠANI TOK LIMFE NAKON INFARKTA MIOKARDA REGULIŠE SRČANI EDEM

Nada Vranjković, Minja Ziriković, Nemanja Trkulja, Solovjova Natalia
ASSB, odsek visoka zdravstvena škola, Beograd

Uvod: Zadovoljavajući tok limfe je neophodan za održavanje dinamike toka tečnosti, imunih odgovora i absorpcije masti. Limfni sistem srca se uglavnom koncentrisan na epikardijalnoj i subepikardijalnoj površinama, uglavnom oko srčanih komora. Zadovoljavajući tok limfe posle infarkta miokarda mogao bi biti ključ za reparaciju tkiva i prevenciju stvaranja ožiljnog tkiva.

Adrenomedulin (AM=protein; Adm=gen), kardioprotektivni peptid, je neophodan za pravilan kardiovaskularni i limfni razvoj kod miševa. U studijama na miševima, AM može stabilizovati limfnu endotelnu barijeru. Koneksin 43 (Cx43) je najzastupljeniji koneksin u srcu i neophodan je za normalnu srčanu provodljivost

Cilj: Prikazati istraživanje dejstva epikardijalno sekretovanog faktor adrenomedulina koji poboljšava srčanu limfangiogenezu nakon infarkta miokarda putem lateralizacije Koneksina43 (Cx43) u srčanoj limfnoj vaskulaturi.

Metodologija: Deskriptivna metoda, tehnika analiza literature

Rezultati: Koristeći mišji model prekomerne ekspresije Adm (Admhi/hi) i trajnu ligaciju leve prednje silazne arterije (LAD) za indukovanje IM, istražena je struktura, rast i funkcija srčanih limfatika kod povređenih mišjih srca. Prekomerna ekspresija Adm povećala je limfangiogenezu i srčanu funkciju nakon IM, dok je suzbila srčani edem i bila je u korelaciji sa promenama u lokalizaciji Cx43. Dakle, limfangiogeneza i smanjenje srčanog edema primećeni kod Admhi/hi miševa dve nedelje nakon povrede izgleda da su doveli do značajnog poboljšanja srčane funkcije u poređenju sa životinjama divljeg tipa iste starosti sa istom količinom povrede i oštećenja.

Zaključak: Neprekidnim proučavanjem anatomije i fiziologije limfnog sistema i primenom stečenog znanja u poslu fizio i radnog terapeuta mogu biti postignuti kvalitetniji rezultati u tretmanu nekih bolesti.

DETEKCIJA EFEKATA CENTRALNE LIMFNE DRENAŽE I MIOFASCIJALNE TEHNIKE KAO DELA KOMBINOVANOG LEČENJA NA EHOKARDIOGRAFIJI

Natalia Solovjova
ASSB, odsek visoka zdravstvena škola, Beograd

Uvod: Kalcifikaciona bolest aortnog zalistka (KABZ) karakteriše se valvularnom fibrozom i kalcifikacijom, a pokreće je diferencijacija valvularnih

intersticijalnih ćelija (VIC) (1). Neinvazivna terapija aortne stenoze uključuje terapiju lekovima i centralnu limfnu drenažu.

Centralna limfna drenaža podstiče pražnjenje intersticijalnih prostora podsticanjem faznih kontrakcija limfangionskih miocita njihovim ručnim istežanjem, što dovodi do dijastolne relaksacije zavisne od protoka. Ovo poboljšano dijastolno punjenje jača limfne kontrakcije i potiskuje više tečnosti napred tokom svake kontrakcije, dok smanjuje učestalost kontrakcija.

Takvo smanjenje limfnog tonusa je regulatorni mehanizam koji održava pumpanje u grudnom kanalu na način da se uštedi energija/poveća efikasnost, što, između ostalog, smanjuje HRT, pomera više tečnosti napred tokom svake kontrakcije, dok smanjuje učestalost kontrakcija (2).

Cilj: Da se demonstrira značaj manuelne centralne limfne drenaže kao dela lečenja fibroze aortnog zalistka, kao i kod drugih srčanih oboljenja

Metode: Ovo je rad o prikazu slučaja.

Rezultati: Pacijentkinja R. D. se obratila Nataliji Solovjovoj, nakon što je urađena ehokardiografija 16.02.2022. godine koja je pokazala da je aortni zalistak trikuspidalan, sa aortnom regurgitacijom (AR) 2+. Njen tretman je obuhvatao centralnu limfnu drenažu, uz miofascijalnu terapiju, kraniosakralnu terapiju, visceralnu terapiju i stimulaciju vagusnog nerva. Kontrolna ehokardiografija urađena 30. jula 2023. godine pokazala je AR stepena 1+.

Diskusije: Ovo poboljšanje je moglo biti rezultat primenjenih lekova (pacijentkinji je prepisan Konkor), ali je takođe moglo biti potpomognuto limfnom drenažom koja je, stimulišući protok limfe u centralnom limfangionu, podržala povratni tok limfe u vensku krv, čime je „oslobađana“ prostor za perifernu limfu. Takođe je moglo pomoći slobodnom protoku intersticijalne tečnosti, što može biti značajno za patogenezu fibroze aortnog zalistka.

Moguće je da mobilizacija makrofaga iz intersticijalnih prostora smanjuje sadržaj M1 proinflamatornih makrofaga u korist aktivacije M2 antiinflamatornih i imunoregulatornih M2 makrofaga.(3) M2 makrofagi doprinose kontroli inflamatornog procesa kroz oslobađanje IL10, arginaze, TGF-b i HO-1, proces koji podstiče kontrolisano zarastanje rana i regeneraciju tkiva. (4)

Zaključci: manuelne specijalizovane metode, uključujući centralnu limfnu drenažu, mogu imati svoje mesto ne samo u rehabilitaciji već i u tretmanu nekih bolesti. Međutim, ova oblast zahteva temeljitija istraživanja.

DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE

IZAZOVI U KONTROLI HRANE SA IZMENJENIM NUTRITIVNIM SASTAVOM

Mirjana Veljković, Goran Stamenković, Tatjana Stamatović
Ministarstvo zdravlja – Sektor za inspekcijske poslove, Beograd

Hrana sa izmenjenim nutritivnim sastavom je hrana za osobe intolerantne na gluten, zamene za so za ljudsku ishranu, hrana obogaćena vitaminima, mineralima i drugim supstancama sa hranljivim ili fiziološkim efektom.

Hrana za osobe intolerantne na gluten su proizvodi koji su posebno formulisani, pripremljeni i/ili prerađeni, sa ciljem smanjenja sadržaja glutena, jednog ili više sastojaka koji sadrže gluten, ili, zamene sastojaka koji sadrže gluten drugim sastojcima koji su po svojoj prirodi bez glutena, namenjeni da zadovolje specifične dijetetske potrebe osoba intolerantnih na gluten.

Hrana pogodna za ishranu osoba intolerantnih na gluten, koja se kao takva označava, reklamira, izlaže (način na koji je raspoređena i okruženje u kojem je izložena) i deklariše (u daljem tekstu: prezentuje), je i ostala hrana koja se proizvodi isključivo od sastojaka koji su bez glutena, a koja je pogodna za ishranu osoba intolerantnih na gluten, pod uslovom da nije kontaminirana glutenom.

Subjekat u poslovanju hranom za osobe intolerantne na gluten odnosno hranom pogodnom za ishranu osoba intolerantnih na gluten, u skladu sa svojim planovima kontrole, sprovodi unutrašnju kontrolu sadržaja glutena, kao i kontrolu u eksternoj laboratoriji koja ispunjava uslove za kontrolu sadržaja glutena u skladu sa zakonom.

Zamene za so za ljudsku ishranu, koje se kao takve prezentuju, moraju u proizvodnji i prilikom stavljanja na tržište, u pogledu zdravstvene ispravnosti, sastava i obeležavanja odgovarati uslovima propisanim Pravilnikom o hrani sa izmenjenim nutritivnim sastavom i drugim propisima koji uređuju oblast bezbednosti hrane.

Prilikom dodavanja vitamina i minerala u hranu, mora se voditi računa o njihovoj ukupnoj količini u gotovom proizvodu. Ta ukupna količina obuhvata i vitamine i minerale koji su prirodno prisutni, kao i one koji su dodati iz bilo kog razloga. Njihova količina ne sme preći nivo koji se smatra bezbednim za konzumaciju. Bezbedne granice unosa utvrđuju se na osnovu naučne procene rizika i opšteprihvaćenih naučnih saznanja. Po potrebi, prilikom procene treba uzeti u obzir različitu osetljivost pojedinih grupa potrošača, kao što su deca, trudnice ili druge osetljive kategorije stanovništva.

Prilikom deklarisanja, označavanja i reklamiranja hrane u koju su dodati vitamini i minerali, ne sme se tvrditi ili implicirati da uravnotežena i raznovrsna ishrana ne može da obezbedi neophodne količine hranljivih materija. Prilikom deklarisanja, označavanja i reklamiranja hrane u koju su dodati vitamini i minerali, ne sme se zavaravati ili obmanjivati potrošač u pogledu hranljivih vrednosti hrane, koja je posledica dodavanja ovih hranljivih materija.

Službene kontrole ovih proizvoda, u smislu Zakona o bezbednosti hrane, sprovodi Ministarstvo zdravlja preko nadležne sanitarne inspekcije.

KO GLEDA KADA NIKO NE GLEDA? – PROCENA USKLAĐENOSTI DHP U KUHINJAMA KROZ PRIZMU HACCP SISTEMA I JAVNO DOSTUPNIH SADRŽAJA

Ana Dragičević
Aerodrom catering

Cilj rada: Cilj ovog rada je procena usklađenosti DHP i DPP u fast food objektima i drugim kuhinjama, kroz analizu javno dostupnih video sadržaja i fotografija sa društvenih mreža.

Metodologija: U radu je analiziran uzorak video zapisa koji prikazuje pripremu i rukovanje hranom. Posmatranestu aktivnosti zaposlenih u odnosu na zahteve HACCP sistema sa fokusom na ličnu higijenu, sprečavanje unakrsne kontaminacije, pravilno rukovanje hranom i upotrebu zaštitne opreme.

Rezultati: Analizom su identifikovana česta odstupanja od propisanih higijenskih standarda, uključujući neadekvatnu higijenu, istovremeno rukovanje telefonom i hranom, nepoštovanje razdvajanja sirovih i gotovih proizvoda kao i neadekvatno korišćenje zaštitne opreme.

Zaključak: Rezultati ukazuju na potrebu za kontinuiranom edukacijom zaposlenih i unapređenjem kontrole primene higijenskih mera. Društvene mreže mogu predstavljati dodatni alat za identifikaciju potencijalnih rizika i podizanje svesti o značaju bezbednosti hrane.

PRIJEM, SMEŠTAJ I OTPUST BOLESNIKA

Žarko Gigić
UC Kragujevac

Uvod: Sanitarni prijem bolesnika je postupak pri prijemu pacijenata u bolnicu koji obuhvata proveru identiteta, prijemne dokumentacije, procenu njegovog zdravstvenog stanja i smeštaj u odgovarajući krevet i odeljenje, nakon čega sledi davanje osnovnih informacija o boravku i pravilima bolnice. Otpust

bolesnika je procedura pri kraju boravka pacijenta u bolnici, gde se vrši izdavanje otpusne liste sa dijagnozom i uputstvima za dalju negu, proverava se njegova spremnost za odlazak i vraćaju mu se lične stvari.

Cilj rada: Cilj ovog rada je da se prikaže značaj prijema bolesnika u zdravstvenu ustanovu radi sprovođenja pregleda i lečenja pacijenta (ambulantno ili stacionarno), obavljanja različitih dijagnostičkih procedura, rehabilitacije i td.

Metodologija: Sanitarna obrada bolesnika se sprovodi u odeljenjima za sanitarnu obradu. U sastav sanitarnog odeljenja ulazi: čekaonica, svlačionica, garderoba i kupatilo. Sanitarnu obradu pacijent obavlja samostalno ili uz pomoć medicinske sestre. Garderoba pacijenta, zajedno sa stvarima koje mu nisu neophodne u bolesničkoj sobi, čuvaju se u magacinu sve do otpusta pacijenta sa odeljenja. Spisak stvari koje su date na čuvanje zove se revers. Jedan primerak se daje pacijentu, drugi glavnoj sestri odeljenja, a treći odgovornoj osobi u garderobi.

Zaključak: Poštovanje procedura pri prijemu, smeštaju i otpustu pacijenata nije „administrativna formalnost“, već jedna od ključnih linija odbrane od bolničkih infekcija (tzv. zdravstvene infekcije povezane sa negom).

Svaka faza boravka pacijenta nosi specifične rizike – i zato postoje precizna pravila. Ako se zanemare, pacijent može preneti infekciju u kućno okruženje ili se ponovo vratiti sa komplikacijama.

Dosledno sprovođenje procedura smanjuje učestalost infekcija, štiti pacijente i zdravstvene radnike, smanjuje troškove lečenja i dužinu hospitalizacije, sprečava pojavu epidemija u zdravstvenim ustanovama.

Bolničke infekcije su važan pokazatelj kvaliteta zdravstvene nege i predstavljaju sve značajniji izazov savremene zdravstvene zaštite – produžavaju trajanje lečenja i vreme boravka u bolnici, te uprkos sprovođenju savremenih mera prevencije predstavljaju osnovni uzrok povećanog morbiditeta bolesnika.

ANALIZA UZROKA POVREDA, UMALO POVREDA I NEZGODA

Branka Ž. Daniš-Maksić

Predškolska ustanova „Boško Buha“, Inđija

Uvod: Analiza uzroka povreda, umalo-povreda i nezgoda obuhvata sistematsko ispitivanje faktora: ljudskih grešaka, tehničkih nedostataka, uslova radne sredine i organizacionih propusta. Uzroci povreda su raznovrsni, mogu biti mehanički faktori, fizički agensi, hemijske materije, neadekvatna zaštita i dr.

Umalo – povrede su incidenti koji nisu rezultirali povredom, ali su mogli.

Nezgodna na poslu predstavlja neočekivan, iznenadni događaj koji rezultira oštećenjem zdravlja, povredom dela tela i povrede sa smrtnim ishodom.

Cilj: Razumeti zašto se povreda dogodila.

Metod rada: Prikupljanje podataka iz dokumentacije ustanove: izveštaj lekarskih nalaza, izjava o povredi na radu zaposlenih, izjava o povredi na radu

očevica, kao i izjava neposrednog rukovodioca, isto tako pregledom mesta događaja i dr.

Rezultati: Razlikovanje neposrednih uzroka (pad) od osnovnih (klizav pod, npr. neadekvatna obuka).

Zaključak: Umalo – povreda je ključna jer ukazuje na sistemske nedostatke pre nego što dođe do teških posledica.

Pravilna analiza sprečava ponavljanje sličnih događaja i podiže nivo svesti i odgovornosti zaposlenih.

Graditi kulturu bezbednosti i smanjenje rizika u radnom okruženju.

PREVENCIJA - ZDRAVLJE NA PRVOM MESTU

Sonja Petrov

Zavod za javno zdravlje Pirot

Cilj: Ostvarenje strateških ciljeva programa Zzjz

Metodologija: Univerzalna prevencija, COB model

Rezultati: Konceptualni okvir, socijalni kontekst

Zaključak: Plauzibilnost, koherentnost, definisanje preporuka

EPIDEMIOLOŠKI ZNAČAJ I MERE PREVENCIJE INTRAHOSPITALNIH INFEKCIJA

Marija Ilić

Zavod za javno zdravlje Leskovac

Bolnička infekcija je infekcija nastala u pacijenta i osoblja u bolnici ili tokom pružanja zdravstvene zaštite u drugoj zdravstvenoj ili socijalnoj ustanovi.

Intrahospitalne infekcije predstavljaju značajan zdravstveni i ekonomski problem, utiču na produženje hospitalizacije, povećanje troškova lečenja i morbiditet pacijenata. Kontinuirani nadzor i primena preventivnih mera imaju ključnu ulogu u njihovom suzbijanju.

Cilj rada: Analizirati učestalost i strukturu intrahospitalnih infekcija u periodu od 2021-2025god.u OB Leskovac, kao i proceniti njihov epidemiološki značaj.

Rad predstavlja retrospektivnu, deskriptivnu studiju zasnovanu na analizi podataka o hospitalizovanim pacijentima i registrovanim intrahospitalnim infekcijama i petogodišnjem periodu (2021-2025).

2021.god. hospitalizovano je 2620 pacijenata, registrovane su 22 intrahospitalne infekcije.

2022.god. Hospitalizovano je 3390 pacijenata, registrovane su 42 intrahospitalne infekcije.

2023.god. hospitalizovano je 6149 pacijenata, zabeležene su 84 infekcije,

2024. god. od 6673 pacijenata evidentirano je 96 infekcija dok u 2025-oj godini od 9689 pacijenata, zabeležene su 142 intrahospitalne infekcije.

Dobijeni rezultati ukazuju na blagi porast učestalosti intrahospitalnih infekcija, što naglašava potrebu za unapređenjem preventivnih mera, kontinuiranoj edukaciji zdravstvenog osoblja i doslednom primenom higijensko-epidemioloških protokola u cilju povećanja bezbednosti pacijenata.

ZNAČAJ IMUNIZACIJE U PREVENCIJI ZARAZNIH BOLESTI – ANALIZA OBUHVATA MMR VAKCINACIJOM U JABLANIČKOM OKRUGU U PERIODU 2020–2025. GODINE

Sanela Ilić

Zavod za javno zdravlje Leskovac

Uvod: Imunizacija predstavlja jednu od najefikasnijih i najbezbednijih mera u prevenciji zaraznih bolesti. Zahvaljujući vakcinaciji godišnje se u svetu sprečava više miliona smrtnih ishoda, a mnoge zarazne bolesti su stavljene pod kontrolu ili gotovo eliminisane. Održavanje visokog obuhvata vakcinacijom ključno je za postizanje kolektivnog imuniteta i sprečavanje pojave epidemija.

Cilj rada: Cilj ovog rada je da se prikaže značaj imunizacije u prevenciji zaraznih bolesti i analizira obuhvat MMR vakcinacijom u Jablaničkom okrugu u periodu od 2020. do 2025. godine.

Materijal i metode: U radu je primenjen deskriptivno-analitički metod. Korišćeni su agregatni podaci Zavoda za javno zdravlje Leskovac o sprovedenoj MMR imunizaciji. Analiziran je obuhvat primarne vakcinacije u drugoj godini života i revakcinacije u sedmoj godini života.

Rezultati: Analiza pokazuje da je obuhvat MMR vakcinacijom u drugoj godini života varirao tokom posmatranog perioda, sa najvišom vrednošću 2021. godine (oko 89%), dok je najniži zabeležen 2025. godine (oko 81%). Revakcinacija u sedmoj godini pokazuje viši i stabilniji obuhvat.

Zaključak: Imunizacija ostaje ključna mera u kontroli i prevenciji zaraznih bolesti. Kontinuirano praćenje obuhvata vakcinacijom i edukacija stanovništva neophodni su za održavanje kolektivnog imuniteta i sprečavanje epidemija.

INSPEKCIJSKI NADZOR U FUNKCIJI SPREČAVANJA INFEKTIVNIH BOLESTI U DEČJIM KOLEKTIVIMA

Miloš Lukić

Pokrajinska sanitarna inspekcija –oddeljenje u Sremskoj Mitrovici

Cilj: Ukazivanje na stepen rizika i epidemiološki značaj infektivnih bolesti u dečjim kolektivima – važnost inspeksijskih nadzora.

Faktori rizika

Najčešće infektivne bolesti u dečjim kolektivima

Putevi širenja

Mere prevencije

Karakteristike kolektivnog smeštaja (popunjenost smeštajnih kapaciteta; broj dece u kolektivu, broj dece u grupi, broj dece jaslenog uzrasta / broj vaspitača i pomoćnog osoblja)

Sanitarno-higijenski uslovi u objektu

Pridržavanje protokola higijene ruku, protokola za menjanje pelena, protokola pripreme i distribucije hrane, dispozicije otpadnih materija, higijene u objektu (toaleta, prostorija za smeštaj dece, posteljine, noša, igračka i sl.). Ovi protokoli moraju biti dostupni na uvid sanitarnom inspektor u momemtu inspeksijskog nadzora.

Zbog navika koje utiču na prenošenje infekcije:

načina upoznavanja okoline (puzanje, ispitivanje sredine i predmeta rukama, ustima)

veoma blizak neposredni kontakt sa okolinom, decom i odraslim osobama (vaspitačima),

fekalna i urinarna inkontinencija u toku razvojne faze pre svesne, kontrola sfinktera,

nerazvijenih higijenskih navika (pranje ruku i sl.)

Potrebna pomoć u ishrani i u sprovođenju osnovnih higijenskih navika (pranje ruku, promena pelena, smeštanje na nošu, i sl.)

Zaključak: Sanitarno higijenski značaj infektivnih bolesti u dečjim kolektivima zbog stepena rizika predstavlja osnovu inspeksijskog nadzora i timskog delovanja svih službi u funkciji prevencije i mera predostrožnosti da se one preveniraju i svedu na najmanji mogući broj, da se njima upravlja i zaštititi zdravlje najmlađe populacije u dečjim kolektivima.

UPRAVLJANJE MEDICINSKIM OTPADOM U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Jelena Živković

Opšta bolnica Leskovac

Cilj: Cilj rada je da prikaže osnovne principe upravljanja medicinskim otpadom u Republici Srbiji, sa posebnim osvrtom na njegovu klasifikaciju, bezbedno rukovanje i zakonsku regulativu, u cilju zaštite zdravlja ljudi i životne sredine.

Metodologija: Rad se zasniva na analizi važeće zakonske regulative Republike Srbije, uključujući Zakon o upravljanju otpadom i Pravilnik o upravljanju medicinskim otpadom, kao i relevantnih međunarodnih smernica. Korišćen je deskriptivni pristup za sistematizaciju podataka o vrstama otpada, načinima razvrstavanja, pakovanja, transporta i tretmana.

Rezultati: Utvrđeno je da najveći deo medicinskog otpada čini neopasan otpad (75–90%), dok opasan otpad (10–25%) zahteva posebne procedure upravljanja. Pravilno razvrstavanje na mestu nastanka značajno smanjuje rizik od infekcija i troškove tretmana. Poseban značaj imaju adekvatno pakovanje, obeležavanje i kontrolisan transport, kao i vođenje dokumentacije o kretanju otpada.

Zaključak: Efikasno upravljanje medicinskim otpadom zahteva striktno poštovanje propisa, kontinuiranu edukaciju zdravstvenih radnika i organizovan sistem kontrole. Pravilna praksa doprinosi smanjenju zdravstvenih rizika i očuvanju životne sredine.

IZAZOVI REGULATORNOG OKVRA ZA PREDMETE ZA KONTAKT SA KOŽOM I/ILI SLUZOKOŽOM, BILO DA NARUŠAVAJU ILI NE NARUŠAVAJU NJEN INTEGRITET

Gordana Vraštanović Pavičević

„Fildtest“ doo, Beograd

Predmeti za kontakt sa kožom i/ili sluzokožom, bilo da narušavaju ili ne njen integritet, su grupa predmeta opšte upotrebe koji su regulisani Zakonom o predmetima opšte upotrebe ("Sl. glasnik RS", br. 25/19 i 14/22) a koji povezuje, u svojim zahtevima, primenu propisa iz oblasti hemikalija.

Predmeti za kontakt sa kožom i/ili sluzokožom, bilo da narušavaju ili ne njen integritet, predstavlja jednu delikatnu oblasti predmeta opšte upotrebe, imajući u vidu uzrast korisnika, učestalost korišćenja, trendove, potencijalnu izloženost korisnika opasnim hemikalijama, kao zahteve u pogledu bezbednosti, deklarisanja i usaglašenosti proizvoda.

Ova grupa obuhvata širok spektar proizvoda: predmeti koji se koriste kao sredstva za održavanje lične higijene, negu i ulepšavanje lica i tela (a po svojoj

nameni ne spadaju u kozmetičke proizvode), predmeti od tekstila, kože i drugih materijala koji dolaze u neposredan kontakt sa kožom ili sluzokožom kao i boje i pigmenti za tetovažu, predmeti i pribor za ukrašavanje lica i tela, pirsing i imitacija nakita.

U ovu grupu, pored jasno navedenih predmeta spadaju i nakit, bižuterija, pigmenti i boje za trajnu šminku, sportska oprema ili delovi sportske opreme, oprema za hobije, školska oprema i svi drugi predmeti koji pri korišćenju dolaze u duži kontakt sa kožom ili sluzokožom. Svi ovi proizvodi predstavljaju značajan izvor potencijalne izloženosti korisnika opasnim hemikalijama.

Hemijski rizici u ovim proizvodima najčešće se odnose na prisustvo zabranjenih ili ograničenih supstanci, kao što su: teški metali (olovo, kadmijum i nikel), određeni ftalati, perzistentna organska jedinjenja, boje, alergeni i dr. Ove supstance koji mogu izazvati iritacije, alergijske reakcije, senzibilizaciju, kao i dugoročne toksične efekte.

Na ovo ukazuje i godišnji izveštaj za 2025. godinu portala Evropske Komisije Safety Gate (<https://op.europa.eu/webpub/just/safety-gate-2025-report/en/>) obzirom da je u 2025. godini 53% notifikacija nebezbednih proizvoda predstavljao hemijski rizik.

Poseban izazov predstavlja činjenica da se apsorpcija hemikalija može odvijati ne samo preko zdrave kože, već i preko oštećene kože i sluzokože, čime se povećava rizik od sistemske izloženosti. Dodatno, dugotrajan ili ponovljen kontakt, kao i specifične grupe korisnika (deca, adolescenti, osobe sa osetljivom kožom), doprinose povećanju ukupnog rizika. Iz tog razloga, od ključnog značaja je jasnoća propisa i primena odgovarajućih regulatornih zahteva, procena bezbednosti proizvoda, kao i kontinuirani nadzor tržišta.

Zaključak: Obzirom na trenutni regulatorni okvir u Republici Srbiji koji se odnosi na predmete za kontakt sa kožom i/ili sluzokožom, bilo da narušavaju ili ne njen integritet, potrebno je doneti podzakonski akt ili Vodič, koji će jasnije definisati oblast primene i sanitarnog nadzora, zahteve za procenu bezbednosti i usaglašenosti, deklarisanje, metodologiju ispitivanja kao i dodatnu kompetentnost kadrova koji vrše ispitivanja i procenu bezbednosti, u pogledu poznavanja propisa iz oblasti hemikalija.

ULOGA I STRUČNE KOMPETENCIJE SARADNIKA ZA UNAPREĐIVANJE PREVENTIVNE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI

Violeta Vošinić

Predškolska ustanova 11. April, Beograd

Stručne kompetencije saradnika za unapređivanje preventivne zdravstvene zaštite u predškolskoj ustanovi kao profesionalne kompetencije obuhvataju:

1. Postupanje po propisima (dosledna primena propisa i normativnih akata, zdravstveno - higijenskih propisa, prevencija i očuvanje zdravlja dece, kontrola

preventivnih i protivepidemijskih mera kod pojave zaraznih bolesti, propisivanje postupaka kod nezaraznih bolesti nezaraznih bolesti)

2. Organizacione i koordinacijske veštine (veštine asertivne komunikacije i timskog rada; saradnja sa zaposlenima i saradnja sa roditeljima; upravljanje ljudskim resursima, koordinacija rada medicinskih sestara – saradnika na poslovima nege i preventivno zdravstvene zaštite i koordinacija rada tehničkog osoblja i izrada rasporeda; koordinacija aktivnosti u vanrednim situacijama; evidentiranje, vođenje izveštaja i izrada protokola i izveštaja o aktuelnom stanju i preduzetima merama)

3. Aktivnosti u radu (sposobnost planiranja, sprovođenja i praćenja mera preventivne zdravstvene zaštite u predškolskoj ustanovi; saradnja sa zdravstvenim ustanovama i nadležnim službama u cilju očuvanja i unapređenja zdravlja dece; edukacija i obuke vaspitača, drugog osoblja i roditelja o značaju prevencije, higijenskih navika i ranog prepoznavanja simptoma bolesti; procena zdravstvenih rizika u kolektivu i predlaganje adekvatnih preventivnih mera; vođenje odgovarajuće dokumentacije (izveštaji, beleške, mišljenja), izrada internih protokola preventivne zdravstvene zaštite (npr. protokol kod pojave zaraznih bolesti sa protivepidemijskim merama i pratećim obaveštenjima i evidencijama), izrada higijenskih protokola u PU (uputstvo za rad spremačice, uputstvo za rad servirke, uputstvo za ličnu higijenu i ponašanje, za ostavljanje kontrolnog uzorka, za održavanje higijene sa utvrđenom dinamikom poslova, raspored presvlačenja posteljine, evidencije održavanja higijene u objektu i u kuhinji);

Efikasnost sanitarnog inženjera na radnom mestu saradnika za unapređivanje preventivne zdravstvene zaštite u PU zasniva se na znanju u oblasti javnog zdravlja i lične i opšte higijene kontinuiranim praćenjem sanitarno-higijenskih uslova i nadzorom na propisanim protokolima pri čemu blagovremena procena i prepoznavanje eventualnih rizika doprinose adekvatnom i spremnom reagovanju za očuvanje zdravlja i bezbednosti dece i zaposlenih.

Profesionalne kompetencije sanitarnog inženjera kao saradnika za unapređivanje preventivne zdravstvene zaštite u PU je od značaja za postavljanje postulata u oblasti preventivne zdravstvene zaštite za stvaranje zdravog i bezbednog okruženja za decu.

ULOGA SANITARACA U PROMOCIJI

**Slavica Krsmanović, Željka Ninković, Jasmina Bašić, Marina Ivanović,
Igor Veličković, Bojana Luković, Milenko Budimčić**
ASS Beograd - Zemun

Sanitarci imaju svoj doprinos u svakoj važnoj društvenoj aktivnosti, pa tako i navedenoj promociji svog obrazovnog profila. Tako nam po ko zna koji put pokazuju svoje veštine za kolektivne aktivnosti.

Posmatrajući dešavanja koja su nas zadesila u ne tako dalekoj prošlosti, kao što su poplave, razne druge pošasti pa tako i sam Covid, gde smo lako mogli videti da sistem ne može bez ovog profila, ali i to da se sa sanitarcima može rešiti skoro svaki problem na puno brži i lakši način.

U ovom trenutku svakako je značajna i tema borbe za čistu planetu Zemlju u kojoj ponovo, uz druge kolege, sanitarci daju svoj ne mali doprinos.

Ekološka svest je u tesnoj vezi sa boljim životom i opstankom na Zemlji što je sanitarcima i te kako blisko i jasno.

Multidisciplinarno obrazovanje sanitarcima je dalo duboke dimenzije, obzirom da prolaze medicinske, thničke i društvene nauke na svom razvojnom putu. Navedene oblasti su od izuzetnog javno – zdravstvenog interesa.

Kao i u svim drugim profesijama, tako i ovde iskustvo u radu doprinosi boljem i sigurnijem sagledavanju nastalih situacija.

Može se reći da isticanje ovog profila nikad nije dovoljno, i da postoji potreba da struka, kad god može, na tome radi. Živimo u trenutku koji sam po sebi ne priznaje inertnost i život od stare slave, što znači traži od nas da smo budni i u pokretu u borbi za svoje mesto u prisutnim konkurencijama oko nas, ovo se odnosi i na broj budućih studenata pomenutog profila.

Za ovaj trenutak vezane su i neke objektivne situacije, koje su vodile ka smanjenom interesovanju ovih godina i za druge obrazovne profile, pa tako i same sanitarce.

Naša Škola iako je jedna od najstarijih na Balkanu, ima potrebu, kao i drugi, da se promoviše.

Ovogodišnja akcija pokazala je da su se naši bivši studenti pre svega odazvali, a potom i odgovorili i na ovaj zadatak.

Rezultati ovog leta pokazaće i samu visinu koja može biti tema nekih budućih skupova.

TRENDOVI KRETANJA NAJČEŠĆIH CREVNIH ZARAZNIH BOLESTI IZAZVANIH ZOONOTSKIM „FOODBORNE“ PATOGENIMA U REPUBLICI SRBIJI

Bojana Luković

Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola

Cilj: Prikazati trendove kretanja najčešćih crevnih zaraznih bolesti izazvanih zoonotskim „foodborne“ patogenima u Republici Srbiji, sa posebnim osvrtom na izvore infekcije, načine zaražavanja ljudi, kliničke forme, terapijske izazove, kao i ulogu sanitarno-ekološkog inženjera u prevenciji bolesti.

Metodologija: Rad se zasniva na analizi podataka iz Izveštaja Instituta za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”o zaraznim bolestima u Republici

Srbiji, Evropske agencije za bezbednost hrane i Centra za kontrolu i prevenciju bolesti. Korišćen je deskriptivni pristup za sistematizaciju podataka.

Rezultati: Prema poslednjem publikovanom Izveštaju o zaraznim bolestima u Republici Srbiji, najčešća prijavljena oboljenja iz grupe crevnih zaraznih bolesti su salmoneloze i kampilobakterioze. Sličan trend registrovan je i u zemljama Evropske unije. Izražena je zabrinutost zbog pojave multirezistentnih *Campylobacter* i *Salmonella* kliničkih izolata.

Svetska zdravstvena organizacija je uvrstila zoonotske salmonele rezistentne na fluorohinolone u kategoriju bakterijskih patogena visokog prioriteta od značaja za javno zdravlje, kako bi se usmerila istraživanja, razvoj i strategije za prevenciju i kontrolu antimikrobne rezistencije.

Zaključak: U prevenciji zoonotskih „foodborne“ patogena važna karika su sanitarno-ekološki inženjeri zaposleni na poslovima kontrole bezbednosti hrane, higijensko-sanitarnog nadzora objekata gde se hrana obrađuje i čuva, epidemiološkog nadzora, kao i edukacije stanovništva i zaposlenih u prehrambenom sektoru.

FARMACEUTSKI OTPAD NA TERITORIJI OPŠTINE VRAČAR

Jasmina Bašić

Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola

Cilj: Cilj rada je analiza izvora, vrsta i načina upravljanja farmaceutskim otpadom na teritoriji opštine Vračar, kao i identifikacija ključnih problema i nedostataka u postojećem sistemu upravljanja ovim tipom otpada.

Metodologija: Istraživanje se zasniva na analizi dostupne stručne i naučne literature, važeće zakonske regulative Republike Srbije, kao i opisu i proceni postojećih praksi upravljanja farmaceutskim otpadom na lokalnom nivou. Poseban akcenat stavljen je na identifikaciju izvora otpada i načine njegovog zbrinjavanja.

Rezultati: Rezultati ukazuju da farmaceutski otpad na teritoriji Vračara potiče iz zdravstvenih ustanova, apoteka i domaćinstava. Identifikovane su različite kategorije otpada, uključujući neiskorišćene i zastarele lekove, antibiotike, hormone, vakcine i posebno opasne citotoksične i citostatske lekove.

Postojeći sistem upravljanja obuhvata sakupljanje u specijalnim kontejnerima, transport i konačno uništavanje insineracijom. Međutim, praksa povraćaja lekova iz domaćinstava nije dovoljno razvijena, a neadekvatno odlaganje u komunalni otpad i kanalizaciju i dalje je česta pojava.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata zaključuje se da je neophodno unaprediti sistem upravljanja farmaceutskim otpadom kroz kontinuiranu edukaciju građana, povećanje broja dostupnih punktova za odlaganje lekova i jačanje saradnje između nadležnih institucija, u cilju zaštite zdravlja ljudi i očuvanja životne sredine.

ZDRAVSTVENA ISPRAVNOST VODE ZA PIĆE IZ MREŽE JAVNOG VODOVODA DIMITROVGRAD ZA PERIOD OD 2021-2025.GODINU

Žaklina Georgiev

Zavod za javno zdravlje Pirot

Cilj: Praćenje kvaliteta vode za piće iz javnog vodovoda Dimitrovgrada i značaj higijenski ispravne vode za piće za zdravlje ljudi.

Metodologija: Uzorkovanje vode za piće na terenu, fizičko-hemijska i mikrobiološka analiza uzoraka vode, stručno mišljenje i tumačenje rezultata.

Rezultati: Tumačenje dobijenih rezultata vode za piće od 2021. do 2025. godine i uporedna analiza istih.

Tabelarni i grafički prikaz rezultata.

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata ispitivanja, stručne obrade i tumačenja, možemo zaključiti da voda za piće u javnom vodovodu Dimitrovgrad pokazuje blagu varijabilnost što se tiče zdravstvene ispravnosti, ali su dobijeni rezultati ispitivanja u granicama prihvatljivosti.

DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE

OD UVERENJA DO SVESNE ISHRANE

**Veroslava Stanković, Dubravka Marinović, Jelena Đorđević, Marina Ivanović
Svetlana Stojanović, Ljiljana Crnčević Radović, Vladimir Ilić, Lazar Janić**

Akademija strukovnih studija Beograd, odsek Visoka zdravstvena škola

Ljubiša Knežević, Kliničko bolnički centar Zvezdara, Beograd

Naše ponašanje u ishrani nije određeno isključivo fiziološkom glađu, već i složenim sistemom uverenja, emocija i socijalno-kulturnih faktora. Uverenja o hrani, telu, telesnoj težini i zdravlju formiraju se još u detinjstvu i često ostaju nesvesna, ali snažno utiču na izbore u ishrani, odnos prema hrani i telesnu sliku.

Rigidna dijetetska pravila, perfekcionistački zahtevi, kao i emocionalna regulacija hranom, mogu dovesti do disfunkcionalnih obrazaca ishrane kao što su emocionalno jedenje, restriktivna ishrana i ciklusi prejedanja i krivice.

Svesna ishrana (eng. mindful eating) predstavlja psihološki pristup koji podrazumeva prisutnost u trenutku, pažljivo osluškivanje signala tela (glad, sitost, zadovoljstvo), bez osuđivanja i automatskih reakcija. Ovaj pristup se ne fokusira na

restrikciju hrane, već na razvijanje dublje svesti o ličnim motivima za jedenje, emocionalnim okidačima i mehanizmima kontrole ponašanja.

U savremenim studijama pokazano je da primena svesne ishrane doprinosi smanjenju emocionalnog jedenja, poboljšanju samoregulacije i odnosu prema sopstvenom telu, te ima pozitivan efekat na metaboličko i mentalno zdravlje.

Transformacija uverenja je ključan korak u prelasku sa automatskog, često nesvesnog načina jedenja na svesni, intuitivni odnos prema hrani. Kognitivno-bihevioralne tehnike, uz praksu svesne pažnje, omogućavaju identifikaciju i restrukturisanje ograničavajućih uverenja, čime se stvara prostor za zdraviji, slobodniji i autentičniji pristup ishrani.

U radu se razmatra teorijski okvir i klinička primena ovog pristupa, uz analizu savremenih istraživanja koja podržavaju efikasnost svesne ishrane u prevenciji i tretmanu problema u ishrani.

POTHRANJENOST KOD DECE

Danijela Maslovarić

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, Beograd

Malnutricija je neravnoteža između unesene i potrošene energije i hranjivih materija koja negativno utiče na zdravlje uopšte i pogoršava klinički ishod bolesti, a kod deteta narušava normalan rast i razvoj. Kao pojam najčešće se koristi u kontekstu pothranjenosti, ali u osnovi obuhvata oba ekstremna stanja – preuhranjenost, koja označava pozitivan unos u odnosu na potrošnju i pothranjenost kao negativan unos u odnosu na potrošnju. Evropska asocijacija za kliničku ishranu i metabolizam (ESPEN) malnutriciju definiše kao nutritivni status osobe obeležen deficitom ili suficitom (ili neravnotežom) energije, proteina i drugih nutrijenata koji uzrokuju merljive negativne efekte na oblik, veličinu i sastav tela, kao i na funkcionalnost i klinički ishod. Prema etiologiji klasifikuje se kao primarna pothranjenost koja nastaje zbog spoljašnjih i bihevioralnih faktora (nedostatak ili nedostupnost hrane, odbijanje hrane) i sekundarna pothranjenost nastala zbog bolesti.

Pothranjenost, nasuprot dostupnoj modernoj tehnologiji, mogućoj nutritivnoj potpori i razvoju medicine u odrasloj i pedijatrijskoj populaciji, još uvek je velika – do 30%, a u slučaju pojedinih bolesti incidencija može dosegnuti čak 60%.

Prevalencija sekundarne pothranjenosti među hospitalizovanom decom u Evropi najčešće iznosi oko 15-20%, ali rezultati variraju od 6-50%. Tako širok raspon i varijacije rezultat su nedosledne upotrebe različitih kriterijuma, heterogenosti i nestručnosti osoba koje procenjuju nutritivni status i različitosti proučavanih populacijskih grupa, a zavise i od institucije u kojoj se sprovodi ispitivanje.

Zaključak: Teška proteinsko-energetska malnutricija se javlja kod dece i u razvijenim zemljama. Lečenje se sprovodi postepeno i sa posebnim merama opreza u tri faze. Neophodno je obratiti pažnju na simptome realimentacionog sindroma koji se prevenira postepenim unosom hrane, vitamina B kompleksa, nadoknadom fosfora, kalijuma i magnezijuma.

PIKA I DEFICIT NUTRIJENATA – TEORIJSKI PRISTUP

Đurdica Dobrić - Tepavac

Predškolska ustanova „Boško Buha“, Indija

Pika je poremećaj ishrane koji se često prijavljuje kod dece. Karakteriše ga navika konzumiranja nenutritivnih i neprehrambenih supstanci kao što su glina, pesak, kamenčići, kosa, plastika, gumice za brisanje, ekseri, papir, kreda, gips i drugo. Pika se dugo povezuje sa nedostatkom mikronutrijenata, ali jačina te veze nije sasvim jasna. Javlja se širom sveta.

Prevalenca je najveća kod dece uzrasta od osamnaest meseci do šest godina. Pika se javlja češće nego što statistika pokazuje, što je posledica nedovoljne dijagnostičke zastupljenosti i niskog stepena prijavljivanja od strane roditelja.

Cilj ovog rada je da se na osnovu pregleda dostupne naučne i stručne literature ispita povezanost između nedostatka mikronutrijenata i sklonost dece predškolskog uzrasta ka konzumiranju nejestivih materijala.

Rad se zasniva na sveobuhvatnoj pretrazi relevantne literature u elektronskim bazama podataka PubMed, Google Scholar, SCIndeks i Google uz primenu ključnih reči: pika, deca, nedostatak gvožđa, deficit cinka, anemija. Pored teorijske analize, sprovedeno je i mini-istraživanje putem anketiranja roditelja u predškolskoj ustanovi o učestalosti konzumacije neprehrambenih supstanci kod dece.

Pika je zanemaren fenomen, a njena povezanost sa nedostatkom gvožđa poznata je vekovima. Analiza literature ukazuje na značajnu korelaciju između pike i nutritivnih deficita, pri čemu se nedostaci gvožđa i cinka izdvajaju kao ključni faktori ovog atipičnog ponašanja.

Odgovori roditelja iz predškolske ustanove potvrđuju prisustvo ovog fenomena u najmlađoj grupi (1–3 godine), što dodatno naglašava potrebu za pažljivom diferencijalnom dijagnostikom između razvojno tipičnog oralnog istraživanja i perzistentnog pika poremećaja.

Zbog toga je od presudne važnosti pravovremeno prepoznati simptome i razmotriti nutritivne uzroke, kako bi se obezbedila adekvatna intervencija, prevenirale komplikacije i doprinelo očuvanju zdravlja dece.

KEDROVO ULJE I INFLAMATORNI EFEKAT NA ZDRAVLJE KROZ KLINIČKU PRAKSU I TEORIJSKI DEO

Verica Todorović, Olivera Roganović

Nutricionistički studio "Livadska rosa", KBC "Bežanijska kosa", Beograd

Uvod: Kedrovo ulje je dragoceno biljno ulje dobijeno od orašastih plodova sibirskog kedra (lat. *Pinus sibirica*). Kedrovo ulje ima dugu tradiciju upotrebe u ishrani i narodnoj praksi, dok se u savremenom stručnom kontekstu može predstaviti kroz klinička zapažanja i rezultate iz prakse.

U radu je važno jasno razdvojiti iskustveni deo od teorijskog: klinička praksa pokazuje opažene efekte, a teorijski deo razmatra da li za njih postoji biološki verovatna i naučno podržana osnova. Kedrovo ulje se u praksi može odnositi na etarsko ulje (cedarwood essential oil) ili na jestivo ulje dobijeno iz semenki kedra/pinjola, pri čemu njihov hemijski sastav i potencijalni efekat na zdravlje nisu isti.

Cilj rada: Prikazati i analizirati dostupnu literaturu o inflamatornim i antiinflamatornim efektima kedrovog ulja na zdravlje, kao i da se proceni njegov potencijalni značaj u kontekstu prevencije i podrške zdravlju.

Metodologija: Rad je zasnovan na pregledu dostupne naučne literature iz oblasti biohemije, nutricionizma i fitoterapije. Korišćeni su podaci iz preglednih i originalnih naučnih radova koji se bave hemijskim sastavom kedrovog ulja, njegovim biološkim delovanjem, kao i efektima pojedinih komponenti na inflamatorne procese.

Analizirani su radovi koji obuhvataju eksperimentalne studije, in vitro istraživanja i pregledne članke, sa posebnim osvrtom na antiinflamatorni potencijal seskviterpena i nezasićenih masnih kiselina.

Rezultati: Dostupni podaci ukazuju da je kedrovo ulje biološki interesantno zbog svog specifičnog profila masnih kiselina, a posebno zbog prisustva pinolenske kiseline (pinolenic acid), koja čini približno 14-19% ukupnih masnih kiselina u ulju pinjola/kedra, što je čini važnim kandidatom za objašnjenje funkcionalnih efekata ovog ulja.

Benefiti: Regulacija apetita i sitosti, kedrovo ulje trenutno pokazuje najjače humane dokaze u oblasti signalizacije sitosti i regulacije apetita. Tolerancija glukoze i insulinske osetljivosti; ovo je drugi veoma jak benefit-blok, bioaktivne masne kiseline → FFAR4 signalizacija → metabolički odgovor.

Protivupalni i imunometabolički potencijal, metabolički profil, deponovanje masti i potrošnja energije kao podrška metaboličkoj regulaciji, smanjen apetit i unos hrane, efekti na oksidaciju masti/potrošnju energije, potencijalni značaj za metaboličko zdravlje. Potencijal u fertilitetu i kvalitetu spermatozoida. Potencijal kedrovog ulja u reproduktivnom zdravlju može se razmatrati kao istraživačka hipoteza zasnovana na metaboličkim, protivupalnim i lipidnim mehanizmima.

Zaključak: Kedrovo ulje i inflamatorni efekat na zdravlje, može imati povoljan uticaj zahvaljujući prisustvu nezasićenih masnih kiselina i antioksidativnih komponenti.

Njegova primena može biti korisna kao deo antiinflamatornog modela ishrane, posebno u prevenciji hroničnih oboljenja povezanih sa oksidativnim stresom i upalom.

PINJOLI - MOĆNI SAVEZNIK U PRAVILNOJ ISHRANI

Olivera Roganović, Verica Todorović

KBC "Bežanijska kosa", Beograd; Nutricionistički studio "Livadska rosa"

Uvod: Kedrovi pinjoli kao jestive semenke bora i njihova delimično odmašćena forma: nutritivna vrednost, proteinski potencijal i mesto u oporavku i specifičnim obrascima ishrane, njihovi benefiti biće tema nastavka.

Pinjoli predstavljaju nutritivno vrednu namirnicu koja može imati značajnu ulogu u pravilnoj ishrani i očuvanju zdravlja. Sa nutritivnog stanovišta, cela semenka je posebno interesantna zbog lipidne frakcije i karakterističnih masnih kiselina, uključujući pinolensku kiselinu, dok delimično odmašćena, hladno presovana forma iste sirovine pomera nutritivni fokus ka većoj relativnoj koncentraciji proteina i drugim komponentama semenske matrice.

Delimično odmašćeni kedrovi pinjoli mogu se razmatrati ne kao medicinska terapija već kao nutritivno gusta proteinska hrana koja može imati mesto u periodu oporavka, kada su važni unos proteina, dobra tolerancija hrane i nutritivna gustina manjih obroka.

Kod osoba sa poremećajem glikoregulacije, kedrovi pinjoli i njihova delimično odmašćena forma mogu biti interesantni kao hrana sa malim glikemijskim opterećenjem obroka. Ovu temu predstavljamo kao nutritivno i metabolički obećavajuću. Kod autoimunih stanja može se razmatrati u antiinflamatornoj ishrani.

Cilj rada: Prikazati nutritivni sastav pinjola, ulogu u pravilnoj ishrani, kao i potencijalni pozitivni efekat na zdravlje na osnovu dostupne naučne literature. Specifični ciljevi rada su: analizirati osnovne nutritivne karakteristike pinjola, prikazati značaj pinjola u prevenciji hroničnih bolesti, razmotriti njihovu ulogu u kontroli telesne mase i metabolizmu, ukazati na mogućnosti praktične primene pinjola u svakodnevnoj ishrani.

Metodologija: Rad je izrađen kao pregledni rad, na osnovu analize dostupne stručne i naučne literature iz oblasti ishrane, dijetetike i preventivne medicine. Prikupljeni podaci analizirani su deskriptivnom metodom, sa ciljem objedinjavanja informacija o hemijskom i nutritivnom sastavu pinjola, njihovim fiziološki efektima, kao i mogućnost primene u pravilnoj i preventivnoj ishrani.

Rezultati: Pinjoli predstavljaju energetski bogatu namirnicu visoke biološke vrednosti. Cela semenka:nutritivna osnova-lipidna frakcija, vitamin E, minerali, visoka nutritivna gustina. Kedrovo ulje i delimično odmašćeni kedrovi pinjoli predstavljaju dve komponente nutritivne forme iste jestive semenke bora.

Kedrovo ulje naglašava lipidnu frakciju i specifične masne kiseline, dok delimično odmašćeni kedrovi pinjoli donose proteinski naglašeniju formu sa manjim udelom masti i većom relativnom koncentracijom proteina.

Zaključak: Pinjoli moćni saveznik u pravilnoj ishrani zahvaljujući sadržaju zdravih masti, proteina, vitamina, minerala i bioaktivnih jedinjenja, njihova redovna i umerena konzumacija može doprineti unapređenju kvaliteta ishrane.

Kedrovo ulje i delimično odmašćeni kedrovi pinjoli predstavljaju dve nutritivno različite, ali komplementarne forme iste sirovine – jednu lipidno naglašenu i drugu proteinski naglašeniju – koje se mogu skladno uklopiti i u ishranu tokom oporavka i u svakodnevni obrazac kvalitetne ishrane.

FARMERSKA PLUĆA

Kraljevski Luka, Solovjova Natalia

ASSB, odsek visoka zdravstvena škola, Beograd

Uvod: Poljoprivrednici se suočavaju s raznim respiratornim rizicima tokom poljskih radova, korišćenja pesticida i brige o stoci. Ti rizici uključuju izloženost česticama prašine, toksičnim pesticidima i zemljištu zagađenom patogenim gljivicama. Finozmate čestice ove prašine mogu se nakupiti u plućima, izazivajući intersticijsku fibrozu sličnu silikozu. Herbicidi takođe izazivaju intersticijsku fibrozu čak i pri vrlo niskim dozama.

Hipersenzitivni pneumonitis (HP) (poznat i kao ekstrinzični alergični alveolitis) viđen kod farmera koji se bave mlečnom industrijom, tipično predstavlja respiratorne tegobe farmera i se naziva 'farmerova pluća'. Farmerska pluća nastaju nakon udisanja prašine sa sena koja sadrži termofilne aktinomicete.

Problemi s disanjem često proizlaze i iz zatvorenih prostora za stoku, gde visoka koncentracija bakterija, plesni i loša ventilacija mogu štetiti zdravlju disajnih puteva. Dok izloženost ovim faktorima može imati ozbiljan uticaj na zdravlje, postoji teorija da rana izloženost poljoprivredničkim okruženjima može pružiti neku vrstu zaštite od alergija.

Cilj jeste da se utvrdi sta su farmerska pluća i koje su preventivne mere koje mogu da se primene.

Metodologija: Deskriptivna metoda, tehnika analiza literature

Rezultati: Opisani su klinički i patološki nalazi u fatalnom slučaju farmerskog pluća kod sedamnaestogodišnjeg mladića. Njegova pluća su bila nekomplikovana hroničnom bolešću, a njegovo prvo izlaganje buđavom senu verovatno se dogodilo samo nekoliko nedelja pre njegove smrti. Pošto je ovo bio

akutni napad, čije se trajanje može meriti danima, primećene promene su verovatno najranije zabeležene, i može se zaključiti verovatna priroda reakcije osetljivosti.

Patološki proces se smatra akutnom centrilobularnom bronhopneumonijom posebnog tipa i povezan je sa opstruktivnim bronhiolitisom.

Postoji fokalna intersticijalna pneumonija sa velikom proliferacijom alveolarnog epitela i postoji nekrotični eksudat u kome se vide neutrofil i eozinofili zajedno sa mononuklearima, nekim limfocitima i plazma ćelijama. Alveolarni prostori su u mnogim slučajevima zamagljeni, ali drugi sadrže hemoragičnu tečnost. Alveolarni kapilari pokazuju akutni vaskulitis, sa taloženjem trombocita i fibrina i sa akutnom neutrofilnom infiltracijom. Serološki i mikološki podaci su uključeni. U serumu su pronađeni precipitini plesnivog sena i Thermopolyspora polyspora.

U prašini sakupljenoj iz njegovog staništa pronađena je T. polyspora. Smatramo da bronhiolitis objašnjava tešku dispneju, a vaskulitis malaksalost, groznicu i hemoptizu. Histološki nalazi su upoređeni sa izveštajima o eksperimentalno izazvanim Artusovim reakcijama i tuberkulinskim reakcijama, i dajemo razloge za verovanje da je osnovna lezija Artusova reakcija.

Zaključak: Ključno je preduzimati preventivne mere kako bi se smanjili respiratorni problemi, istovremeno se fokusirajući na edukaciju i pridržavanje mera predostrožnosti.

METABOLIČKI SINDROM ENIGMA ILI USPEH U PREVENCIJI -KORELACIJA USPEHA PRIMENE MIO INOSITOLA U REGULACIJI FAKTORA RIZIKA U METS-U

Sava Mitić, *VZS VISAN, Beograd*

Simonida Mitić, *New Med doo, Beograd*

Veroslava Stanković, *Akademija strukovnih studija Beograd*

Cilj rada: Kako mio-inozitol utiče na metaboličke poremećaje, glikoregulaciju, lipidni status kod osoba koje imaju metabolički sindrom-gojaznost, povišen holesterol ili dijabetes.

Metabolički sindrom (MetS) je klaster komorbidnih stanja uključujući visceralnu gojaznost, hipertenziju, insulinsku rezistenciju i aterogenu dislipidemiju. Predstavlja značajni zdravstveni problem, a može se intervenirati, jer „metabolički sindrom” uključuje kombinaciju značajnih i promenljivih kardiovaskularni (CV) faktora rizika.

Rana intervencija, modifikacije životnog stila uporedo sa odgovarajućim medicinskim tretmanom, može sprečiti razvoj ili usporiti napredovanje pojedinih komponenti metabolički sindrom. Patogeneza MetS obuhvata više genetskih i stečenih entiteta koji potpadaju pod okrilje insulinske rezistencije i hronične upale niskog stepena.

Pored genetskih faktora, način života i životna sredina, prejedanje i nedostatak fizičke aktivnosti identifikovani su kao glavni uzročnici razvoju MetS-a. Uzročnu ulogu može imati visok kalorijski unos pošto visceralna adipoznost se pokazala kao važan pokretač koji aktivira većinu puteva nastanka MetS.

Metodologija: Analiza dostupnih relevantnih radova u data bazama sa ključnim recima metabolički sindrom, mio inositol prevencija KVS oboljenja, modifikacija ishrane i stilova života u preiodu od 1990 do 2024.godine.

Zaključak: Učestalost MetS-a odgovara onoj kod gojaznosti i T2DM. Oko 85% pacijenata sa T2DM takođe imaju MetS i stoga su u većem riziku od KVB. Promenom stila života i pravilnom prevencijom moguće je rešiti problem.

GOJAZNOST OPŠTEG TIPA: TOK I IZAZOVI NUTRITIVNO-DIJETETSKOG LIJEČENJA - PRIKAZ SLUČAJA

Inga Marković

JZU Bolnica, Doboj

Gojaznost (latinski *obesitas*; ob-previše, glagol *edere* -jesti) je unazad desetak godina najprepoznatljiviji i najveći javnozdravstveni problem sa pandemijskim karakterom, visokom stopom mortaliteta i morbiditet pogotovo ako je udružena sa brojnim komorbiditetima. Prema definiciji gojaznost označava suficit masnog tkiva u organizmu sa istaknutim depoima masti u abdominalnoj regiji. To je hronično oboljenje koje dovodi do poremećaja rada svih organskih sistema, te gojaznost posmatramo kao multifatorijalnu bolest. Obzirom na kompleksnost samog oboljenja u liječenju je neophodan multidisciplinarni pristup.

Prikaz slučaja:

Anamneza: pacijentica starosti 23 godine dolazi na prvi pregled zbog procjene stanja uhranjenosti i redukcije tjelesne mase. Na uvid donosi laboratorijske analize i nalaz endokrinologa koji dijagnostifikuje Insulinsku rezistenciju. Pacijentica navodi da je gojaznost prisutna od ranog djetinjstva i da ne upražnjava nikakav vid fizičke aktivnosti.

Prvi pregled: Antropometrijska mjerenja InBody analizatorom daju uvid u stanje uhranjenosti sa sljedećim podacima: TV 170cm, TM 128,1kg, BMI 44,3, BFM 67,8kg, SMM 33,7kg, PBF 52,9%, VFA 30,1kg, InBody Score 43/100.

Tok liječenja:

Pacijentica je bila podvrgnuta nutritivno-dijetetskom liječenju u trajanju od jedne godine. Propisana nutritivna terapija se modifikovala svakih mjesec dana do postizanja ciljane tjelesne mase. Laboratorijski nalazi rađeni su na tri i šest mjeseci, kao i kontrola endokrinologa.

Dobijeni rezultati nakon godinu dana nutritivno-dijetetskog liječenja: TM 75,8kg, BMI 26,2, BFM 26,7kg, SMM 26,5kg, PBF 35,3%, VFA 13,3kg, InBody Score 69/100

IZAZOVI RADA NUTRICIONISTE U VELIKOM I TEHNOLOŠKI ZAHTEVNOM SISTEMU

Dorđe Vuković, *Zavod za javno zdravlje Valjevo*

Veroslava Stanković, *Akademija strukovnih studija Beograd*

Ljubiša Knežević, *KBC „Zvezdara“, Beograd*

Od nutricioniste se očekuje da osmisli redovne, ukusne, nutritivno bogate obroke koji zadovoljavaju principe moderne, raznovrsne i zdravstveno bezbedne ishrane. Poželjno je da obrok bude izvor kvalitetnih proteina, integralnih ugljenih hidrata, vitamina, minerala, enzima, koenzima i sl., zatim da se izbegavaju zasićene masti, da su minimalno zastupljene prepađene namirnice i tzv „tečne kalorije“, a da je akcenat stavljen na prirodnu, odnosno organsku ishranu. Poseban izazov predstavlja rad nutricioniste u okviru velikih sistema, kao što predškolske ustanove.

Tu je nutricionista deo HACCP –tima, gde saraduje sa saradnicima različitih obrazovnih profila i određenih shvatanja i gde je ishrana predviđena za društveno osetljivu populaciju. U pojedinim slučajevima, ishranu treba pažljivo i stručno koncipirati po principima individualne ili kombinovane ishrane.

U takvim uslovima koji zahtevaju odgovarajuće komunikacione veštine, uz perspektive novog doba, gde se može dogoditi da vam partner u kancelariji bude „digitalni kolega“ koji savladuje tehničke izazove, nutricionista je usmeren da savladava izazove koji se tiču vremenskih, prostornih, profesionalnih i drugih zahteva sredine u kojoj radi i stvara kvalitetnu ishranu za ciljnu grupu.

TIMSKI RAD U SAVETOVALIŠTU ZA ISHRANU

Lazar Janić, Tamara Radaković, Milica Šibalić

Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu

Cilj rada je da se navedu neki od faza i činilaca timskog rada, kao i neki od faktora koji doprinose efikasnom radu u savetovalištimu za ishranu.

Metodologija rada se zasniva na korišćenju podataka iz relevantne literature.

Rezultati rada ukazuju na prednosti koje osnovno poznavanje načela menadžmenta koji se odnose na rad u timovima mogu doprineti većem uspehu savetovališta za ishranu.

Zaključak rada glasi da za dobre rezultate poslovanja savetovališta za ishranu nije uvek dovoljno samo vladanje materijom za koju se nutricionista školuje, već da savremeno radno okruženje nameće potrebu za razumevanjem uloge svakog zaposlenog kao dela šireg multidisciplinarnog tima.

DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE

KOMPJUTERIZOVANA TOMOGRAFIJA I MAGNETNA REZONANCA KAO DOMINANTNE METODE KOD TUMORA MOZGA

Miodrag Janković

Opšta bolnica Leskovac

Dijagnostika tumora centralnog nervnog sistema (CNS) predstavlja jedan od najzahtevnijih izazova u savremenoj medicini. Pravovremeno otkrivanje i tačno određivanje prirode tumora od ključnog je značaja za planiranje lečenja, prognozu i kvalitet života pacijenta. Savremene radiološke metode poput kompjuterizovane tomografije (CT) i magnetne rezonance (MR) postale su nezaobilazna alatka u rukama kliničara u borbi protiv tumorskih oboljenja centralnog nervnog Sistema.

CT metoda se zasniva na upotrebi rendgenskih zraka i veoma je efikasna u hitnim slučajevima, naročito kada se sumnja na krvarenje, traumu ili kalcifikacije.

MR metoda koristi magnetno polje i radio-talase i pruža superiornu rezoluciju mekih tkiva, što je čini nezamenljivom u proceni tumora, edema i infiltracije u susedne strukture

Uparedna analiza CT i MR metoda u dijagnostici tumora CNS-a nije usmerena na isključivanje jedne u korist druge, već na njihovo racionalno kombinovanje. Svrishodna i pravilna upotreba obe metode, uz primenu savremenih tehnika i multidisciplinarnog pristupa, predstavlja najbolji put ka tačnoj dijagnozi i uspešnom lečenju pacijenata sa ovom ozbiljnom patologijom.

OD ATOMA DO ALGORITMA - KAKO JE NASTALA TEHNOLOGIJA KOJA DANAS VIDI ONO ŠTO LJUDSKO OKO NE MOŽE

Aleksandra Pantelić

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Magnetna rezonanca danas predstavlja vrhunac dijagnostičke tehnologije, omogućavajući uvid u strukture koje su nekada bile nevidljive i nedostižne. Ipak, iza ove sofisticirane metode stoji duboko ukorenjena priča o razumevanju prirode – priča koja počinje na nivou atoma.

Ovaj rad vodi kroz evoluciju ključnih naučnih ideja – od otkrića strukture materije i kvantnog spina, preko eksperimentalnih dokaza nuklearne magnetne rezonancije, do razvoja tehnologije koja je danas neizostavni deo savremene medicine. Rad prikazuje kako su fundamentalna otkrića iz oblasti fizike postavila temelje za nastanak MRI sistema i omogućila transformaciju teorije u kliničku praksu.

Posebna vrednost ovog rada ogleda se u načinu prezentovanja: korišćenjem veštačke inteligencije biće rekonstruisani ključni momenti iz istorije nauke, pretvarajući apstraktne koncepte u vizuelno razumljive i intuitivne prikaze. Na taj način, prošlost neće biti samo ispričana – već doživljena.

U savremenom kontekstu, veštačka inteligencija ne služi samo za interpretaciju slike, već i za njeno razumevanje, rekonstrukciju i unapređenje, čime dodatno briše granicu između fizike, tehnologije i medicine. Kroz ovu perspektivu, jasno se oslikava kontinuitet razvoja – od elementarnih čestica do kompleksnih algoritama.

Polazeći od ideje da samo onaj ko razume prošlost može sigurno da korača ka budućnosti, cilj rada je da istakne značaj temeljnih znanja kao osnove za dalji razvoj radiološke stuke u eri inteligentne medicine.

AI U RADIOLOGIJI

Marko Tošić

Dom zdravlja Leskovac

AI (veštačka inteligencija) se koristi da analizira medicinske slike (MSCT, MRI, RTG) i pomogne radiolozima da brže i tačnije postavе dijagnozu.

Cilj ovog rada je da prikaže značaj i primenu veštačke inteligencije u radiologiji, kao njen uticaj na unapređenje tačnosti dijagnostike i efikasnosti rada radiologiji.

Metodologija rada zasniva se na analizi dostupne stručne literature i naučnih radova iz oblasti primene veštačke inteligencije u radiologiji, uz pregled relativnih primera iz prakse.

Rezultati rada ukazuju da primena veštačke inteligencije u radiologiji doprinosi većoj tačnosti i brzini dijagnostike, smanjenju grešaka, kao i unapređenju efikasnosti rada radiologa.

Zaključak rada je da veštačka inteligencija predstavlja značajan napredak u radiologiji, jer unapređuje kvalitet dijagnostike i efikasnost rada, ali njena najveća vrednost dolazi kroz saradnju sa radiolozima, a ne kao njihova zamena.

DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE

STANDARDI DOBRE LABORATORIJSKE PRAKSE

Nataša Rakić, *UKCS Beograd*

Vladan Jerinić, *Institut za KVB Dedinje Beograd*

Laboratorija se susreće sa nizom tehničkih postupaka kako bi se u biološkom tj. analitičkom uzorku odredili parametri neophodni u cilju: postavljanja dijagnoze, praćenja toka bolesti i terapije i samim tim stvaranja informacije koje se odnose na interpretaciju rezultata analize. Interes je pacijenata, lekara kliničara i društva u celini, da kliničke laboratorije rade prema najvišim standardima profesionalne i tehničke kompetentnosti.

Dobra laboratorijska praksa je sistem kvaliteta koji se odnosi na organizacione postupke i uslove u kojima se pretklinička ispitivanja bezbednosti po zdravlje ljudi i životnu sredinu planiraju, obavljaju, nadgledaju, beleže, arhiviraju i o njima izrađuju izveštaji.

Celokupan postupak laboratorijskog rada treba da bude: definisan, standardizovan i kontrolisan.

Kvalitet, sertifikacija ili akreditacija nekog sistema uspešno se ne mogu uspostaviti ukoliko ne postoji definisan standard od koga sistem zavisi. Primenom standarda želi se ostvariti ideja da „jedan standard važi za jedno ispitivanje svuda u svetu.

Standardi su neophodni za kvalitet i harmonizaciju između laboratorija i zemalja. Pri svakodnevnom radu u medicinskim laboratorijama neophodno je primenjivati pravila: “dobre laboratorijske prakse”.

Dobra laboratorijska praksa podrazumeva: odgovarajuću organizaciju rada, tehnologija rada, efikasan protok biološkog materijala, dobar analitički rad i brz protok podataka. Pravila GLP i akreditacije laboratorije odnose se na tehničko izvodenje postupka analiziranja.

Sve procedure i svi preanalitički, analitički i postanalitički postupci, od pripreme pacijenta za uzorkovanje, prijema pacijenta, uzorkovanja biološkog materijala, obrade uzorka, stavljanja uzorka na aparat obrade i izdavanja rezultata su jasno definisani, standardizovani i kontrolisani.

Standardizaciji svih faza laboratorijskog rada i uvodjenju sistema totalnog kvaliteta (TQM) pristupa se i na međunarodnom i nacionalnom nivou. Laboratorijsko ispitivanje se može definisati kroz zahtev laboratoriji na koji ona dostavlja traženi odgovor – izveštaj.

Dobra laboratorijska praksa mora da odgovara Sistemu kvaliteta i prati Indikatore kvaliteta: TAT - turnaround time, broj grešaka, IQA - (Internal Quality Assessment) unutrašnja kontrola kvaliteta, odsustvo prigovora, EQA - (External Quality Assessment) spoljašnja kontrola kvaliteta.

FAZE LABORATORIJSKOG ISPITIVANJA

Sladan Milanović

Univerzitetska bolnica Foča, Republika Srpska - BiH

Uvod: Laboratorijski proces rada odvija se kroz tri faze laboratorijskog ispitivanja.

Prva faza je preanalitička faza i upravo u njoj se dešavaju najčešće greške laboratorijskog ispitivanja u procentu od 46 do 68%. Najčešće greške prve faze laboratorijskog procesa su: izgubljena uputnica, ne obilježene pretrage, nepravilno pripremljen pacijent, pogrešno obilježen uzorak, greške prilikom uzimanja uzoraka, čuvanja kao i sam transport uzoraka.

Druga faza je analitička faza i u njoj se dešava najmanji broj grešaka laboratorijskog ispitivanja. Procenat grešaka druge faze je od 4 do 13%. Neke od najčešćih grešaka druge faze su: izgubljen uzorak, greška opreme i analitička greška.

Treća faza laboratorijskog procesa je postanalitička faza u kojoj su greške zastupljene u procentu od 19 do 47%. Greške koje su najčešće dešavaju u ovoj fazi su: izgubljeni rezultati, vrijeme izdavanja rezultata, greške u prepisivanju i nepravilna interpretacija.

Najveći broj grešaka nemaju nikakve posledice po pacijenta, kod 12,5% grešaka rezultati su apsurdni i nemaju efekat na lečenje jer se odbacuju. 12,5% greške su one koje mogu imati efekat na zdravlje pacijenata i upravo te greške su one koje se naglašavaju, putem medija, nezadovoljnih pacijenata i drugih zdravstvenih radnika.

Cilj rada: Je prikazati najčešće greške koje se javljaju u fazama laboratorijskog ispitivanja.

Metodologija rada: Je vršena sledećom strategijom pretraživanjem dostupnih studija i radova uz pomoć: PubMed, Google Scholar u period od 01.01.2025. do 01.02.2026. godine.

Rezultati: Pokazaju da se najveći broj grešaka dešava u prvoj fazi laboratorijskog procesa, kao i da nepravilno uzimanje uzoraka i nestručna venepunkcija dovode do hemolize seruma/plazme koji značajno utiču na vrijednosti pojedinih analiza u ispitivanom uzorku.

Takođe kod nepravilno pripremljenih pacijenata naručito nakon obroka dolazi do lipemije seruma/plazme sto takođe ima uticaj na sve turbidimetrijske analize uslijed inicijalnog замуćenja i sve analize koje se očitavaju u UV spektru zbog visoke absorbance.

Zaključak: Preanalitički postupci pripreme pacijenta, kao i pravilna venepunkcija, pravilno rukovanje sa uzorcima koji se ispituju u laboratoriji značajno utiču na dobijanje adekvatnog uzorka za ispitivanje, a samim tim i dobijanje ispravnog i tačnog rezultata kao krajnjeg produkta laboratorije.

LABORATORIJSKI PRISTUP DIJAGNOSTICI I PRAĆENJU INFEKCIJA IZAZVANIH HELICOBACTER PYLORI, NJENI MIKROBILOŠKI, BIOHEMIJSKI I MOLEKULARNI ASPEKTI

Dragica Milenković

Opšta bolnica Jagodina

Helicobacter pylori (*H. pylori*) je spiralna i flagelirana gram-negativna bakterija, koja je posebno patogena za ljudski stomak. *H. pylori* inficira oko 50% populacije širom sveta, što ga čini najrasprostranjenijom infekcijom kod ljudi.

Ova bakterija kod ljudi može uticati na pojavu perzistentnih inflamacijau želucu. *Helicobacter pylori* se može dijagnostikovati i invazivnim i neinvazivnim metodama. Danas je došlo do značajnog tehničkog napretka u dijagnostičkim alatima za gastrointestinalne bolesti.

Putevi infekcije *H. pylori*

H. pylori je najčešći patogen ljudskog želudačnog trakta i uzročnik raznih patologija, uključujući hronični gastritis i peptičke čireve, i doprinosi razvoju raka želuca.

Vrste *Helicobacter* su podeljene u dve glavne grupe:

- želudačne i
- enteralne.

Infekcija bakterija *H. pylori* se može preneti oralno-oralnim, fekalno oralnim i jatrogenim putem, tokom endoskopskog pregleda ako se ne primenjuju procedure asepse i antiseptice.

Zaključak: *Helicobacter pylori* je bakterija koja inficira više od polovine svetske populacije i može dovesti do teške gastrointestinalne patologije. Klinički ishodi su promenljivi i zavise i od karakteristika patogena i domaćina. Adekvatno kliničko lečenje nakon pravilne dijagnoze je ključno za postizanje uspeha u eradikaciji bakterija.

Tačna i blagovremena dijagnoza infekcije *H. pylori* je ključni deo efikasnog lečenja mnogih gastrointestinalnih bolesti. Bakterija se može detektovati praktično u svim biološkim uzorcima, uključujući uzorke želudačne sluzokože, njeno mesto boravka, ali i u pljuvački, dahu, krvi, fecesu.

Razvijene su razne dijagnostičke metode za otkrivanje infekcije *H. pylori*, a dijagnostički testovi sa visokom osetljivošću i specifičnošću, koji prelaze 90%, neophodni su za tačnu dijagnozu infekcije *H. pylori* u kliničkoj praksi. Svaka metoda ima svoje prednosti, mane i ograničenja.

Dijagnostički testovi se dele na invazivne (endoskopske) i neinvazivne metode. - Invazivni dijagnostički testovi uključuju endoskopiju, histologiju, brzi ureazni test, kulturu i molekularne metode.

- Neinvazivni dijagnostički testovi uključuju test izdisaja uree, test stolice na antigen, serološke i molekularne preglede.

PREPARACIJA UZORAKA U CITOGENETIČKOJ LABORATORIJI

Svetlana Đorđević

KBC "Zvezdara", Beograd

Cilj: Primarni cilj rada je prikaz standardizovanog procesa obrade biološkog materijala radi dobijanja visokokvalitetnih hromozomskih preparata. Fokus je na zaustavljanju ćelija u metafazi (stadijumu najveće kondenzacije hromozoma) i njihovom pravilnom širenju, kako bi se omogućila precizna detekcija numeričkih i strukturnih hromozomskih promena.

Metodologija: Proces se sprovodi kroz pet ključnih laboratorijskih faza:

- Kultivacija i stimulacija
- Blokiranje deobe
- Hipotonični tretman
- Fiksacija.
- Pravljenje preparata i bojenje

Rezultati: Rezultat uspešne preparacije je kvalitetan citogenetički preparat koji karakterišu:

- Visok mitotski indeks (veliki broj ćelija u deobi).
- Optimalno "rasuti" hromozomi unutar metafazne figure, bez preklapanja.
- Jasno definisana morfologija hromozoma bez tehničkih nepravilnosti

Zaključak: Tačnost citogenetičkog nalaza u potpunosti zavisi od kvaliteta pripreme samog preparata u laboratoriji. Sprovođenje protokola osigurava jasnu sliku hromozoma, čime se sprečavaju greške u tumačenju i pacijentu omogućava dobijanje pouzdane kliničke dijagnoze.

ZNAČAJ PROŠIRENOG MOLEKULARNOG TESTIRANJA KOD KARCINOMA OVARIJUMA

**Marijana Topalović, Ana Nešević, Marijana Pavlović, Katarina Živić,
Radmila Janković**

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Ciljane terapije zasnovane na molekularnom profilisanju tumora su smernice i osnova lečenja mnogih solidnih tumora, uključujući i karcinom jajnika.

Prisustvo BRCA1/2 mutacija, koje su prisutne kod 20-23% pacijentkinja sa seroznim karcinomom ovarijuma visokog gradusa (HGSOc), predstavlja biomarker za primenu PARP inhibitora. Početkom 2025. godine, na IORS-u se testiranje BRCA 1/2 mutacija proširuje na tzv HRD testiranje (procena deficijencije puta homologne rekombinacije). Pokazano je da oko 50% pacijentkinja sa deficijentnim HRD-om odgovara na terapiju PARP inhibitora, čime se znatno povećava grupa bolesnica koje imaju benefit od ciljane terapije.

Cilj: Upoznavanje sa značajem BRCA 1/ 2 i HRD testiranjem u primeni PARP inhibitora.

Materijal i metode: Poznato je da ove, kao i mnoge druge mutacije nisu uvek nasledne, tačnije mogu nastati u samom tumoru. Zato je kao uzorak izbora, parafinski isečak tumora (FFPE). Prvi korak je procena patologa koji određuje procenat tumorskih ćelija i obeležava ciljani deo za sečenje (sa najvećim procentom tumorskih ćelija). Nakon toga slede ostali koraci metoda molekularne dijagnostike (izolacija i detekcija).

Analiza se vrši metodom nove generacije sekvenciranja (NGS)

Rezultati: Tumorsko BRCA1/2 testiranje se na IORS-u radi od 2016., a HRD testiranje od 2025. Najveći problem pri svakoj NGS analizi iz parafinskih kalupa je kvalitet tkiva što predstavlja ograničavajući faktor za izvođenje analize. Analizom problema i validacijom metoda, postignuti su optimalni rezultati, i uspešno je uvedeno HRD testiranje.

Zaključak: Razvoj novih lekova stavlja izazov pred laboratorije za brzom i validiranom implementacijom novih metoda. Uspešno uvođenje HRD testiranja na IORS-u je značajno povećalo broj pacijentkinja koje su kandidati za ciljanu terapiju, što je i najvažniji cilj precizne medicine.

ISKUSTVO U GENETIČKOM TESTIRANJU NASLEDNOG KARCINOMA NA INSTITUTU ZA ONKOLOGIJU I RADIOLOGIJU SRBIJE: UVID I REZULTATI

**Dušica Petrović, Marijana Topalović, Marija Đorđić Crnogorac,
Valentina Karadžić, Ana Krivokuća**

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

U Srbiji se ispitivanje naslednog karcinoma dojke, jajnika i kolorektalnog karcinoma sprovodi u Genetičkom savetovalištu za nasledni kancer na Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije od 2016. godine. Pacijenti upućeni u Genetičko savetovalište prilikom prvog susreta prolaze pre-test intervju koji podrazumeva stručnu analizu lične i porodične anamneze na osnovu koje se procenjuje da li pacijent ispunjava kriterijume za testiranje.

Za pacijente koji ispunjavaju kriterijume izvodi se genetička analiza na prisustvo štetnih/verovatno štetnih mutacija u panelu gena prilagođenih ličnoj i

porodičnoj anamnezi ispitanika. Nakon dobijenog nalaza sprovodi se post-test savetovanje pacijenta i porodice, i interpretacija dobijenih rezultata.

Cilj: Pregled i upoznavanje sa protokolima i radom Genetičkog savetovališta za nasledni kancer IORS-a.

Metodologija: Uzorkovanje krvi sa EDTA kao antikoagulansom, izolacija DNK, priprema biblioteke za sekvenciranje na robotu Eppendorf- epMotion 5075, upotrebom kita Illumina DNA Prep with Enrichment. Sekvenciranje se izvodi na Miseq sekvenciatoru.

Rezultati: Do aprila 2026. godine, u Odseku Genetičko savetovalište za nasledni karcinom testirano je 1646 pacijenata za HBOC, odnosno 230 pacijenata za Lynch-ov sindrom.

Zaključak: Značaj genetičkog testiranja na prisustvo naslednih sindroma, ogleda se u prevenciji i pravovremenom otkrivanju malignih bolesti kod nosilaca visokog rizika za oboljevanje.

IN VIVO MODELI I PRIMENA VEŠTAČKE INTELIGENCIJE U FARMAKOLOŠKIM ISTRAŽIVANJIMA

Lidija Živković, Suada Murtezani, Nevenka Gligorijević, Tatjana Srđić-Rajić
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Cilj: Cilj ovog predavanja je da istakne značaj in vivo modela kao ključne karike između prekliničkih istraživanja i kliničke primene, kao i da ukaže na potencijal veštačke inteligencije (AI) u unapređenju interpretacije složenih biomedicinskih podataka i donošenja terapijskih odluka.

Metodologija: Predavanje integriše nalaze iz savremenih preglednih, eksperimentalnih i translacionih studija koje koriste in vivo modele u onkologiji, uz prikaz savremenih AI pristupa za analizu višedimenzionalnih podataka (npr. molekularni, histološki i klinički podaci) i predikciju ishoda lečenja.

Rezultati: In vivo modeli omogućavaju procenu efikasnosti, bezbednosti i mehanizama delovanja terapijskih agenasa u kontekstu celovitog organizma, uključujući kompleksne interakcije tumor-mikrookruženje. Istovremeno, AI alati omogućavaju obradu velikih skupova podataka, kvantitativnu analizu histoloških karakteristika tumora i mikrookruženja, identifikaciju suptilnih obrazaca i unapređenje predikcije terapijskog odgovora. Integracija ovih pristupa povećava prediktivnu vrednost prekliničkih i translacionih istraživanja.

Zaključak: Kombinacija in vivo modela i AI-zasnovanih analitičkih pristupa predstavlja ključni korak ka preciznoj, personalizovanoj onkologiji, omogućavajući pouzdaniju stratifikaciju pacijenata i optimizaciju terapijskih strategija.

EKSPERIMENTALNI MODELI U FARMAKOLOGIJI- 2D I 3D SISTEMI

Suada Murtezani, Lidija Živković, Nevenka Gligorijević, Tatjana Srđić-Rajić
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Cilj: Cilj ovog predavanja je da prikaže ulogu eksperimentalnih modela u unapređenju razvoja antitumorskih terapija, sa posebnim fokusom na značaj 2D i 3D sistema u translaciji pretkliničkih nalaza ka kliničkoj primeni.

Metodologija: Predavanje se zasniva na kritičkom pregledu savremene literature koja analizira primenu 2D ćelijskih kultura, tumorskih sferoida i organoida u proceni efikasnosti i bezbednosti terapijskih agenasa, kao i u ispitivanju mehanizama terapijskog odgovora i rezistencije.

Rezultati: Klasični 2D modeli omogućavaju brzu, standardizovanu i reproduktivnu procenu osnovnih bioloških efekata lekova, ali ne odražavaju u dovoljnoj meri složenost tumorskog mikrokruženja. Nasuprot tome, 3D modeli bolje simuliraju heterogenost tumora, gradijente kiseonika i hranljivih materija, kao i interakcije ćelija sa okolinom, zbog čega imaju veću prediktivnu vrednost za procenu terapijskog odgovora i potencijalne rezistencije. Posebno se ističe značaj organoida i drugih naprednih 3D sistema u razvoju funkcionalne precizne onkologije.

Zaključak: Integracija 2D i 3D modela predstavlja racionalan pristup savremenim pretkliničkim ispitivanjima, jer doprinosi pouzdanijem predviđanju kliničkog odgovora i podržava razvoj personalizovanih terapijskih strategija.

LIPIDNI PROFIL KOD ŽENA U PETOJ DECENIJI U LESKOVCU, APRIL 2025.

Nenad Cvetanović

Dom zdravlja Leskovac

Lipidni profil čini jedan vrlo značajan rutinski laboratorijski test, koji se upotrebljava za procenjivanje opšteg zdravstvenog stanja i postojećih faktora rizika za nastanak kardiovaskularnih bolesti u koje spadaju: srčana oboljenja, infarkt srca kao i nastanak moždanog udara.

Cilj rada jeste utvrditi lipidni profil kod žena u petoj deceniji u Leskovcu u aprilu 2025. godine.

Metodologija rada se odnosi na opis i prikaz pomoću tabela i grafikona. Tehnike istraživanja čini medicinska dokumentacija iz protokola pacijenata u Domu zdravlja u Leskovcu kojima su rađene analize lipidnog profila.

U istraživanju je bilo obuhvaćeno 176 žena kojima je rađena analiza krvi u mesecu aprilu. Vreme sakupljanja i obrade dokumentacije je bilo od 16.06.2025. do 11.07.2025. godine.

Može da se zaključi da se lipidni profil analizira sa ciljem utvrđivanja postojanja poremećaja u metabolizmu lipida i proceni ukupnog rizik za razvoj bolesti srca i krvnih sudova ali i zapraćenje efekata primenjene terapije koja je propisana od strane lekara u cilju lečenja poremećaja nivoa lipida.

Rezultati su pokazali da je rizik kod žena u petoj deceniji za razvoj kardiovaskularnih bolesti povećan što su pokazali rezultati lipidnog profila.

HIGIJENSKA KONTROLA I PREVENCIJA INFEKCIJA POVEZANIH SA MEDICINSKOM NEGOM

Snežana Zavađa

Zdravstveni centar Šabac

Uvod: Osoba može biti slučajno izložena opasnosti. Prenos infekcija može se dogoditi indirektno putem kontakta medicinske opreme, sekreta i telesnih tečnosti, lekova, obloga, robe i predmeta koji imaju respiratornu sekreciju i viruse.

Cilj rada: Dezinfekcija površina u zdravstvenim ustanovama, ključna je za sprečavanje bolničkih infekcija, koristeći brza i efikasna sredstva.

Metodologija: Istraživanje koje smo sprovedeli u svim Službama Zdravstvenog centra Šabac, koristeći novi metod, upotrebom aparata EnSure Touch, najnovija generacija inteligentne higijenske i mikrobiološke kontrole.

Rezultati rada: Ispitivanjem nečistoća u svim Službama naše ustanove pomoću novog instrumenta, a istovremeno uzimanjem briseva: sa radnih površina, sa instrumenata, sa ruku medicinskog osoblja i servirki, sa medicinskih aparata (sa monitora, sa aspiratora).

Ispitivanje je započeto 19.12.2025.g., zaključno sa 13.03.2026. Za ova tri meseca uzeto je 133 brisa. Najviše briseva uzeto u Službi ginekologije i neonatologije, gde je akcenat bio na pravilnu negu i higijenu majki i novorođenčadi.

U službi ginekologije ukupno uzeto 39 briseva, koji su uzimani u dva različita termina, na sve nepravilnosti u radu i količinu nečistoće tamo gde ne bi trebalo da je bude, kao i edukacija medicinskog osoblja sprovedena u toku rada.

Zaključak: Ključno je redovno čišćenje i dezinfekcija visoko-dodirnih površina i sprečavanje unakrsne kontaminacije.

DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE

ISKUSTVA U PRIMENI CILJANE TERAPIJE - INOVATIVNI PRISTUP U LEČENJU MALIGNIH BOLESTI NA IORS-u

Melita Memiši

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Ciljana terapija, poznata i kao „target“ terapija, predstavlja revoluciju u onkološkom lečenju od njenog uvođenja 2001. godine. Ovaj oblik terapije deluje na specifične molekularne mete unutar malignih ćelija, čime se postiže precizno uništavanje tumorskih ćelija uz minimalno oštećenje zdravog tkiva. Za razliku od hemioterapije, koja neselektivno deluje na brzodeleće ćelije, ciljana terapija se usmerava na:

- specifične receptore na tumorskim ćelijama, blokirajući njihov rast i proliferaciju,
- signale unutar ćelija, koji omogućavaju malignim ćelijama da izbegnu prirodne mehanizme kontrole rasta,
- angiogenezne procese, sprečavajući stvaranje novih krvnih sudova koji hrane tumor.

Era ciljanih terapija započela je registracijom trastuzumaba, koji se koristi za lečenje HER2-pozitivnog karcinoma dojke. Smatra se da je ovaj lek spasao život više od 150.000 žena širom sveta, a od tada su razvijene stotine novih ciljanih terapija za različite vrste malignih bolesti.

Edukativni ciljevi:

1. Istaći benefite ciljane terapije u lečenju i zdravstvenoj nezi onkoloških pacijenata
2. Ukazati na neophodnost kontinuirane edukacije zdravstvenih radnika u cilju pravovremenog uvođenja inovativne terapije kao i pružanja visokokvalitetne i bezbedne onkološke nege

Diskusija: Ciljana terapija je danas deo standardnog lečenja mnogih malignih bolesti, uključujući: karcinom dojke- HER2 pozitivni tumori (trastuzumab, pertuzumab, lapatinib) karcinom pluća - EGFR, ALK i ROS1 inhibitori (osimertinib, crizotinib, alectinib) karcinom debelog creva - anti-EGFR terapije (cetuximab, panitumumab) melanom - BRAF i MEK inhibitori (vemurafenib, dabrafenib, trametinib) leukemije i limfomi - CD20 inhibitori (rituksimab, obinutuzumab) karcinom bubrega-VEGF inhibitori (sunitinib, pazopanib).

Imunoterapija je inovativan terapijski pristup u onkologiji koji koristi imunološki sistem pacijenta za borbu protiv malignih oboljenja. Razlikuje se od tradicionalnih terapijskih opcija poput hemioterapije i radioterapije jer ne deluje direktno na tumorsku ćeliju, već stimuliše imuni sistem da prepozna i eliminiše maligne ćelije. Za razliku od ciljane terapije koja napada specifične receptore na tumorskim ćelijama, imunoterapija omogućava aktivaciju imunološkog sistema da samostalno prepozna i uništi ćelije raka, blokiranjem određenih molekularnih puteva koje tumorsko tkivo koristi za izbegavanje imunološkog odgovora.

Onkološke sestre imaju vitalnu ulogu u koordinaciji višestrukih i složenih tehnika koje se danas koriste u dijagnostici i lečenju raka. Koordinacija obuhvata direktnu negu pacijenata, učešće u terapiji, upravljanje simptomima, organizovanje upućivanja drugim pružiocima zdravstvenih usluga, edukaciju pacijenata i porodice, kao i savetovanje tokom dijagnoze, terapije kao i proaktivnog praćenja pacijenata. Profesionalni razvoj onkoloških sestara, neophodno je da predstavlja kontinuirani proces aktivnog učešća u aktivnostima učenja koje pomažu u razvoju i održavanju kontinuiranih kompetencija kao i unapređenju profesionalne prakse u cilju postizanja boljih ishoda lečenja.

Zaključak: Savremeni koncept terapijskog pristupa u lečenju malignih bolesti akcenat stavlja na multidisciplinarni pristup u cilju pružanja dosledne, kontinuirane i koordinisane brige o pacijentima.

Istraživanja u oblasti onkologije u poslednjoj dekadi napreduju velikim koracima. Pronalasci novih lekova i njihove kombinacije čine da sve više pacijenata živi duže i kvalitetnije sa karcinomom.

Uprkos značajnom napretku u lečenju i zdravstvenoj nezi onkoloških pacijenata, akcenat se uvek mora staviti na prevenciju - sprovođenje mera pre svega primarne i sekundarne prevencije kao i na rano otkrivanje maligne bolesti kada su šanse za izlečenje najveće.

CENTRALNO RASTVARANJE CITOSTATIKA NA IORS - PILOT PROJEKAT

Nataša Milovanović

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Centralno rastvaranje citostatika obuhvata proces pripreme (rastvaranja i razblaživanja) citotoksičnih lekova u centralizovanoj, specijalizovanoj jedinici bolnice, u okviru bolničke farmaceutske službe ili posebne jedinice za aseptičnu pripremu lekova.

Obzirom da IORS ne poseduje jedinicu tog tipa, uveden je pilot projekat, da farmaceutski tehničari u okviru odeljenja na kome se primenjuje terapija vrše pripremu citotoksičnih rastvora. U posebno namenjenim prostorijama koje poseduju laminarne komore, za ovu svrhu, farmaceutski tehničari pripremaju citotoksične rastvore koji će biti primenjeni u toj smeni.

Na ovaj način pripreme lekova:

1. Povećava se bezbednost osoblja smanjenu izloženost citotoksičnim supstancama koje mogu izazvati ozbiljne zdravstvene posledice, priprema se vrši u specijalizovanim kabinetima, viši nivo poštovanja pravila o zaštiti na radu i standardnih operativnih procedura.

2. Povećava se kvalitet i tačnost pripreme, vrši je obučeni farmaceutski tehničari pod strogo kontrolisanim uslovima, smanjuje se verovatnoća grešaka u doziranju i rastvaranju, redovno se sprovodi kontrola kvaliteta i sterilnosti

3. Poboljšava se ekonomičnost i optimizacija resursa, bolja kontrola nad zalihama lekova, smanjuje se otpad i racionalno koriste skupi lekovi, mogućnost korišćenja ostataka rastvorenih lekova u okviru njihovog roka stabilnosti, smanjuje se potreba za duplim zalihama po odeljenjima

4. Efikasnije koristi vreme medicinskog osoblja, sestre na odeljenjima se oslobađaju od zadatka rastvaranja, pa se mogu posvetiti pacijentima, brža je i tačnija isporuka terapije pacijentima

5. Poštuje se standardizacija i sledljivost, svi postupci se dokumentuju, što omogućava pratljivost svake pripreme, laku identifikaciju grešaka u slučaju neželjenih događaja i bolju usklađenost sa zakonskim i regulatornim zahtevima

6. Poboljšava se bezbednost pacijenata, smanjuje rizik od kontaminacije ili pogrešne primene leka i vrši se precizno doziranje prema individualnoj terapijskoj shemi.

Svi farmaceutski tehničari raspoređeni po odeljenjima na pripremi citotoksične terapije, organizaciono pripadaju Odeljenju za apotekarsku delatnost IORS-a. Vreme će pokazati prednosti i nedostatke pilot projekta, što će u budućnosti pomoći boljoj organizaciji i korišćenju raspoloživih resursa.

STRUJNI UDAR IZ UGLA APOTEKE

Jelena Ivanišević

Univerzitetska dečja klinika, Beograd

Danas se ne može zamisliti život bez električne energije. Međutim, nekada je kobna za ljudski organizam.

Tik tok i Instagram izazovi danas dovode do toga da se deca penju na vagone da prave selfi fotografije i tako pod naponom nastaju strašne opekotine, koje zahvata 60-90% površine ljudskog tela. Lečenje i oporavak su dugotrajni i skupi. Pacijenti su hospitalizovani na intenzivnoj nezi, priključeni na monitor i do 12 meseci. Ovakve povrede zahtevaju nabavke velikih količina sanitetskog materijala, lekova, veštačke kože, OTC preparata i zadnjih 15-ak godina vakum aparata.

Potrebno je primenjivati mere zaštite, edukaciju mladih, kod male dece upotrebljavati zaštitnu opremu, kako bi se izbegle ovakve povrede.

O ovim problemima se jako malo priča, a dešava se da bar jednom godišnje na klinici imamo ovakve opekotine. Mislim da je potrebno više prostora za ovakve price jer takvi pacijenti imaju posledice i posle izlečenja. Društvene mreže su danas svima dostupne.

UPOTREBA MEROPENEMA U BOLNIČKIM INFEKCIJAMA

Dragana Stamenković
Opšta bolnica Leskovac

Cilj: Cilj rada je da se prikaže značaj i racionalna primena meropenema u lečenju bolničkih infekcija, kao i uloga farmaceutskog tehničara u bezbednoj i efikasnoj terapiji.

Metodologija: Rad je zasnovan na analizi dostupne stručne literature, važećih smernica za primenu antibiotika i iskustava iz bolničke prakse u primeni meropenema kod pacijenata sa teškim infekcijama.

Rezultati: Meropenem pokazuje visoku efikasnost u lečenju teških nozokomijalnih infekcija, uključujući pneumonije, sepsu i intraabdominalne infekcije, posebno kod uzročnika rezistentnih na druge antibiotike. Njegova pravilna primena, uz prilagođavanje doze i praćenje terapije, doprinosi boljem kliničkom ishodu. Istovremeno, uočava se porast rezistencije usled neracionalne upotrebe.

Zaključak: Racionalna primena meropenema, zasnovana na antibiogramu i kliničkom stanju pacijenta, ključna je za očuvanje njegove efikasnosti. Farmaceutski tehničar ima značajnu ulogu u pripremi, kontroli i bezbednoj primeni terapije, čime doprinosi kvalitetu zdravstvene zaštite.

ATOPIJSKI DERMATITIS - SAVREMENI PRISTUPI LEČENJU

Lazar Novaković
Zdravstveni centar Šabac

Atopijski dermatitis (AD) je hronična, recidivirajuća, inflamatorna bolest kože. Najčešće počinje u detinjstvu, ali može trajati i u odraslom dobu.

Savremeni pristup lečenju AD podrazumeva “Step by step” terapijski pristup, što znači da se različite metode lečenja uvode korak po korak u terapiju, u zavisnosti od toka i razvoja same bolesti. Taj terapijski pristup podrazumeva pet osnovnih koraka u lečenju AD.

Prvi korak je osnovna nega kože uz upotrebu emolijenasa, kupki i sindeta, izbegavanje iritanasa i alergena.

Drugi korak je lokalna terapija koja porazumeva upotrebu topikalnih kortikosteroida, koji predstavljaju prvu liniju terapije, zatim inhibitora kalcineurina i inhibitora fosfodiesteraze 4.

Treći korak predstavlja fototerapija, tj. UVA1 i UVB uskopojasna terapija.

Četvrti korak predstavlja sistemska terapija koja se koristi kod teških oblika AD i u terapiji se koriste lekovi: ciklosporin A, metotreksat, azatioprin, mikofenolat mofetil. Poslednji korak u terapiji AD čini upotreba biološke terapije i malih molekula.

Lečenje AD zahteva individualizovan i multidisciplinarni pristup. Ad je hronična bolest sa velikim uticajem na kvalitet života zbog toga je izuzetno važno lečenju pristupiti u samom začetku bolesti i simptoma, da ne bi došlo do razvoja teških oblika bolesti.

S A D R Ź A J :

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

**“POVEZANOST RAKA DOJKE I KARDIOVASKULARNE BOLESTI:
DA LI I KAKO?”**

**“ZNAČAJ KARDIOHIRURŠKIH PROCEDURA U PROCESU
UNAPREĐENJA ZDRAVLJA”**

**“VASKULARNE BOLESTI KAO SVETSKI, ZDRAVSTVENO
- EKONOMSKI PROBLEM”**

- PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE.....	9
- PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS.....	11
01 SEKCIJA STOMATOLOGIJE.....	20
02 SEKCIJA PSIHIJATRIJE.....	25
03 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA.....	31
04 SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA.....	43
05 SEKCIJA PULMOLOGIJE.....	51
06 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM.....	54
07 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE.....	62
08 SEKCIJA PEDIJATRIJE.....	67
09 SEKCIJA BABICA.....	75
10 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE.....	79
11 SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI.....	84
12 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA.....	89
13 SEKCIJA STUDENATA.....	92
14 SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM.....	101
15 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM....	106
16 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA.....	110
17 SEKCIJA ONKOLOGIJE.....	124
18 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE.....	129
19 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE.....	139
20 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE.....	150
21 DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	159
22 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE.....	161
23 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	169

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

61(048)

614.2(497.11)(048)

НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са међународним

учешћем „Зато што вреди – изаберите здравље“ (Златибор ; 2026)

Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem „Zato što вреди – izaberite zdravlje“ : Zlatibor 27.05.-31.05.2026. godine / [glavni urednik Radmila Nešić]. - Beograd : Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, 2026 (Beograd : Graphic Studio). - 175 str. ; 24 cm

Tiraž 300.

ISBN 978-86-84015-48-0

a) Медицина -- Апстракти b) Здравство -- Србија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 193480457