NACIONALNI KONGRES ZDRAVSTVENIH RADNIKA SRBIJE
SA MEĐUNARODNIM UČEŠĆEM

„VAŽNO JE ZNATI“

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

Zlatibor
26.10.-30.10.2022. godine

Izdavač
Savez udruženja zdravstvenih radnika
Srbije, Beograd 2022.

Glavni urednik
Radmila Nešić

Odgovorni urednik
Dušanka Dobrašinović

Lektor
Maja Todorović

Štampa
„Graphic studio“ Beograd

Tiraž: 300 primeraka

Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Број: 401-00-430/2022-07
Датум: 25. фебруар 2022. године
Немањина бр. 22-26
Б е о г р а д
ФЛ

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ
- п р е д с е д н и к у -

Змаја од Ноћаја 9/4
11000 Београд

Поштовани,

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

Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде покровитељ

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

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

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

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

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

С поштовањем,

ДРЖАВНИ СЕКРЕТАР
др Мирсад Ђерлек

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ
Бр. 48
Датум: 25.03.2022
БЕОГРАД, Змаја од Ноћаја 9/4
Тел./факс: 011/2639-005, 2636-579

ORGANIZACIONI ODBOR

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

NAUČNO STRUČNI ODBOR

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

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

„ZAŠTO JE VAŽNA HPV VAKCINA I KO JE MOŽE DOBITI U SRBIJI?"

Prof. dr Ferenc Vicko
Institut za onkologiju Vojvodine, Medicinski fakultet u Novom Sadu, Ministarstvo zdravlja Srbije

„REZILIJENTNOST- OTPORNOST NA STRESS -KAKO SE BRZO VRATITI U IGRU U POST-COVID VREMENU"

Dr Zoran Ilić, psihijatar, psihoterapeut
Psihijatrijska ordinacija Aksis, Beograd

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

ZAŠTO JE VAŽNA HPV VAKCINA I KO JE MOŽE DOBITI U SRBIJI?

Prof. dr Ferenc Vicko
Institut za onkologiju Vojvodine, Medicinski fakultet u Novom Sadu, Ministarstvo zdravlja Srbije

Karcinom grlića materice je drugi po učestalosti malignitet kod žena u Srbiji, posle raka dojke, sa 1170 novoregistrovanih slučajeva (stopa 0,79 na 1000)u 2020 god. Kada je reč o obolevanju od raka grlića materice, Srbija je na petom mestu u Evropi. Naša zemlja se i po umiranju od ove vrste raka kod žena nalazi na petom mestu u Evropi, posle Rumunije, Moldavije, Bugarske i Litvanije.

Infekcija humanim papilloma virusom (HPV) je najvažniji faktor rizika i neophodan uslov za nastanak raka grlića materice. Delovi ovog virusa koji pripada familiji papovavirida, nađeni su u 99,7% slučajeva raka grlića materice.

Humani papiloma virus (HPV) je DNK virus, član porodice papiloma virusa, koji izaziva genitalne bradavice, prekanceroznu displaziju i karcinom grlića materice, analni i drugi anogenitalni i orofaringealni karcinom. HPV infekcija je najčešća polno prenosiva infekcija sa prevalencijom do 80% među seksualno aktivnim osobama oba pola.

Genitalni HPV tipovi spadaju u dve kategorije: virusi niskog rizika koji uglavnom izazivaju lezije kože (condilomata acuminata) i visokorizični virusi koji se smatraju onkogenim. Iz prve grupe, podtipovi 6 i 11 čine 90% svih genitalnih bradavica, a iz druge, HPV 16 i 18 su odgovorni za oko 70% karcinoma grlića materice.Godine 2006. licencirana je četvorovalentna vakcina koja sadrži čestice slične virusu (VLP) za HPV tipove 6, 11, 16 i 18. Kasnije, 2007. godine, dvovalentna vakcina je postala dostupna koja nudi zaštitu od podtipova 16 i 18.

HPV vakcina sprečava infekciju HPV tipovima odgovornim za većinu karcinoma grlića materice. Do 2017. godine bile su dostupne dve vakcine (Gardasil i Gardasil 9). Danas je Gardasil 9 jedina dostupna HPV vakcina u SAD. U oktobru 2018, FDA je odobrila Gardasil9 za sve uzraste od 9 do 45 godina.

Gardasil 9, vakcina je bila 96,7% efikasna u prevenciji abnormalnih promena ili raka na grliću materice, vulvi ili vagini.

Najbolje vreme da dobijete HPV vakcinu je pre nego što počnete da imate seksualnu aktivnost. Zbog toga CDC preporučuje da se i dečaci i devojčice vakcinišu sa 11 ili 12 godina, iako vakcinu mogu dobiti već sa 9 godina

CDC preporučuje dve doze HPV vakcine u dobi od 11 ili 12 godina. Drugu injekciju treba dati 6-12 meseci nakon prve.

Srbija za decu i mlade od 10 do 19 godina je uvela besplatnu vakcinu protiv humanog papiloma virusa (HPV) .HPV-vakcina nije obavezna, već preporučena.

REZILIJENTNOST- OTPORNOST NA STRESS-KAKO SE BRZO VRATITI U IGRU U POST-COVID VREMENU

Dr Zoran Ilić, psihijatar, psihoterapeut
Psihijatrijska ordinacija Aksis, Beograd

Novo, neizvesno, nesigurno i nepredvidivo su karakteristike Nove normalnosti.

Rezilijentnost je sposobnost da se nosimo sa izazovima, problemima i zastojima sa kojima se suočavamo u životu i da se brzo vratimo u igru. Ova interaktivna radionica daje veštine i alate za ojačanje u situacijama ekscesivnog stresa kakav je onaj u periodu krize i promena.

Teme:
-Promena navika u krizi
-Kako sa brigama i katastrofičnim- Šta ako… mislim?
-Pozitivan stav i optimizam
-Motivacija- pronađite svoje „Zašto?“
-Samopouzdanje – 3 brze metode
-Kako se opustiti?
-Balans i integracija- posao/privatni život

PLENARNA TEMATIKA - SESTRE

RECIMO NASILJU NE – VEDNO IN POVSOD, TUDI V ZDRAVSTVU!

Aljoša Lapanja, *Psihijatrija KC Ljubljana*
Darinka Klemenc, *Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*
Irena Špela Cvetežar,*direktorica Doma za starije ljude u Litiji*
Dora Lešnik Mugnaioni, *vanjska stručna suradnica, Zbornica zdravstvene in babiške nege - Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije*

Vsebine: 1. splošno o pojavu nasilja, s poudarkom na zdravstvu, zdravstveni in babiški negi, predstavitev Delovne skupine za nenasilje in pomen njenega delovanja v 20 letih

2. vrste nasilja, dejavniki, povzročitelji, zaznavanje, ukrepanje
3. predstavitve posameznih vrst nasilja, vzroki, ukrepanje:
a. trpinčenje/mobing,
b. telesno in spolno nasilje
c. ranljive skupine: npr. starejši
d. deeskalacija

1.predstavitev naših priporočil, protokolov ter plakatov na temo nasilja na delovnem mestu v zdravstvu (plakati bodo prevedeni v srbski jezik) in se bodo predvidoma distribuirali na kongresu

KOLIKO JE BITNA KUĆNA NEGA I PATRONAŽA ZA KVALITET ŽIVOTA PACIJENATA SA ENTEROSTOMOM?

Živka Madžić,ECET,WCET
III odeljenje –kolorektalna hirurgija, Prva hirurška klinika KC Srbije

Šta je kvalitet života?

Ne postoji opšte prihvaćena definicija .Aristotel je utvrdio da kvalitet života znači različite stvari medju različitim narodima ,da varira od osobe do osobe u skladu sa aktuelnom situacijom I retko se spominje do XX veka . Težko je objektivno izmeriti kvalitet zivota, posto on zavisi od Osobine ličnosti, Objektivne životne okolnosti , Interpretacija životnih okolnosti, uslova i događaja , Subjektivni kvalitet života (Brief, 1993.godine). Kvalitet života je i objektivan i subjektivan zbir sedam dimenzija Materijalno blagostanje

Zdravlje ,Produktivnost ,Intimnost ,Sigurnost ,Zajedništvo ,Emocionalno blagostanje U nižim socijalnim grupama, pojam zdravlja je bliži problemima funkcionalnog zdravlja i preživljavanja ojam zdravlja u socijalnim klasama

U višim socijalnim grupama, pojam zdravlja uključuje i socijalno i emocionalno blagostanje

Kvalitet života je lična percepcija sopstvenog načina života u kontekstu kulture, sistema vrednosti, težnji, izgleda za budućnost, standarda i interesa (World Health Organization Quality Life Assessment Social Science and Medicine 1995;41(10):1403-

U radu ce biti predstavljeno: Osam zdravstvenih statusa u tri dimenzije, (Wolinsky 1988.g) Zdravstvea stanja 1 do 8 . Upitnik za procenu kvaliteta života u vezi sa zdravljem može biti objektivnost ,senzitivnost, specifičnost ,praktičnost, ponovljivost.

Kvalitet života bolesnika sa stomom ispitivali smo sl skalama

I Ostomy Adjusment Scale, Olbrich ranih 80-ih OAS

II Stoma Care Quality of Life Index 1988. ,STOMA QOL SCORE.

Montreux study:Ouhvatila je 7910 pacijenata Neposredno posle operacije, 3meseca posle operacije i 6 meseci posle operacije,kao i KONTROLNA GRUPA

ISPITANIKA OBUČAVANA OD STOMA SESTRE.Rezultati ćebiti prikazani i dijagramima i skalama i znacajni su za pos- tretman pacijena po otpustu iz bolnice.

U NEIZVESNOST KROZ NEPOZNATO

Vms,Vesna Marjanović
Dom zdravlja „Doljevac“ – Doljevac

Neizvesno: za koje nije sigurno da će se desiti (nesigurno, neizgledno, nepouzdano, problematično…)

Nepoznato: neobjašnjivo, neimenovano, tajanstveno (nerazotkriveno, neprovereno, neobjašnjeno, nedokučeno, strano, različito, drugačije, neočekivano, jedinstveno, vanserijski, sporno, nesvakidašnje, izuzetano, specijalno…)

Svaka od ovih reči deo je opisa stravične, neviđene situacije koja je zadesila svet 2020. godine.

Svetska zdravstvena organizacija je 31. decembra 2019. godine obaveštena o grupisanju slučajeva (klasteru) atipične pneumonije u gradu Vuhan (Wuhan), u kineskoj provinciji Hubei, za koje je kasnijom analizom utvrđeno da su izazvani novim sojem koronavirusa, koji nije bio identifikovan kod ljudi i koji je preliminarno označen kao novi koronavirus.To je sedmi tip koronavirusa za koji je pouzdano dokazano da izaziva bolest kod ljudi. Novi koronavirus povezan je s istom porodicom virusa kao i teški akutni respiratorni sindrom (SARS) i s virusima koji izazivaju neke vrste prehlade.

Svetska zdravstvena organizacija objavila je i zvanično ime bolesti: COVID-19. Ludilo je krenulo.

Na osnovu člana 200. stav 5. Ustava Republike Srbije, predsednik Republike, predsednik Narodne skupštine i predsednik Vlade donose ODLUKU o proglašenju vanrednog stanja 15. marta 2020.

Ministar zdravlja dr Zlatibor Lončar 19.03.2020.godine daje NAREDBU o proglašenju epidemije zarazne bolesti COVID 19.

Neki dan iza toga, rekao je da zdravstveni sistem Srbije trenutno zapošljava više od 100.000 ljudi, koji su morali da se brzo prilagode novonastaloj situaciji od kada je registrovan prvi pacijent pozitivan na koronavirus.

Bilo je neophodno napraviti novu organizaciju, obezbediti dovoljno ljudi, obučiti ih da rade i ustanoviti sistem koji će dati rezultat.

Zdravstveni sistem, mora da funkcioniše na dva fronta – jedan je sa onima koji su zaraženi koronavirusom, a drugi su svi ostali pacijenti.

Sve zdravstvene ustanove su preko noći morale da se prilagođavaju novonastaloj situaciji.

Ne bih sada o lečenju, protokolima, zasedanjima i zaključcima Kriznog štaba. Želela bih da pričamo svoje, naše priče o proteklom periodu, o ljudima u ustanovi, u okruženju, u grani čiji smo svi pripadnici. Želela bih da pričamo o profesionalizmu, etici i moralu.

Imam puno pitanja na koje ne znam odgovore, a tiču se svih nas:

- Koji su kriterijumi za rad u Kovid zonama
- Ko odlučuje da li je neko „sposoban" ili ne za rad u kovid ambulantama
- Ko odlučuje kako će se raditi u ovim jedinicama
- Ko odlučuje kako će se računati broj sati na ovim mestima
- Ko je odlučio da novoprimljeni radnici u domovima zdravlja rade ceo period u kovid ambulantama (dve godine…)
- Da li neko proverio njihovo zdravstveno stanje vezano za hronične bolesti – mnogi nisu pričali o svojim dijagnozama da bi dobili radno mesto posle niza godina čekanja na posao
- Ko odlučuje na koliko će se rotirati ili ne zdravstveni radnici na određenim radnim mestima
- Ko odlučuje o tome da li neko ko u ovom kritičnom period ispunjava uslov za odlazak u penziju mora stvarno i da ode (neki su otišli iz sistema, neki ne ???)
- Ko odlučuje o nagradama za rad u kovid zonama
- Ko je odgovoran za nepoštovanje profesionalnih sposobnosti nekih radnika
- Ko je odgovoran za razlike u platama od 5 do 20 i više hiljada dinara mesečno za med.sestre
- Ko je taj ko stavlja potpis na gaženje profesionalaca
- Ko određuju ko radi na vakcinaciji u ustanovi
- Brine li neko o moralnosti odluka i poteza koji se povlače u ustanovama
- Da li su se svi junaci vakcinisali i kad

Ne igram šah, ali imam utisak da neke presudne poteze vuku i pešaci.

Sticanje diplome nije jedini cilj školovanja zdravstvenih radnika. Pored toga što trebaju biti dobri stručnjaci, moraju biti i profesionalci sa izgrađenim etičkim načelima. Bez ovih načela nespremni su za obavljanje svog zanimanja. Humanost je često na ispitu pred savešću. Okruženje dovodi do gubitka etičkih normi, do moralne tuposti. Postajemo nehumani i lako se počinje sa nemoralnim i nekad nezakonitim postupcima.

Ove promene su jako prisutne u politiziranom društvu, pogotovu kada su stara načela nestala, a nova nisu definisana i izraz su složenijih društvenih promena, ne samo političkih, već i ekonomskih, socijalnih, kulturalnih, uz uzdrmanost i gubitak autoriteta institucija. Istovremeno dolazi do promene shvatanja poverenja i odgovornosti, moralnosti, profesionalizma u svim delovima društva, uključujući i zdravstvo. Moralne norme se zasnivaju na opšte usvojenim moralnim vrednostima: ispravno – neispravno, dobro – zlo, pošteno – nepošteno... Norme utiču na stavove pojedinca i određuju njegove postupke prema drugima čime regulišu interpersonalne odnose. Stavovi po usvojenim moralnim normama prerastaju u moralne sudove. Ovo čoveka čini odgovornim za svoje ponašanje.

Zdravstveni radnik treba biti pažljiv, saosećajan, nenametljiv, da sa kolegama i pacijentima razvija kvalitetnu komunikaciju, da u svim odnosima poštuje zakonske norme i etička načela moralno razmišljajući i prosuđujući, pravi

jasnu razliku između dobra i zla kako za sebe tako i za druge, deluje moralno, brzo i lako se prilagođava sve većem broju zahteva za organizacionim promenama, čini dobro i za to bude adekvatno nagrađen, jer je profesionalac, a ne amater, a svaki profesionalni rad se plaća za razliku od amaterizma.

Reći ću Vam šta ja o svemu mislim, možda imate drugačije mišljenje ali smatram da treba pričati, da treba štititi struku, da prvenstveno treba uvažavati kolege, a dobri profesionalci će posao uraditi. Ne mislim da su pacijenti bili ugroženi svim odlukama koje su se donosile, ali mnogo toga je moglo i drugačije.
Moj zaključak je: budimo bolji ljudi, budimo više ljudi.

UČENJE U VANREDNIM OKOLNOSTIMA – NAŠA ISKUSTVA

Marina Jokić
Klinika za infektivne i tropske bolesti KCS, Beograd

Kontinuirana medicinska edukacija je pravo i obaveza svakog zdravstvenog radnika, ali isto tako i neizostavni činilac i temelj profesije.

Kontinuirana edukacija je definisana kao sinonim celoživotnog učenja ili stručnog usavršavanja. Ostale definicije uključuju profesionalni razvoj ili profesionalno učenje kao nastavne aktivnosti dizajnirane da povećaju znanje, veštine i stavove medicinskih sestara i time obogate doprinos medicinskih sestara kvalitetu zdravstvene zaštite.
Medicinska sestra profesionalac bavi se doživotnim učenjem koje utiče na lični razvoj i zadovoljstvo, unapređenje kliničke prakse i kvalitet zdravstvene nege koju pacijent dobija. Postojeće tehničke veštine i sposobnost kritičkog mišljenja medicinskih sestara nisu dovoljne da održe na dokazima zasnovanu naprednu kliničku praksu. Medicinske sestre treba da neguju strast za učenjem tokom svoje karijere. One moraju da stvore zdravo radno okruženje koje podstiče kontinuiranu edukaciju, moraju posedovati i duh istraživanja i učenja koje se prostire daleko izvan zidova škola, gde su samo uspostavljeni temelji profesionalne prakse.

Ali postavlja se pitanje kako medicinske sestre uče u vanrednim okolnostima?

Neosporna je činjenica da je, za uspešno funkcioniranje zdravstvenih ustanova u doba epidemije COVID-19, bilo potrebno brzo i učinkovito obučiti sve zdravstvene radnike.

Klinika za infektivne i tropske bolesti pokazala se kao potpuno dorasla izazovu zahvaljujući dobrom upravljanju i organizaciji, motivisanim i edukovanim zdravstvenim radnicima kao i vrlo dobrim logističkim stanjem. U svemu tome neizmeran je prilog medicinskih sestara jer su upravo one obučavale nove kolege kao i kolege u drugim COVID bolnicama. To nimalo nije bio lak zadatak jer je zahtevao veliku odgovornost, potrebu brzog reagovanja, i sposobnosti savladavanja novog načina rada.

Bilo je neophodno da za kratko vreme edukujemo kolege:

- Kako da preveniraju moguće rizike od infekcije, povrede ili čak i smrti u uslovima mera borbe protiv COVID -19.
- Kako da izbegnu iritacije kože i toplotne udare izazvane dugotrajnim nošenjem LZO
- Kako da preveniraju izlaganje toksinima usled intezivnije upotrebe sredstava za dezinfekciju
- Kako da prevaziđu psihološku uznemirenost,
- Kako da postupe u slučaju hroničnog zamora

Ublažavanje ovih opasnosti i zaštita zdravlja, sigurnosti i dobrobiti zdravstvenih radnika zahtevala je dobro koordinisane i sveobuhvatne mere za prevenciju i kontrolu zaraze, bezbednost i zdravlje na radu, upravljanje zdravljem zaposlenih i psihološku i psihosocijalnu podršku.

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

SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA

GOJAZNOST-OSNOVA ZA ZDRAVSTVENE POREMEĆAJE I OBOLJENJA

Gordana Stanković
Dom zdravlja Niš

Gojaznost je hronična bolest. Nastaje zbog prekomernog nagomilavanja masnog tkiva u organizmu i posledica je prevelikog energetskog unosa i /ili nedovoljne energetske potrošnje,kao i kombinacijom oba mehanizma.Veoma je rasprostranjena i kreće se od 45% pa čak do 63%po nekim podacima kod nas. Poprima epidemijski karakter, zahvata sve uzraste od najranijeg detinjstva do starije populacije.

O pravoj gojaznosti se govori kada telesna masa prelazi 20%od idealne, najjednostavniji pokazatelj gojaznosti je indeks telesne mase (BMI). Gojaznost je osnova za mnoga stanja i oboljenja:estetski problem, hiperlipoproteinemija, hipertenzija, KVS oboljenja, dijabetes melitus, artroze, sterilitet, hormonski disbalansi, karcinomi, depresija.

Cilj rada:Gojaznost u odrasloj populaciji i povezanost sa drugim MNO.

Metod rada: U Službi za zdr.zaštitu odraslih Dz Niš praćeno je 124 ispitanika sa povišenom telesnom težinom (BMI 25-38),oba pola od 18 do 84 godina starosti.

Rezultati: Anketom i upoređivanjem sa podacima iz zdravstvenog kartona se došlo do sledećih podataka:75% (60 pacijenata)ima pasivan odnos prema prekomernoj telesnoj težini.

Isto toliko ne prihvata da je to uzrok zdravstvenih problema i oboljenja. 100% je nezadovoljno estetskim izgledom i smanjenom fizičkom sposobnošću.66% (82 pacijenta)ima visok krvni pritisak. 54% (68 pacijenata) ima povišene vrednosti šećera. 69% (85 pacijenata) ima povišene vrednosti holesterola i triglicerida. 53% (66 pacijenta) kardiovaskularna oboljenja, 8% (10 pacijenta) poremećaj hormonskih aktivnosti, 2,5%(3 pacijenta) sterilitet. 5,5% (7 pacijenata) karcinom debelog creva i 2,55% (3 pacijenta) karcinom dojke.

Zaključak: Prevencija je od izuzetnog značaja i obaveza je svakog zdravstvenog radnika da ukaže svakom pacijentu na gojaznost i faktore rizika. Gojaznost je bolest i direktno je povezana sa pravilnom ishranom i fizičkom aktivnošću u toku celog života.

ZNAČAJ VAKCINACIJE U PREVENCIJI ZARAZNIH BOLESTI-PREVENCIJI VIRUSA COVID 19

Milena Minić
Dom zdravlja Preševo - Služba Opšte medicine

Imunizacija predstavlja bezbedan i efikasan načcin zaštite od zaraznih bolesti čije bi posledice bile neuporedivo teže od eventualno neželjenih dejstva vakcine.

Postoje dva osnovna mehanizna za sticanje imuniteta -pasivni i aktivni.I aktivni i pasivni mogu biti stvoreni prirodnim ili veštačkim putem.

Vakcinisane osobe štite sebe od zararnih bolesti i sprečavaju prenošenje bolesti unutar zajednice. Indirektno stite nevakcinisane osobe i oni ostaju zaštićeni i takva vrsta zaštite naziva se kolektivni imunitet.

U Republici Srbiji sprovodjenje obavezne i preporučene aktivne imunizacije stanovništva regulisano je Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti kalendarom o vakcinaciji.

Obavezna aktivna imunizacija vrši se protiv sledećih zaraznih bolesti:

- Tuberkuloza
- Difterija
- Tetanus
- Dečija paraliza
- Veliki Kašalj
- Male Boginje
- Rubeola
- Zauške
- Hepatitis B
- Hemofilusom Influence tipa B

- Streptokokna Pneumonija

Vakcinacija protiv corona virusa sprovela se širom sveta u pokušaju da se pandemija Covida 19 stavi pod kontrolu.

SARS-CoV-2 je novi koronavirus otkriven u Kini krajem 2019 godine. Bolest uzrokovana SARS-CoV 2 naziva se Covid 19. Posle tri godine pandemija nije zvanično završena ali je bolest zahvaljujući vakcinacijom stvavljena pod kontrolom.

PREVENCIJA HNO U AMBULANTI NATALINCI

Verica Vujičić
Dom zdravlja „Sveti Đorđe“ Topola

Definicija zdravlja po SZO, zdravlje je ne samo odsustvobolesti, već stanje pacijentevog fizičkog, psihičkog i socijalnog blagostanja.

HNO prestavljaju značajni zdravstveni i socijalni problem kako u našoj zemlji tako i u svetu.

Preventivne aktivnosti su u čitavoj zajednici uglavnom usmerene na sprečavaju HNO.

Cilj: Sagedati angažovanje medicinske sesre u ambulanti Natalinci na prevenciji HNO, i izvršeni uporedni prikaz 2015 godine - 2020 godine. Ambulana Natalinci ima 2187 opredeljenih pacijenata, od čega je 83% aktivnih.

To je pokazatelj koji odlikuje stanje pacijenta, uglavnom starosno stanovništvo.

U 2020 godini obavljeno je 1746 pregleda, ragovora 74 grupe rada, sa obuhvatom lica od 2338. Od 9212 pregleda u 2020 godini procenat obhvata pacijenata zdravstveno vaspitnog rada je 19%. Analza zdravstvenog vaspitnog rada po temama:

1. Higijensko dijetetski režim u 2015 - 78 - 2020 - 102
2. AT zaštita u 2015 - 11 u 2020 - 19
3. Prevencija grupa u 2015 = 29 - 20 2020 = 41
4. HTA = 47 u 2015 - 613 u 2020
   KVO = 47 u 2015 - 374 u 2020
   HOBl = 37 u 2015 - 318 u 2020
   Diabet = 43 u 2015 - 435 u 2020

Zaključak: Naš cilj je zglavnom prelaskom na razgovore, kao mekog rada na prevenciji HNO naišao na veliko odobrenje pacijenata i njihovih porodica.

Sticanjem svesti o bolesti stiče se i samosvest za svoje zdravlje, pacijenti počinju zdravije da žive što je i bio naš cilj.

OTPORNOST NA STRES NA POSLU

Danijela Conić
Dom zdravlja Bela Palanka

Najduži deo vremena dnevno provodimo na poslu, na kojem smo , kao i u drugim sferama života, izloženi stresu na koji utiče sama profesija (zdravstvo) ali i ostali faktori.

Stres na radnom mestu je svaka okolnost koja postavlja posebne fizičke ili psihičke zahteve prema osobi tako da izaziva neuobičajen odgovor - definicija je koju najčešće srećemo u naučnoj teoriji.

Profesionalni stres je za zaposlenu osobu niz štetnih fizioloških, psiholoških i bihejvioralnih reakcija na situacije u kojima zahtevi posla nisu u skladu sa njegovim mogućnostima, sposobnostima i potrebama.

Izvori stresa na radu su brojni. Personalni faktori - najviše su izuča-vani tipovi ličnosti, životne promene i demografske karakteristike. Interper-sonalni faktori deluju stresogeno i utiču na pojavu mnogih psihosomatskih bo-lesti. Psihosocijalna klima i odnosi koji se sprečavaju ili podstiču, na primersaradnja ili takmičenje, poverenje ili sumnjičavost, utiču i te kako na pojavu pro-fesionalnog stresa. Način rukovođenja je veoma bitan. Organizacioni faktori ,vrsta posla, radno vreme, neusklađenost sadržaja posla, uvođenje novih tehnologija, konfliktnostprofesionalnih uloga, strah od gubitka posla, loši fizičkiuslovi radne sredine.

Posledice stresa: na kognitivnom planu,na emocionalnom planu, na proizvodnom planu, na zdravstvenom planu smanjuje se imunitet, što dovodi do različitih psihosomatskih obolenja i nesreća na radu.

Zbog velikog značaja neophodan je rad svih na smanjenju i povećanju otpornosti na sres na poslu.

OPORAVAK NAKON PRELEŽANE BOLESTI KOVID-19

Marija Ćirić
Dom zdravlja Bela Palanka

Tokom celokupnog trajanja pandemije KOVID-19 napori svih zemalja i njihovih zdravstvenih sistema prevashodno su usredsređeni na spasavanje ljudskih života u akutnoj fazi infekcije.

Ipak, kako vreme odmiče i prikupljaju se brojna iskustva iz prakse, lagano počinjemo da se suočavamo i sa pitanjima koja se tiču oporavka i borbe sa dugoročnim posledicama ovog oboljenja.

Kod većine ljudi, KOVID-19 se ispoljava kao oboljenje relativno kratkog trajanja i blage kliničke slike, ali kod nekih ljudi čak i mesecima nakon infekcije se

zadržavaju simptomi poput hroničnog umora, bola u grudima, kratkog daha, kašlja, bola u zglobovima, glavobolja, anksioznost i depresija, povećanje telesne mase. Takođe, sa velikom pouzdanošču možemo konstatovati da što je klinička forma bolesti bila teža i preduzeto lečenje invazivnije, to će i oporavak trajati duže.

Sagledavši ozbiljnost izazova kakav je vraćanje pređašnjem uobičajenom životu nakon infekcije, javila se potreba za podršku oporavku i načinu za ubrzanje ozdravljenja nakon preležane bolestiKOVID-19. Aktivnosti moraju biti usmerene na to :

- Kada se obratiti lekaru;
- Vežbanje nakon lečenja;
- Pravilan unos hrane i pića ;
- Održavanje pažnje, memorije i trezveno razmišljanje;
- Obavljanje svakodnevnih aktivnosti;
- Kako se izboriti sa stresom i promenama raspoloženja.

JETRA I NJENO ZDRAVLJE

Violeta Stefanović
Dom zdravlja Blace

Jetra je glavna laboratorija tela. Obavlja veliki broj biohemijskih procesa. Nalazi se u desnom gornjem delu trbušne dupnje. Jetra je najviše izložena hirovima životnog stila. Najčešće bolesti jetre su :

- Hepatitis
- Masna jetra
- Ciroza jetre
- Rak jetre

Lečenje bolesti jetre zavisi od dijagnoze. Čak i kada se uništene dve trećine ćelije jetre, sposobna je da su u potpunosti obnovi samo joj treba dati odgovarajuće uslove: pravilnu ishranu i odgovarajuću negu.

Određene promene načina života mogu održati jetru zdravom.

ZNAČAJ UPRAVLJANJA ZNANJEM ZA INOVACIONE PROCESE U ZDRAVSTVENIM ORGANIZACIJAMA

Danijela Nešić
Dom zdravlja Niš

Upravljanje znanjem predstavlja dinamički i sistematski proces komponovan od brojnih aktivnosti koje imaju za cilj da identifikuju, obuhvate,

organizuju, akumuliraju, unaprede i komuniciraju znanje unutar organizacije, odnosno njenih zaposlenih.

Cilj rada je ispitati proces upravljanja znanjem i značaj upravljanja znanjem za inoviranje zdravstvenih organizacija.

Upravljanje znanjem u zdravstvenim organizacijama podrazumeva:

- identifikaciju znanja i deficitarnog znanja,
- lociranje organizacionih departmana i zaposlenih čija znanja treba unaprediti,
- kreiranje znanja,deljenje znanja.

Proces upravljanja znanjem u zdravstvenim organizacijama ne razlikuje se značajno u odnosu na druge organizacije, s tim što se u slučaju zdravstvenih organizacija javljaju raznovrsnija znanja, nego što je to slučaj sa nekim drugim organizacijama

Znanje predstavlja rezultat učenja, a pre nego što se sagledaju modeli razmene znanja, treba imati u vidu dve moguće forme znanja:

- implicitno znanje, koje se nalazi u svesti zaposlenih i koje se teško može verbalizovati i opisati i
- eksplicitno znanje, koje se nalazi u dokumentima, medijumima i drugim sredstvima i koje se može lako prenositi u organizaciji.

Zaključak: Zaposleni, njihova znanja, veštine i sposobnosti, predstavljaju ključni faktor uspeha i jedan od najbitnijih faktora inoviranja u zdravstvenim organizacijama. Kako bi se obezbedio visok kvalitet i uspešnost procesa inoviranja, podrazumeva se kontinuirano obrazovanje, izgradnja ljudskog kapitala, upravljanje talentima, odnosno upravljanje znanjem. Za efektivno inoviranje potrebno je razvijati talente i ljudski kapital unutar zdravstvenih organizacija.

UTICAJ FAKTORA RIZIKA NA NASTANAK BUBREŽNIH BOLESTI

Lala Krstić
Dom Zdravlja Niš

Bolesti bubrega su tihe ubice. One mogu napredovati neprimetno i postepeno pogoršavati funkciju bubrega sve do potpunog oktazivanja njihovog rada. Simptomi bolesti bubrega variraju od osobe do osobe i dosta zavise od vrste i težine osnovne bolesti. Često su simptomi opšti i nejasni, pa se bolest ne otkrije u ranoj fazi.

Cilj rada: Utvrditi faktore rizika koji dovode do nastanka bolesti bubrega i prevenirati komplikacije

Metod rada: Istraživanjem je obuhvaćen period od 01.01.2022.-01.05.2022.godine u Službi za zdravstvenu zaštitu odraslih Doma zdravlja Niš. U pitanju su osobe kojima je potvrđeno da boluju od neke vrste bolesti bubrega. Korišćeni su podaci iz medicinske dokumentacije: - zdravstveni kartoni i rezultati

laboratorijskih nalaza. Podaci su obrađeni metodama deskriptivne statistike i grafički i tabelarno prikazani.

Rezultati: Obuhvaćeno je 20 ispitanika starosne dobi od 25 do 70 godina života, od toga 11 muškaraca i 9 žena,20% su to osobe starije od 60 godina. Prisustvo hitertenzije kao uzročnika bolesti je evidentirano u 35% slučajeva, kod njih 30% glavni uzrok je bio dijabetes, 15% su osobe sa pozitivnom porodičnom anamnezom.

Pomenućemo da su 45% osoba pušači, fizička neaktivnost je prisutna kod 50% - saznali smo iz razgovora sa ispitanicima, ishrana je bazirana na mesu i prerađevinama od mesa u 40% ispitanika. U trenutku merenja TA kod 14 ispitanika zabeležena je povećana vrednost krvnog pritiska, a kod 6 ispitanika zabeležena je povećana vrednost šećera u krvi.Propisane terapije se pridržavaju svi.

Zaključak: -Rano dijagnostikovanje slabosti bubrega i primena odgovarajuće terapije daju dobre rezultate. Sve faktore rizika smo pokušali svesti na minimum, da ne bi došlo do komplikacija bolesti – većeg oštećenja bubrega. Uveli smo umerenu fizičku aktivnost, korigovali ishranu uz pomog nutricioniste, uključili zainteresovane u školu odvikavanja od pušenja. Rezultati će pokazati da to vredi.

ZNAČAJ MEDICINSKE INFORMATIKE U ZDRAVSTVU

Milena Petrović
Dom zdravlja Niš

Informatika je naučna disciplina koja se bavi istraživanjem načina prikupljanja, obrade, skladištenja i dostavljanja informacija. Jedna je od najmlađih ali i najsloženijih naučnih disciplina.

Danas je nemoguće zamisliti bilo koje područje ljudske delatnosti koje nije u velikoj meri obuhvaćeno i zavisno o različitim informacionim tehnologijama. Naročiti interes za primenu informatike, odnosno informacijskih tehnologija i informacionih sistema se javlja u zdravstvu. Zdravstvo samo po sebi ne može biti izostavljeno iz svega toga.

Informacioni sistem polako uzima maha u svetu, a mi nikako ne bi smeli zaostajati u tom delu.

Cilj rada: Prikazati važnost primene informatike u zdravstvu.

Metod rada: Korišćeni su podaci Doma zdravlja Niš januar 2020- januar 2022, obuhvatom perioda vezanog za pandemiju. Obrada podataka vezana za broj pacijenata koji su se javljali u Covid ambulante, broj testiranih,broj pozitivnih,svi podaci vezani za vakcinaciju, izveštaji na dnevnom nivou nalaze se u tabelarnim i grafičkim prikazima.U skladu sa dobijenim podacima se radilo na povećanju osoblja angažovanih za rad na trijaži, sa obolelima,vakcinaciji.

Zaključak: Zdravstvo predstavlja značajan sektor, sa velikim brojem upošljenih radnika, koji rade u službi zdravlja ljudi i gde se troše značajna sredstva. Iz svega toga se dobija velika količina podataka i informacija koje se moraju adekvatno skladištiti i zaštititi.

ŽIVOTNA SREDINA I ZDRAVLJE

Sonja Mitić
Dom zdravlja Niš

Aktivnosti čoveka su dovele do velikih promena u prirodnom okruženju. Čovek je umnogome menjao životni prostor, kako bi osigurao zadovoljavanje rastućih potreba za resursima, primarno hranom i vodom.

Cilj: Utvrditi štetnost uticaja životne sredine na organizam.

Metod rada: Anketiranjem 33 pacijenata u Zdravstvenoj stanici Ledena Stena u periodu od 01.02.2022 do 30.04.2022.godine prikupljeni su podaci o načinu delovanja životne sredine.

Analiza: Razni činioci životne sredine poput zagadjenog vazduha, vode, upotreba genetske modifikovane hrane doprinosi pojavi raznih simptoma bolesti kod čoveka.

Prikupljeni podaci pokazuju da je uticaj štetnog vazduha na pojavu disajnih problema imalo 23 ispitanika od kojih je bilo 13 žena i 10 muškaraca. Upotrebom zagadjene hrane dolazio do mnogobrojnih stomačnih problema, dijareje, povišenim vrednostima glukoze u krvi javljaju se kod 15 žena i 8 muškaraca sa navedenim simptomina. Loš san i pojavu depresije naveli su ukupno 18 ispitanika. Gojaznost primetilo je 10 muškaraca i 13 žena. Uticaj životne sredine na loš san navelo je 23 ispitanika. Svi ispitanici neželjenje simtpome i pojave bolesti primetili su nakon izloženosti zagadjenom vazduhu, vodi, hrani.

Zaključak: Efekti uticaja životne sredine na zdravlje ljudi kreću se od malih do onih koju su ozbiljni.

U nekim slučajevima konstantan uticaj loših faktora životne sredine umnogome utiču na kvalitet svakodnevnog života.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U EDUKACIJI I KONTROLI ARTERIJSKE HIPERTENZIJE

Stoiljković Sonja
Dom zdravlja Niš

Uvod: Arterijska hipertenzija je najmasovnija hronična nezarazna bolest i u stalnom je porastu. Broj obolelih se procenjuje na 10-25% odraslog stanovništva.

Faktori rizika koji dovode do pojave bolesti su genetska predispozicija, pol, životno doba, pušenje, gojaznost, nepravilna ishrana, fizička neaktivnost.

Cilj: Edukovati obolelog za redovno merenje krvnog pritiska i redovne kontrole.

Metod: Analiza podataka iz zdravstvenog kartona obolelih od arterisjke hipertenzije i zdravtsveno vaspitni rad sa njima.

Grupu čini 40 ispitanika koji su intezivno edukovani o pravilnom načinu ishrane i mogućim kompliakacijam. Kod njih je praćena fizička aktivnost, režim ishrane i redovno uzimanje terapije. Takođe im je naglašeno da mere svaki dan svoj krvni pritisak i da ga beleže po danima. Prva kontrola zakazan za 2 meseca.

Rezultati: Istraživanjem se došlo do sledećih rezultata: 40% ispitanika je muškog pola a 60% je ženskog pola. Najmlađi ispitanik ima 23 godine, a najstariji 65 godina.

Svi oni su savetovani da što vise prevencijom pokušaju da smanje dalje napredovanje ove bolesti ili je makar ublaže. Nakon 2 meseca rezultati su sledeći: u grupi mlađih ispitanika (muškaraca i žena) beležene su veće vrednosti pritiska zbog nemarnijeg odnosa prema redovnom uzimanju terapije I pravilnoj ishrani. U grupi starijih ispitanika vrednosti su se znatno poboljšale zbog redovnog uzimanja terapije i korigovanja načina ishrane.

Ipak kod 2% ispitanika došlo je do komplikacija I oni su upućeni na dalja ispitivanja.

Zaključak: Dobro edukovana medicinska sestra može u velikoj meri savetodavno kroz sprovodjenje zdravstveno vaspitnog rada poboljšati kvalitet života obolelog. Veoma je bitno usvojiti savete i potpuno promeniti način života od promene režima ishrane do povećanja fizičke aktivnosti. Ispitanici koji imaju bilo koju naviku od rizičnih češće oboljevaju i od težih kardiovaskularnih bolesti.

SARADNJA SLUZBI DOMA ZDRAVLJA U USLOVIMA PANDEMIJE

Suzana Đorđević
Dom zdravlja Niš

Dom zdravlja Niš obavlja zdravstvenu delatnost na primarnom nivou koji obuhvata: - zaštitu i unapređenje zdravlja, sprečavanje i rano otkrivanje bolesti, lečenje i rehabilitaciju obolelih i povređenih građana. Da bi Dom zdravlja Niš odgovorio zadacima, organizovan je u modernu instituciju koja uspešno koristi svetska medicinska iskustva. Usluge korisnicima zdravstvene zaštite pružaju se kroz rad jedanaest službi:

Cilj rada: Prikazati značaj saradnje službi Doma zdravlja u vreme pandemije

Metod i rezultati: Obuhvaćen je period mart 2020- mart 2022 godine.

- Služba za zdravstvenu zaštitu odraslih,osoblje angažovano u covid ambulante (4 ambulante)

- Služba za zdravstvenu zaštitu dece i školske dece, rad u dečijoj covid ambulanti

- Služba za zdravstvenu zaštitu žena- ispomoć osoblja za kovid trijažu, uzorkovanje

- Služba stomatološke zdravstvene zaštitite- ispomoć osoblja za kovid trijažu

- Služba za specijalističko-konsultativne delatnosti- ispomoć osoblja za kovid trijažu, uzorkovanje

- Služba za laboratorijsku dijagnostiku – covid laboratorija

- Služba za radiološku dijagnostiku –covid RO

- Služba za kućno lečenje, medicinsku negu i palijativno zbrinjavanje- rad sa obolelima u kućnim uslovima

- Služba polivalentne patronaže, ispomoć osoblja za covid trijažu, uzorkovanje, vakcinacija

- Služba za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju- ispomoć osoblja za covid trijažu, uzorkovanje, vakcinacija

-Služba za pravne, ekonomsko-finansijske- obezbeđivanje neophodnog materijala, sanitetskog i nemedicinskog, distribucija gasova, informaciona podrška.

- Služba za tehničke i druge slične poslove, prevoz materijala u centralnu laboratoriju, prevoz lekova, popravka nastalih kvarova.

Nepoznanica je početak učinila dosta teškim, najveći napor je uložila bez pogovora opšta medicina. Ali svi smo bili jedan tim, i dalje smo.

ANEMIJA- BOLEST PACIJENATA SVIH STAROSNIH DOBA

Tatijana Cvetković
Dom zdravlja Niš

Uvod: Anemija je oboljenje krvi koje nastaje zbog nedostatka crvenih kvnih zrnaca, koja pomažu da se kiseonik transportuje od pluća do tkiva a ugljen-dioksid u suprotnom smeru. Anemija se takođe povezuje sa niskim hemoglobinom. Biti anemičan vuče sa sobom simptome umora, iscrpljenosti, malaksalosti, hladnoće i bledila kože. Može biti ozbiljna i može značajno uticati na život ljudi koji su oboleli. Anemija se ponekad teško otkriva jer su rani simptomi veoma blagi.

Cilj rada: Prikazati učestalost i najčešće uzroke anemija kod odraslog stanovništva.

Metod rada: Izvršena je analiza i kontrola obolelih pacijenata na opštoj medicini Doma zdravlja Niš, u periodu od januara do juna meseca 2022. godine. Kod određenog broja pacijenata je utvrđena anemija. Svima su odrađene

laboratorijske analize i ostali kontrolni pregledi. Sproveden je i zdravstveno vaspitni rad na poboljšanju svesti o načinu života i ishrani radi poboljšanja zdravstvenog stanja. Uključen je i nutricionista u konsultacije.

Rezultati: U istraživanju je bilo obuhvaćeno 70 pacijenata različite starosne dobi. Anemija je ustanovljena kod 45 pacijenata(30 žena i 15 muškaraca). Najveći broj ispitanika se nalazio u starosnoj grupi od 55 do 67 godina. Najčešća su krvarenja iz digestivnog trakta uzrok anemije kod muškaraca, a kod žena u menopauzi. Prosečna vrednost hemoglobina u krvi ispitanika izosila je 102,8gr/l. Najniža registrovana vrednost je 65gr/l. Prosečna vrednost gvožđa u krvi iznosila je 10,8mol/l a najniža izmerena vrednost bila je 2,25mol/l. Prosečan broj eritrocita je 5,3x1012 a najniže zabeležen broj je 2,6x1012. Anemijom su obuhvaćeni i pacijenti sa malignim i benignim tumorom.

Zaključak: Prevencija i rano otkrivanje anemije ima veliki značaj u oblasti očuvanja zdravlja. Dijagnostika malokrvnosti je jedan od pokazatelja mnogobrojnih oboljenja kod pacijenata. Treba na vreme otkriti uzrok a samim tim započeti odgovarajuće lečenje i terapiju.

GOJAZNOST I NASTANAK HRONIČNIH BOLESTI

Nataša Mihajlović
Dom zdravlja Niš

Uvod: Gojaznost je hronicna bolest koja se ispoljava nakupljanjem masti u organizmu i povecanjem telesne mase. Osobe se smatraju gojaznim kad njihov indeks telesne mase prekorači 30 kg/m2 Epidemija ove bolesti je u stalnom porastu pa se gojaznost smatra vodecom bolesti savremene civilizacije. Gojaznost povećava verovatnocu pojave raznih oboljenja, naročito srčanih, dijabetesa tipa 2, apneje tokom sna, određenih vrsta raka, artroze i astme.

Cilj rada: Utvrditi faktore rizika za oboljevanje od hroničnih bolesti kod gojaznih osoba i ukazati na mogućnost pojave istih.

Metod rada: U israživanju su korišćeni podaci iz kartona pacijenata u ordinaciji izabranog lekara, u periodu januar-mart 2022 godine.

Rezultati rada: Obuhvaceni su pacijenti sa povecanom telesnom težinom i BMI vecim od 26. Ukupno je obuhvaceno 58 pacijenata, od toga 27 žena i 31 muškarac. Povišen krvni pritisak imalo je 15 žena i 17 muškaraca. Povecan holesterol 9 žena i 13 muškaraca. Nakon zdravstveno vaspitnog rada sa pacijentima i savetovanja o zdravim stilovima života u cilju smanjenja telesne mase dolazimo do poboljšanja. Pacijenti koji su se pridrzavali datih saveta su za 2 meseca uspeli da redukuju telesnu masu a samim tim smo primetili i poboljšanje kod krvnog pritiska, šećera i holesterola.

Zaključak: Ovim ispitivanjem smo došli do zaključka da gojazne osobe cešće imaju povišene vrednosti krvnog pritiska,šećera i holesterola a samim tim i vece mogućnost da obole od hroničnih bolesti. Pacijentima je savetovana zdrava

ishrana, veći vnos vode i nezaslađenih napitaka, što više kretanja, plivanja, boravka i vežbanja u prirodi. Sve to u cilju smanjenja telesne mase samim tim i poboljšanja celokupnog zdravstvenog stanja.

ZASTUPLJENOST DIABETES MELLITUSA I NEPRAVILNE ISHRANE KOD RADNO AKTIVNE POPULACIJE DO 65-te GODINE ŽIVOTA I MERE PREVENCIJE

Suzana Stojićević
Dom zdravlja „Miloje Šule Hadžić“, Rača Kragujevačka

Uvod: (SZO) DM je stanje hronične hiperglikemije uzrokovano delovanjem genskih i mnogobrojnih faktora sredine koji najčešće deluju zajednički.

Nastaje usled apsolutnog ili relativnog nedostatka insulina, što dovodi do poremećaja u metabolizmu masti, ugljenih hidrata i proteina. DM se manifestuje u vidu karakteristične slike (obilno i učestalo mokrenje, suva usta i stalna žeđ, gubitak težine, osećanje hroničnog umora, problem sa vidom, sporo zarastanje rana, suva i iritirana koža) i td., a u toku bolesti se progresivno razvijaju mikroangiopatije i arterioskleroza.

DM je hronična nezarazna bolest od koje oboleva sva populacija nezavisno od starosne dobi.

Postoji

Tip I-insulin zavisni ili juvenilni-mladalački DM i

Tip II-insulin nezavisni-najčešći oblik DM

Ciljev rada:

-Utvrditi zastupljenost DM i nepravilne ishrane kod radno aktivne populacije do 65-te godine života.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj u službi opšte medicine u vremenskom periodu od 01.09. 2022. godine do 25.09.2022. godine. Uzorak je činilo N100 ispitanika starosne dobi od 19-te do 65-te godine života koji se leče i redovno dolaze na kontrolu u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj.

Instrumenti istraživanja:

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

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

- od ukupnog broja ispitanika, koji su obuhvaćeni ovom anketom 41% su muškarci a 59% su žene.
- sa sela je muškaraca 21%, a iz grada 20%
- sa sela je žena 45%,a iz grada 14%
- od ukupnog broja ispitanika sa sela je 68%
- od ukupnog broja ispitanika iz grada je 32% 2 puta je više ispitanika sa sela

- SO je 71% ispitanika (31% muškaraca, 40% žena).
- SO je sa sela je 47% a iz grada 24%.
- Penzionera je 17% ispitanika (4% muškaraca, 13% žena) 3 puta više ženskih ispitanika,
- Penzionera je sa sela 11%, a iz grada6% 2 puta više ispitanika sa sela,
- PP je 11% ispitanika, (muškaraca 6%, žena 5%).
- PP je sa sela 9% a iz grada je 2% ispitanika.
- Dijabetis Mellitus je zastupljen kod 14% ispitanika (muškaraca je 7%, žena 7%)

Dijabetis Mellitus je podjednako zastupljen i kod muških i kod ženskih ispitanika

- Dijabetis Mellitus udružen sa ostalim oboljenjima je zastupljen kod 11% ispitanika.
- ostala oboljenja su zastupljena čak kod 97% ispitanika
-pravilna ishrana je zastupljena kod 46% ispitanika (7% muškaraca a 39% žena) pravilnije se hrane

žene.

-nepravilna ishrana je zastupljena kod 54% ispitanika (34% muškaraca a 20% žena) nepravilnije se

hrane muškarci.

- Najstariji ispitanik je ženskog pola starosne dobi od 65 godina života i iz grada je i dalje je radno aktivna.
- Najmlađi ispitanik je ženskog pola starosne dobi od 19 godina života i sa sela je i radno je aktivna.

Zaključak: Nakon sprovedenog istraživanja došla sam do zaključka da su kod populacije najzastupljenija OSTALA

Oboljenja 97%, sledi Nepravilna Ishrana 54%, Pravilna Ishrana 46%, Dijabetis Mellitus 14%, Dijabetis Mellitus udružen sa ostalim oboljenjima 11%.

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

Samokontrola je osnovna karika u ovome nastojanju.

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

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

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

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

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

Cilj svake zdravstvene ustanove uključene u aktivnosti prevencije DM, kao i svakog zdravstvenog radnika je uticati na svest pacijenta da zdravo živi i hrani se pravilno. Promeniti način života u svim bitnim segmentima po vaše tj. naše zdravlje je teško, ali nikada nije kasno.

Zato!!!

"Napravite prvi korak verujući.Ne morate da vidite celo stepenište. Samo napravite prvi korak." Martin Luter King

I uhvatite korak svremenom!

Jer vaše zdravlje je u vašim rukama!

SAVETOVALIŠTE ZA ODVIKAVANJE OD PUŠENJA U DOMU ZDRAVLJA „DR DRAGA LJOČIĆ“ ŠABAC

Milan Aleksić
Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Sastav cigarete: 6000 hemikalija - toksini i iritansi 43 supstance koje izazivaju rak ugljen monoksid - smrtonosni gas Nikotin - supstanca koja izaziva zavisnost Pušenje je najčešći uzrok prevremene smrti.

U nerazvijenim zemljama pušenje je na trećem mestu posle infektivnih bolesti i pothranjeiosti oboljevanja i smrti

- Dugogodišnji pušači u proseku žive 20 godina kraće

Pronađite razlog zašto pušite?

Zašto prestati?

Odredite datum, kada ćete prestati da pušite

Kako se pripremiti za prestanak

- Uticaj prijatelja - 51 %
- Iz radoznalosti -16 %
- Uticaj članova porodice - 7.1 %
- Neophodno je za učestvovanje u drštvenom životu - 5.6 %

Simbol zrelosti - 3.2 %

Pomaže u otklanjanju stresa - 3.1 %

Kako vas je nikotin zarobio

Shvatite simptome koji se javljaju prilikom ostavljanja pušenja

Uništite uzroke želje za nikotinom

Promenite način razmišljanja

Nagradite sebe zato što ste prestali da pušite

Put do uspeha:

Izbegavajte situacije u kojima se konzumira duvan

Odugovlačite - čekajte 10 minuta
Pobegnite - radite nešto drugo
Zamenite pušenje drugim aktivnostima

KAKO IZABRATI NOVE NAVIKE I ŽIVOT BEZ CAGARETE

Vesna Grgurović
Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Pušenje zamenite novim navikama
Jačajte snagu uma
Razvijte program vežbi
Koristite duhovnu snagu
Nemojte smišljati izgovore
Ponovo se uverite u prednosti nepušenja
Jedite razumno da biste kontrolisali težinu
Ponašajte se kao nepušač
Koje prednosti ste već iskusili Fizičke Emotivne Porodične Društvene Finansijske
Pasivno pušenje
Shvatite zašto se ljudi vraćaju pušenju
Kako se izboriti sa stresom
Ključevi uspeha
Biti pobednik u životu
Kako celog života biti nepušač -Delite svoj uspeh
Proslavite svoj uspeh
Delite svoj uspeh
Najbolji način da ostanete nepušač je da pomognete drugima da prestanu da puše. Pomognite sebi pomažući drugima. Budite primer mladima. Podelite svojeiskustvo sa drugima. Nemojte vršiti pritisak na ljude. Budite pozitivni.
Pridružite se klubu. Prekini sada Budite aktivni u borbi protiv duvana.
Reklamirajte život bez pušenja.

MOBING

Emilija Jovanović
Dom zdravlja “ Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: „Mobing“ je psihološko maltretiranje koje se ponavlja putem akcija kojima je cilj ili posledica degradiranje uslova rada, koje mogu dovesti do napada i

naneti štetu ljudskim pravima i ljudskom dostojanstvu, uticati na fizičko i mentalno zdravlje ili kompromitovati žrtvinu profesionalnu budućnost.

Mobing može da bude: horizontalni - Javlja se među radnicima koji su u jednakom položaju na skali hijerarhije u preduzeću i vertikalni - Može podrazumevati razne situacije (Pretpostavljeni zlostavlja jednog (podređenog) radnika.

Pretpostavljeni zlostavlja jednog po jednog radnika dok ne uništi čitavu grupu tzv strateški mobing ili bosing.

Jedna grupa radnika (podređeni) zlostavljaju jednog pretpostavljenog.

Ključne reči: mobing, žrtva, komunikacija, sprečavanje.

Cilj rada: utvrditi ko su žrtve mobinga na radnom mestu, i na koji način prevazići problem.

Metod: korišćen materijal je literatura, metod posmatranja

Rezultat: ispitanici muškog pola zaposleni u javnom sektoru su žrtve zlostavljanja u 71,23%, dok u privatnom sektoru u 77,37% slučajeva. Situacija u pogledu žena je još teža, pa su žene zaposlene u javnom sektoru žrtve zapostavljanja u 86,76% slučajeva, dok je uprivatnom sektoru taj procenat 91,76%.

Zaključak: Potrebno je proceniti i žrtvu i počinitelja. Od stručnjaka se dakle traži utvrđivanje prisutnosti ili odsutnosti mobinga, izraženost simptoma, utvrđivanje logičke povezanosti između traumatskog stresora i simptoma, odnosno potvrda uzroka, i procena stupnja narušavanja kvaliteta življenja ispitanika, te eventualno preporuka tretmana. Zbog svega toga je nužna osnovna edukacija o fenomenu mobinga.

EPIDEMIJA GRIPA I VAKCINACIJA

Biljana Milovanović
Dom zdravlja"Dr Draga Ljočić"Šabac

Uvod: Vakcinacija je vid veštačke imunizacije ili postupak unošenja uzročnika bolesti ili njihovih dela u organizam ljudi sa ciljem da se kod njih aktivno indikuje protektivni imuni odgovor ili reakcija imunog sistema i razvoj otpornosti na određeni patogen.

Grip je jedna od najčešćih zaraznih bolesti koja zbog nepostojanja specifične kauzalne terapije, oboljevanja specifičnih rizičnih grupa, kao i starih pacijenata, zahteva profilaksu u vidu imunizacije.

Cilj:

1.Utvrditi učestalost oboljevanja od gripa

Podizanje svesti javnosti o značaju Vakcinacije

Pojavu komplikacija kod osoba starijih od 65 godina koji su primili vakcinu u sezoni 2021/2022.god.

Sprečiti širenje bolesti kod zaposlenih u javnom sektoru i zdravstvenih radnika tako što će se povećati obuhvat vakcinisanih

2. povećati stepen vakcinacije kod osoba iz rizičnih grupa

Metod rada: Koristeći protokole i zdravstvene kartone u timu izabranog lekara u Domu zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac praćeno je oboljevanje od gripa i pojava komplikacija.

Rezultati: Kod osoba starijih od 65 god.(što čini 5,3% od ukupno 1798 opredeljenih pacijenata).

U ovom perioduse lekaru javljalo sa blagim simptomima gripa koji nisu zahtevali posebno lečenje 62 pacijenta (65,5%) i 18 pacijenata je primalo parenteralnu terapiju (18,7%) 4 pacijenta je upućeno na bolničko lečenje zbog propratnih komplikacija (4,9%), a i pacijenata nije imalo nikakve simptome.

Zaključak: U borbi protiv epidemije gripa, komplikacija i umiranja od ove bolesti bitan faktor je vakcinacija. Nizak procenat vakcinisanih osoba iz rizičnih grupa (stariji od 65 god, oboleli od HNB. zapošljeni u javnom sektoru i zdravstveni radnici) značajno doprinosi masovnijem širenju ove bolesti. Zato je zadatak, kako zdravstvene službe i zdravstvenih radnika, tako i svih struktura društva u celini, podizanje svesti javnosti o značaju vakcinacije.

SEKCIJA URGENTNE MEDICINE

FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK ISHEMIČNOG MOŽDANOG UDARA KOD MLADIH LJUDI

Ivan Antić
Dom zdravlja Despotovac

Ishemični moždani udar se uglavnom povezuje sa zrelijim godinama života. Poslednjih decenija, raste zainteresovanost za pojavu ovog oboljenja kod mladih odraslih osoba.

Izraz “mladio drasli” najčešće podrazumeva uzrast između 15 i 45 godine, ali ova definicija nije strogo određena. U različitim studijama može se videte gornja starosna granica od 40 ili čak 50, 60 godina.

Prehospitalni tretman AIMU

- EKG
- Korekcija poremećaja ritma
- Registrovanje glikemije
- korekcija hipoglikemije (iv bolus ili infuzija hipertone glukoze)
- tretiranje hiperglikemije>10mmol/l (Sol. NaCl 0,9% iv)
- merenje TT I korekcija hipertermije>37,5 °C (antipiretici, frikcije), tragati za mogućom infekcijom
- Uzroci vitalne ugroženosti bolesnika sa AIMU
- Edem mozga i moždana hernijacija

- Lokalizacija infarkta u moždanom stablu
- Opstruktivni hidrocefalus
- Masivna i parenhimska hemoragijska transformacija IMU

Komplikacije

- Kardiološke komplikacije
- Konvulzije
- Febrilnost i infekcije
- Duboke venske tromboze i plućna embolija
- GIT krvavljenja i druge hemoragijske komplikacije

Zaključak: Kod mlađe obolelih registrovana je manja smrtnost nakon MU, kao i manji stepen neurološkog deficita, kao i bolji kvalitet života kako fizičkog tako i mentalnog zdravlja nakon MU, u odnosu na starije obolele.

GLAVOBOLJA, SIMPTOM ILI BOLEST, ŠTA JE ZAPRAVO GLAVOBOLJA

Violeta Mirković, Stefan Mirković
Dom zdravlja Prokuplje

Glavobolja je bol ili bolna senzacija u predelu glave i delova vrata u odnosu na svoj nastanak i trajanje može biti akutna i hronična. Nekad je prateći simptom druge bolesti a često je glavobolja i bolest za sebe.

Većina ljudi povremene glavobolje prihvata kao sastavni deo zivota,ne shvatajući da je glavobolja alarm koji upozorava da se nešto dešava u orgnaizmu. Postoje pulsirsjući bol,munjeviti,sevajući bolovi neuralgični bol,zatim tišteća pritiskajuća bol i bol poput žarenja i paljenja.

Uzroci zbog kojih se javlja glavobolja kod promene vremena, specifična ishrana, konzumiranje alkohola, posebno prekomereno, i pušenjem. Glavobolja može biti prateći simptom poremešaja u organima kao što su uho, grlo, nos, smetnje moždane cirkulacije, promena krvnog pritiska, stres, beningni i maligni tumori mozga.

U zavisnosti od vrste glavobolje, inteziteta-jačine bola, te broja mesečnih napada glavobolja, svakako se razlikuje i terapijska procedura,koja se grubo deli na preventivnu kao i na akutnu. Obe terapijske forme imaju u svom “arsenalu’ brojne lekove, koje doktor primenjujući terapijske protokole za svakog pacijenta posebno kreira. Do danas, najčešći dugoročni neurološki simptomi nakon COVID-19 su glavobolja,vtroglavica i gubotak čula ukusa i mirisa.

Na vreme i ispravno prepoznata i adekvatno dijagnostikovana i lečena glavobolja, značajno smanjuje zizik po zdravlje pacijenta, ali i poboljšava kvalitet života obolelih.

PREHOSPITALNO ZBRINJAVANJE POLITRAUMATIZOVANOG PACIJENTA U SLUŽBI HITNE MEDICINSKE POMOĆI

Srđan Stojković
Dom zdravlja Ćuprija, služba hitne medicinske pomoći

Definicija: Politrauma predstavlja istovremenu tešku povredu najmanje dve telesne regije, pri čemu jedna od tih povreda ili kombinacija više njih ugrožava život pacijenta. To je jedno od najsloženijih stanja u kojima se organizam može naći. Važno je navesti da bolesnici koji su doživeli politraumu u većini slučajevima razviju stanje Šoka upravo zbog smanjenog volumena cirkulacije krvi, zbog jakog bola uzrokovano prelomom,razvoja hipoksije i hipotermije.

Politraumu možemo podeliti u odnosu na lokalizaciju povrede na:Kraniocerebralne sa krvarenjem i neuroloskim ispadima, povrede trbuha sa krvarenjem,povrede grudnog koša sa otežanim disanjem, i povrede extrimiteta sa obilnim krvarenjem.

Sam postupak prehospitalnog lečenja počinje na mestu nesreće, smatra se da se ne bi smelo zadržati duže od 10 minuta, i da sam transport unesrećenog do bolnice ne bi smeo biti duži od 60 min.

Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju:

Med sestr/teh mora znati algoritme iz područja traume kako bi se ubrzao process zbrinjavanja. Mora se osigurati venski put širokim kanilama pre transporta, zatim staviti monitoring vitalnih funkcija, da bi se imao uvid u trenutno stanje pacijenta u smislu provere pritiska, pulsa, saturacije frekvencije disanja. Vrlo je važno zaustaviti krvarenje ako ga ima, privremenom hemostazom, da bi se sprečilo nastajanje Šoka. pristupa se terapijikiseonikom u Sanitetu putem nazalnog katetera ili maske.

Imobilizacija extremiteta je uobičajeni postupak kod pokitraume koji se radi koordinira sa članovima ekipe, pri čemu koristimo razne tehnike i pomoćna sredstva,Šanc kragnu, spiralni dasku, polytrauma korito...pneumatske usluge za extremitete.

Tokom prilaženja pacijentu potrebno je procieniti da li je mesto sigurno i bez opasnosti, odrediti prirodu bolesti, poput predoziranja, povraćanja ili kratkog daha, ustanoviti broj pacijenata i jesu li potrebne dodatne snage, ako jesu zatražiti ih u tom trenutku. Zatim pristupamo procenj stanja pacijenta ABCDE pristupom.

A. procena disajnih puteva prohodnosti prisustva opstrukcije.

B. procena Disanja

C. procena cirkulacije i procena znakova krvarenja

D. Neurološka procena stanja svesti

E. razotkrivanje povredjenog,ukloniti odeću i pregledati da li su prisutne povrede, i stavljanje pacijenta u odgovarajući bočni koma položaj.

Od velike važnosti je zbrinuti probleme ABC koliko je moguće na mestu događaja, potom započeti prevoz do bolnice. U slučaju da se poremećaj disajniih

puteva i disanja ne može zbrinuti ili se krvarenje ne može kontrolisati, moramo odmah krenuti prema bolnici i nastaviti zbrinjavanje na putu do bolnice. Od velike je važnosti da bolnica bude obaviještena o pristizanju pacijenta.

Zaključak: Svetski relevantni podaci u poslednjih dvadeset godina ukazuju na problem traumatizma, stoga se često upotrebljava izraz «traumatizovani bolesnik», svrstavajući traumu na visoko treće mjesto po uzroku smrtnosti. Naš ubrzani način života, neoprezna vožnja automobilima, rad bez adekvatne zaštitne opreme uvelike mogu dovesti do nastanka povrede koje mogu biti u najgorem slučaju pogubne za život osobe.

Zbog same težine povrede, kao i zbog nedovoljno objašnjenih odgovora organizma na samu traumu, lečenje politraumatiziranog bolesnika jedno je od najzahtjevnijih u kliničkoj medicini.

OTPORNOST NA STRES ZAPOSLENIH U HMP

Bojana Ilić
Dom zdravlja Bela Palanka

Zaposleni u HMP spadaju u grupu radnika koji su izloženi velikom stresu tokom radnog vremena.

Uzroci stresa mogu biti višestruki, a javljaju se kao odgovor na obavljanje radnih zadataka koji često od zaposlenih zahtevaju veliki stepen odgovornosti

Stes se, takođe, može javiti i zbog tempa rada koji je intenzivan a i zbog međuljudskih odnosa koji mogu biti kompleksni.

Izloženost stesu na poslu može dovesti do različitih negativnih efekata kod zaposlenih, a neki od njih mogu biti: nezadovoljstvo poslom, frustracije, anksioznost, ...

Posebna pažnja se posvećuje gubitku motivacije za rad, što dovodi do smanjenja kvaliteta pruženih usluga zdravstvene zaštite, ali i do fizičkih i emocionalnih posledica po zaposlene.

Zaposleni u zdravstvu su u najvećoj meri izloženi profesionalnom stresu, koji je pratioc većine radnih mesta, a pogotovu onih koji imaju odgovornost za živote pacijenata – drugih ljudi.

Medicinski radnici zaposleni u službama HMP svakodnevno dolaze u situaciju da spašavaju životno ugrožene pacijente, što vremenom dovodi do povećanja stresa koji utiče na kvalitet njih samih i njihovog rada.

Stres ostavlja posledice na fizičko i psihičko zdravlje zaposlenih koji se ne trebaju zanemarivati, već se treba raditi na njihovom otklanjanju i prevenciji.

PETLIĆI I PRVA POMOĆ

Predrag Kocić
Udruženje zdravstvenih radnika Zaječar

Uvod: Oko 30.000 ljudi se u Srbiji svake godine obuči za ukazivanje prve pomoći u organizaciji Crvenog krsta. Predavači i instruktori su lekari i medicinske setre – tehničari.

Cilj: Obuka đaka prvaka iz oblasti prve pomoći

Materijal i metode: Uz dozvolu škole, roditelja prvaka, naš rad postaje vanškolska aktivnost koju relizujemo u trajanju od 45 minuta, jednom nedeljno, tokom školovanja od prvog do petog razreda. Izmenjen je program, za previjanje se koristi samo trougla marama i gaza, oživljanjnje na fantom lutki je zamenjeno, radi se na bebi lutki. Ne radimo po tematskim jedincima kao sa starijim polaznicima, već obrazlažujući moguće povrede koje se mogu dogoditi na putu od kuće do škole, u samoj školi, povrede u kući i u saobraćajnim nesrećama, koristimo odredjene situacije objašnjavajući im šta, kako i čime se nastale povrede zbrinjavanju. U obuku se uključuje CK Zaječar, obezbedjujući potreban material za rad, lekar kao suprevizor.

Rezultati: Posle uvežbavanja u Nedelji Crvenog krsta, prvaci u Crvenom krstu Srbije poznati pod nazivom petlići, imaju prvi javni nastup. Pošto u Crvenom krstu za kategoriju učenika od I do IV razreda ne postoji takmičenje, pozivaju se za revijalno nastupanje. Redjaju se nastupi, na medjuokružnim a ubrzo i na Državnim takmičenjima. Ti nastupi iziskivali su dodatni rad, uvežbavnje, uniformu, opremu, više rada nego što je to samo rad u školi.

U samom gradu postaju najbolji prometeri ne samo prve pomoći, već Crvenog krsta i svega lepog što on nosi sa sobom. Sa uvežbanim radom, u osmišljenim poligonima svoje znanje i veštine pokazuju kako opštoj javnosti, tako i svojim vršnjacima, uključujući se u proslave Dana škola, dečjih nedelja, svetkih dana prve pomoći itd. Ni jedna humanitarna aktivnost u gradu ne prodje a da nisu na nju pozvani.

Zaključak: Dosadašnji rad pokazuje da su deca uzrasta 7 – 8 godina spremna za učenje veština prve pomoći, ali da je potrebno doneti nastavni plan obuke, i da se oni koji rade sa njima naoružaju strpljenjem i ljubavlju.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZBRINJAVANJU POLITRAUMATIZOVANOG PACIJENTA

Jelena Bakić, Milan Minev
UKC Kragujevac

Politraume su teške povrede koje utiču na najmanje dva različita organa ili sistema organa, od kojih je najmanje jedan fatalan. Najčešća su posledica

saobraćajnih nezgoda i padova sa visine . Politraume su češća medicinska stanja sa kojima pacijenti dolaze u prijemni deo Urgentnog centra. U prijemnom delu urgentnog centra sastavni deo tima su medicinske sestre koje svojim delovanjem direktno utiču na poboljšanje zdravstvenog stanja politraumatizovanog pacijenta. Zbog težine povreda, intervencije medicinskog tima u kojem je najveći broj medicinskih sestara moraju biti koordinisane, brze i vešte, što zahteva visok nivo znanja i veština.

Medicinska sestra mora dobro da zna opremu i prostor u prijemnom delu Urgentnog centra i da dobro poznaje kompetencije i veštine svih članova tima kako bi se vreme intervencija svelo na minimum, bez uticaja na kvalitet pružene usluge.

Rad u prijemnom delu urgentnog centra zahteva veliku posvećenost i ozbiljan pristup medicinskih sestara-tehničara, jer je rezultat naših zahvata vidljiv odmah nakon izvođenja ili neizvođenja.

Dobra komunikacija i poverenje sa ostalim članovima tima su izuzetno važni. Unapređivanjem znanja i veština naših medicinskih sestara imaćemo zadovoljnijeg pacijenta, manje komplikacija i samim tim manje i troškova, a samo znanje i savestan rad nam daju sigurnost, kredibilitet i poštovanje.

UJEDI I UBODI

Jovana Miladinović
Dom zdravlja Despotovac

U prirodi postoje više životinjskih vrsta koje mogu agresivnim napadom da ugroze život čoveka. Prilikom uboda mogu da ubrzaju toksin koji svojim efektom može da izazove šokantne promene na mestu uboda, i generalizovane promene koje značajno mogu da kompromituju vitalne funkcije. Nekada je to direktnim efektom a nekada izazivanjem alergijskih reakcija koje dovodi život žrtve u opasnost. Na našim prostorima uglavnom postoji opasnost od ujeda zmija, insekata (osa, pčela, stršljen), krpelja.

- Ubod insekata:

Kod insekata se ubodi najčešće dešavaju iznenada i često žrtva nije u stanju da registruje koja ga vrsta insekata ubola ili ujela.

Počeci su uglavnom isti:

-lokalni bol, crvenilo, otok, slabost, vrtoglavica, drhtavica, groznica, mučnina, povraćanje, otisci ugriza, prisustvo ili odsustvo žaoke (koja se sastoji od oštrog, šupljeg dela) koji se zabada u tkivo i kesice sa toksinom koja je vezana za lumen oštrog dela.

- Ujed zmija:

U našoj zemlji postoje dve vrste otrovnih zmija: šarka i poskok.

- Poskok:

Otrovni zubi su 5-7mm, izlučuje 20g otrova. Dužina 1m. Glava- iznad usta mu se nalazi mali rog crvenkaste boje. Boja varira od sivo zelene do braon crvene. Duž čitavog tela proteže se crna cik cak šara. Najčešće ga ima u planinskim krajevima.

-Šarka:

Zubi 3-6mm. Izlučuje 14mg, dužina 75cm, glava joj je šira, a uz rub gornje čeljusti ima karakterističnu beličastu šaru. Ravničarski krajevi.

Klinička slika:

Bol na mestu uboda, lokalno dve tačkaste ranice, razmaknute 6-10mm koje krvare. Često se vide još četiri ranice, to su otisci rez. zuba. Predeo ujeda postaje crven i otečen, javlja se otok, utrnulost i crvenilo celog ekstremiteta. Ekstremitet postaje dvostruko ili trostruko širi zbog edema. Limfni čvorovi oteknu. Boja se menja od crvene, ljubičaste pa do intezivnije izraženim modrim mrljama javljaju se potkožna krvarenja.

Sis. znaci: slabost, glavobolja, hematurija, hematemeza, znojenje, povraćanje, šok, grčevi u mišićima, spazam ezofagusa. Smrt zbog paralize centra za disanje.

- Ujed krpelja:

Ujed krpelja najčešće prođe neprimećeno i tek po fiksaciji parazita u potkožu javljaju se znaci prisustva, a to su: otok na mestu ulaska, lokalna tvrdina, bol, crvenilo, crna tačka u sredini uboda. Pljuvačna sekrecija krpelja može dovesti toksemija koja može izazvati paralizu pojedinih mišića (najčešće kod dece). Samo 30% krpelja je zaraženo borelijom.

Sinonim za lajmsku bolest su borelioza, juvenilni reumat. artritis ili eritema migraus. Bol je hronična i klinički znaci su papulozni eritem, limfadentis (limfne žlezde), mijalgija, artralgija, groznica, glavobolja, jeza, drhtavica, kasni stadijum artritisa, meningitis, meningoncefalitis, Belova paraliza facijalisa, AV blok, perikarditis.

- Ujed Pauka:

Postoje dve vrste, crna udovica i mali smeđi pauk.

Klinička slika:

- Crna Udovica - bol na mestu uboda koji opisuju kao bol nalik igle. Zatim se javlja kao potpuni tupljujući bol na mestu uboda, počinje 15 do 60 minuta posle i povećava se sledećih 12 sati. Oko uboda se uočavaju sićušne crvene papule. Ispočetka se javlja otok oko mesta ujeda a zatim otok celog ekstremiteta. Ako je ujed na nogama dolazi do bola na mestu ujeda, a zatim bol u stomaku i rigidnost pred. trb. muskulature. Ako je na rukama onda se javlja bol u grudima i rigidnost mišića toraha, leđa i ramena. Najčešće dolazi do zamagljenja svesti i otežanog disanja.

- Mali smeđi pauk - osećaj blagog bockanja na mestu uboda, lokalni otok, groznica, slabost, mučnina, povraćanje, bol u zglobovima, crveni krug se pojavljuje oko mesta ujeda nakon 2 do 8 sati posle ujeda. Na mestu ujeda se javlja crvenilo i plih.

- Postaviti bol na monitoring.

EDEM PLUĆA

Ana Trifunović
Dom zdravlja Despotovac

Patološko stanje u kome postoji amnormalna količina ekstravaskularno tečnosti u plućima.

Uzroci nastanka: Edem pluća nastaje zbog povišenog plućnog kapilarnog pritiska ili poremećene propustljjivosti alveokapilarne membrane.

Edem pluća može biti kardiogevog i nekardiogevog porekla.

- Kardiogen Edem: Uzrok kardiogevog edema:srčana insuf,aritmije.
- Nekardiogen Edem

Nekardiogeni: oštećenje i pojačana propustivost kapilara purumonije, toksini, aspiracija kiselosti sadržaja

- šok na pluća u traumi i diminovana vaskularna koaglacija, posle anestezije, eklampsije, prekorna doza narkotika

Klinička slika: Bol, sedi obliven ul.znojem uznemiren, diše čujno, teško ubrzano,često je prisutan penušav ispljuvak koji može imati primese krvi, nabrekle vene na vratu, tahikarija. Na osnovu kliničke slike, EKG-a, laboratorije, saturacije, gasnim analizama, RTG cijanotička koža i sluzokoža.

Lečenje: Sedeći položaj, sa spuštenim nogama, osloboditi disajne puteve, aspiracijom sekreta i dati O2 (ispod 90). Ponekad je potrebno asistirano disanje (ambu balon). Lečenje se sprovodi I.V., davanje morfijuma, diuretika, bronhodilatatorima (aminofilin) 5mg I.V. do maksimum doze 30mg - smanjuje uznemirenost vazodilatatorom (nitroglicerin) kao bonus injekcija u dozi od 1mg, polako, ili infuzijom 10-15mg u 300mg 5% glukoze, koji bitno redukuje preopterećenje i rasterećuje srce. Vene punkcija evakuiše se do 300ml krvi i tako se rasterećuje srce, dilakor se daje ako postoji fibrilacija pretkomora. Laseks u dozi od 40-60mg u toku 2 minuta. Diureza počinje posle 5 minuta, dostiže vrh oko 30 minuta, i traje oko 2 časa. Lečenje ACC edema zavisi da li je nipo, normno ili hipertenzivan. I pored inicijalnog stanja poboljšanja svakog pacijenta treba hospitalizovati.Edem pluća predstavlja urgentno životno ugroženo stanje koje zahteva neodložnu i adekvatnu intervenciju. Počinje u bazalnim delovima pluća a kasnije proksimalne delove tela.

MONITORING ZA VREME TRANSPORTA BOLESNIKA

Tanja Stanković
Dom zdravlja Despotovac

Monitoring za vreme transporta podrazumeva praćenje vitalnih funkcija bolesnika do stacionarne ustanove. Savremeni monitoring ima šire značenje nego

što je imao u prošlosti i počiva na tri principa, od kojih je jedan fizički, drugi hemijski i treći klinički.

U cilju bezbednog transporta bolesnika, medicinska sestra-tehničar započinje odmah primenu kliničko-propedevtičkih mera, kao što su: inspekcija, perkusija, palpacija i auskultacija.

Na licu mesta konstatuje se stepen svesti bolesnika, hemodinamsko stanje bolesnika, otvara se venski put i plasira se urinarni kateter ukoliko je to potrebno.
Pre transporta bolesnika proveriti da li su monitori ispravni i da li su napunjeni. Takođe, potrebno je proveriti osnovnu dokumentaciju i obavestiti obližnju bolnicu o stanju bolesnika i porodicu o mestu hospitalizacije pacijenta.
Postoji nekoliko vidova transporta: prehospitalni i intrahospitalni.

Najosnovniji monitoring u toku transporta čine: aparat za neinvanzivno merenje arterijskog krvnog pritiska, EKG monitor sa tri electrode, pulsni oksimetar, termometar za merenje aksilarne i rektalne temperature, kateter i urin kesa za merenje satne diureze

Razvijeni monitorski sistem, pored pobrojanog čine: aparat sa transdjuserom za direktno merenje, arterijskog krvnog pritiska, 12-kanalni EKG monitor, Kapnograf.

Monitoring za vreme intrahospitalnog transporta podrazumeva transport bolesnika u okviru bolnice ili u okviru kliničko-bolničkog centra. Monitoring mora biti precizan iako se radi o relativno kratkim destinacijama.

Iz svega rečenog proizilazi da praćenje stanja kritično obolelog podrazumeva kliničku opservaciju i pregled bolesnika, upotrebu skoring sistema i upotrebu monitoring sistema. Upotrebom sva tri sistema ostvaruje se kompletan uvid u stanje kritično obolelog. Takav, trostruki pristup bolesniku izvodi se na svim etapama lečenja, odnosno u prehospitalnoj i u fazama hospitalnog lečenja.

INFARKT MIOKARDA
ULOGA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA

Đorđe Marović
UKC Kragujevac

Infarkt miokarda je ishemična nekroza jednog lokalizovanog dela miokarda nastala zbog okluzije koronarne arterije usled pojave tromba ili ateromatoznog suženja. Do pojave infarkta miokarda dolazi i bez potpune okluzije, ako je protok u koronarnim arterijama smanjen.

Pacijent se javlja sa angioznim bolom (bol može da se javi i za vreme odmaranja, čak i u snu ili za vreme aktivnosti), orošen hladnim znojem, oseća slabost, uznemiren. Mogu se javiti i jaka glavobolja, sinkopa, dispnea, ortopnea, muka, gađenje, povraćanje.

Infarkt miokarda takođe može biti i bezbolan ,ali prikriven momentalno nastalim komplikacijama, vidljivim akutnim plućnim edemom ili brzim oštećenjem srca.

Uloga medicinske sestre-tehničara u prijemnom delu Urgentnog centra je vrlo bitna u zbrinjavanju pacijenta sa infarktom miokarda. Medicinska sestra obezbeđuje adekvatan položaj pacijentu bez mnogo pomeranja, priključuje pacijenta na kontinuirani EKG monitoring, obezbeđuje venski put, uzima laboratorijske analize po nalogu lekara, primena terapije propisana od strane lekara, psihički povoljno deluje na pacijenta.

TEŠKA TRAUMA U RADU HMP U DZ PREŠEVO

Nedrete Mustafa
HMP, Dom zdravlja Preševo

Zbrinjavanje teške traume na mestu povredjivanja predstavlja veliki profesionalni izazov u HMP.

Najčešće uzrok teških trauma u radu HMP saobraćajni traumatike koji zahteva kontuiranu edukaciju zaposlenih prema svetskih i domaćim vodičima, dobre kliničke prakse za prehospitalne zbrinjavanje teške povrede.

DZ Preševo udaljen je od bolničke ustanove 50km,,, takav način rada i transport pacienta zahteva poseban tretman na terenu i u vozilo HMP.

Zemlje na razvoju imaju najveći procenat smrtnih slučajeva nastalih u saobraćajnih nesreća.

Padovi su drugi vodeći uzrok slučajnih smrti i nastanka teške traume u svetu po gotovo kod stariju populaciju, pad radnika na gradjevini, padovi sa krova sa terase itd.

Postoji i posebno veliki broj povrede koje nastaju nanošenjem vatrenim ili hladnom oružjem sa smrtnim ishodom ili teškom invaliditetom.

Uzrok nastanka teske traume smo klasifikovali u 3 grupe sa više podgrupe:

- Sudar dva ili više automobila
- Pad sa motocikla
- Gaženje pešaka

Drugu grupu čine padovi, neoznačeni padovi.

Treću grupu činile povrede sa podgrupom

1.Povrede nastale teretom
2.Povrede nastale u tučama
3.Opekotine
4.Smrznotine
5.Pokušaj samoubistvo
6.Neoznačene

Najveće broj pacienata sa teškom traumom je muškog pola.

Činjenica koja nas odvaja od drugih HMP u pčinjskom okrugu je Prihvatni Centar za migrante, koja momentalno broji 1700 ljudi, i dodatni obim posla stvaraju nam migranti koji dolaze sa teškim povredama, hladnim oružjem, teškim krvarenje, tuča koja je svakodnevna situacija, migranti pod dejstvom narkotika koji zahtevaju poseban vid tretmana uz pratnju policije do najbližeg zdravsvenog Centra.

Rad u HMP je po principu po 12 sati radnog vremena organizovan u 2 smene.

POST-COVID SIMPTOMI I POSLEDICE

Teodora Veljković
Dom zdravlja Sava Stanojević Trstenik

Počevši od svog pojavljivanja u Vuhanu, u Kini, krajem 2019.godine pandemija teškog akutnog respiratornog sindroma korona virusa 2- SARS-COV-2 koji izaziva COVID-19 se proširila i ostavila duboke posledice na živote i zdravljeljudi širom sveta.

Najčešći fizički simptomi nakon Covid-a uključuju:

1.Bol u grudima kao sistemski rasprostranjen bol.
2.Uporan kašalj.
3.Kratkoća daha.
4.Hroničan umor.
5.gubitak ukusa.
6.Gubitak osećaja mirisa.
7.Problemi sa spavanjem.
8.Problemi sa koncentracijom.

- Manje uobičajeni simptomi su:

1.Vrtoglavica
2.Moždani udar
3.Osip po koži
4.Glavobolja
5.Lupanje srca
6.Miokarditis
7.Bol u zglobovima i mišičima
8.Oštećenje bubrega.

Kao dugotrajna posledica može da se javi i subakutni tireoditis.

Kao što se može videti izuztno je važno pratiti pojavu različitih simptoma nakon preležanog COVID-19 da bi se na vreme utvrdilo da li patite od post COVID-19 sindroma i na taj načinpristupilo adekvatnom lečenju.

SEKCIJA PSIHIJATRIJE

POVEĆANJE SUICIDALNOSTI U POST KOVID STANJIMA

Miroslav Petković
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Uzročnici suicidalnog ponašanja su vrlo kompleksni i do danas nisu u potpunosti shvaćeni i u potpunosti determinisani. Ova činjenica proizilazi iz kompleksne interakcije brojnih faktora rizika povezanih sa pokušajem ili realizacijom suicida.

Iako su mnogi faktori rizika identifikovani, oni uglavnom ne odgovaraju u potpunosti na pitanje zašto ljudi pokušavaju da okončaju svoj život.

Ovaj kurs sa predavanjima na temu predstavlja pokušaj opisa nekih teorijskih, kliničkih i empirijskih pretpostavki vezanih za suicidalno ponašanje. Posebno je akcentovan odnos između zabluda i istina vezanih za pokušaj ili izvršenje suicida sa aspekta terapeuta lekara i medicinskih sestara i tehničara u neziistih.

Studija obuhvata analizu podataka vezanih za suicidalnost mladih publikovanih u dostupnoj literaturi korišćenjem medicinskih pretraživača baza podataka (Pubmed, Cobson), kao i dostupnu bazu podataka Statistike SBPB u G Toponici.

Ciljano je istraživana oblast suicidalnosti mladih sa akcentom na prisutne istine i zablude vezano za suicidalno ponašanje.

Poslednjih godina centralni značaj se pridaje psihološkim faktorima. Ličnost i individualne razlike među različitim profilima i organizacijama ličnosti, kognitivni faktori, socijalni aspekti i negativni životni događaji su ključni prediktori suicidalnog ponašanja.

Neki podaci potenciraju da neki od različitih oblika kognitivne i bihejvioralne terapije mogu smanjiti rizik od samoubijstva pogotovo od ponovnog pokušaja.

Neophodna su dalja istraživanja celog multidisciplinarnog tima (lekar, med.sestra, psiholog..) u cilju razvoja efikasnih načina kako da ljudi sa suicidalnimidejama i ponašanjem mogu dobiti najefikasniji tretman, posebno u okviru razotrivanja istine i zablude vezanih za suicidalno ponašanje.

Zaključak: Neki podaci potenciraju da neki od različitih oblika kognitivne i bihevioralne terapije moge smanjiti rizik od samoubistva pogotovo od ponovnog pokušaja kod obolelih i posle kovida.

Neophodna su dalja istraživanja u cilju razvoja efikasnih načina kako da ljudi sa suicidalnim ideacijama i ponašanjem mogu dobiti najefikasniji tretman, posebno u okviru razotrivanja istina i zabluda vezanih za suicidalno ponašanje.

SEKUNDARNE DEPRESIJE KOD FOBIJA

Tatijana Đalović Kozarov
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Socijalna fobija zastupljena je u rasponu od 20 – 40 % u odnosu na sve ostale fobije. Kada kažemo socijalna fobija mislimo na muškarca srednjih godina, introverta koji ima problem u svim vidovima komunikacije. Socijalni strahovi su najzastupljeniji vid strahova u normalnoj populaciji.

Patološki oblici socijalnih strahova su prenaglašena i deformisana verzija normalnih socijalnih strahova ljudi. Socijalno fobična ličnost u kritičnim situacijama ispoljava veoma izraženo strašljivo ponašanje, počev od duboke strepnje, preko panike, do izbegavanja da se po svaku cenu suoči sa takvim situacijama. Socijalna fobija je pretežno muški sindrom, introvert, visoki neurotizam, kruta atmosfera, vaspitanje na kritici, dominacija jednog roditelja.

Metod i rezultati rada: Ispitivanje je izvršeno u centru „Medijana“ od marta meseca ove godine na ukupno 46 pacijenata. Pacijenti su ispitivani Wilghaby skalom i utvrđeno je da 6 pacijenata ima socojalne fobije (15,4%). Ovaj razultat se uklapa u neke ranije podatke, da su od ukupnog broja 50% psihopate, 20% neurotičari i 30% ostali (EPI, demence...). Jedna grupa pacijenata je tretirana Tritticom, dok je druga grupa pacijenata tretirana Remeronom u trajanju od nekoliko meseci. Trittico je dao inzvanredne rezultate u regulisanju spavanja i sediranja pacijenata. Remeron je imao brži antidepresivni efekat ali je dao i dobar san.

Zaključak je da je 15,4% lečenih pacijenata imalo socijalnu fibiju. Ovaj rezultat se uklapa u neka ranija ispitivanja koja su ukazivala da od ukupnog broja ispitivanih pacijenata 50% psihopate, 20% neurotičari i 30% ostalo. Takođe je utvrđeno da je kod onih pacijenata koji su tretirani Tritticom značajno smanjena anksioznost, dok se kod onih koji su tretirani Remeronom u većoj meri smanjila depresivnost. Takođe je korišćena i kognitivno bihejvioralna tehnika ABCD.

ZAVISNOST OD KOCKANJA

Spasoje Vasić
Opšta bolnica Loznica

Zavisnost od kockanja je poremećaj koji je brzo dosegao ozbiljne razmere, a sve učestalije pojavljivanje osoba sa problemom zavisnosti od kockanja dovelo je

do toga da je od 1980. godine ova bolest uvršćena u Međunarodnu klasifikaciju bolesti (ICD - 10) pod imenom patološko kockanje

Patološko kockanje

Karakteriše uporno nastavljanje sa kockom bez obzira na gubitak, osiromašenje i ozbiljne socijalne i zakonske probleme kao i poremećen porodični i lični život

Prvi opisi kliničkog toka zavisnosti od kockanja datiraju iz 1892. godine (Kvin, 1892.). Tradicionalni opis poremećaja uključuje četiri stepena:

1. pobednička faza
2. faza gubitka
3. faza očajanja
4. faza beznađa

Klasifikacioni sistem definisao je 9 kriterijuma koji odražavaju različite aspekte zavisnosti od kockanja, a za postavljanje dijagnoze neophodno je da su prisutni četiri ili više kriterijuma u poslednjih godinu dana

1.preokupiranost kockanjem

2.povećanje količin novca kako bi se postiglo željeno uzbuđenje

3.neuspešno nastojanje da se kockanje kontroliše, smanji, odnosno prekine

4.uznemirenost ili razdražljivost kada se pokuša smanjiti ili prestati sa kockanjem

5.kockanje je način da se pobegne od problema ili pokušaj da se prevaziđe loše raspoloženje tj. osećaj bespomoćnosti, krivice, anksioznosti, depresije

6.nakon gubitka novca na kockanju, često se vraća sutradan da povrati izgubljeno - „jurenje dobitka“

7. laganje članova porodice i drugih o kockanju

8. poremećen odnos u porodici ili braku, ugrožen posao, karijera ili obrazovanje ili druge mogućnosti napredovanja zbog kocke

9. zavisnost od drugih koji daju novac za ublažavanje očajničke finansijske situacije uzrokovane kockanjem

Lečenje od kockanja je komplikovan i kompleksan proces. Postoji čitav spektar otežavajućih okolnosti. Od objektivnih treba istaći „dualnu“ dijagnostičku kategoriju, skromne epidemiološke podatke (za Srbiju ne postoje), nedovoljnu senzibilisanost zdravstvenog i socijalnog sistema za ovaj problem, nepostojanje jasnih smernica za tretman i ogroman deficit stručnog kadra.

KOMUNIKACIJA: PRIHVATANJE TUĐIH ISKUSTVA, ZAPAŽANJA I EMOCIJA

Violeta A. Kostić
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Komunikacija je najvažnija veština u životu, društvu u kome živimo. Vrlo je važna za ostvarivanje međuljudskih odnosa, omogućava planiranje i povezivanje

sa ljudima na poslu i bračnoj zajednici, odrastanju deteta, školovnju. Komuniciramo neprekidno i prenosimo znanja, iskustva i ideje. Kada komunikacija izostane, mi se lako zabunimo, razočaramo, iznerviramo.

Najveći problemi nastaju kada komunikacija nestane ili prestane. Komunikacija postoji od odkucaja srca, preko temperature kože do izraženih emocija u kojima se vide želje, strahovi...Tokom spavanja prenosimo strahove kroz komunikaciju disanja. Najveći problem kod neostvarivanja dobre saradnje i učinjenih napora da se ostvari komunikacija jeste i pogrešno protumačena poruka do koje dolazi zbog razlicitih sukoba i stanja.

Često sam slušala da ljudi ne dobijaju priznanja za svoj rad, trud, uspeh, i da moraju da se bore za pažnju i potpuno uvažavanje ličnosti. Uvažavanje je osobina prihvatanja nečeg što je neka osoba uradila, saopstila ili delima pokazala. Uvažavanje podrazumeva aktivnu komunikaciju, dok nam je pažnja usmerena na sagovornika. Nije uvek lako pokazati uvazavanje. Borba sukoba interesa, egoizam je sve prisutnija ljudska osobina u društvu u kome živimo.

U ljudskoj istoriji žene nisu imale veću slobodu, žene danas rade u svim oblastima ljudskog života, obrazovanju, zdravstvu, industriji, i govorničkim veštinama uspele su da se izbore za svoj status. Istraživanja su pokazala da su spretnost i istrajnost u komunikaciji dovele ženu do dominantne uloge u porodici, na poslu, u društvu. Značajan pokazatelj je i to da su zbog razvijene verbalne i neverbalne komunikacije, žene dosledno zauzele pozicije koje su vredne poštovanja, uvažavanja i da koračamo kroz život ispravno i istrajno.

AGRESIVNOST

Siniša Nešić
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Agresija je ponašanje (emocionalna reakcija) kojoj je u osnovi namera da se nanese šteta, da se neko fizički ili psihički povredi.

Agresija kao urođeno ponašanje:

Prema Freudu, svi ljudi se rađaju s dva instinkta: instinkt života (eros) i instinkt smrti (thanatos). U instinkte smrti ubraja se i agresija.

Agresija kao odgovor na frustraciju (uskraćivanje, osujećenje):

Prema ovoj teoriji, frustracija je sve što onemogućava ostvarenje cilja. Frustracija zapravo dovodi do ljutnje, koja je emotivna podloga za agresiju. Teorija je revidirana sa zaključkom kako frustracija ne mora nužno izazivati osjećaj agresije, nego ljutnju. Ljutnja može i ne mora preći u agresiju, što zavisi od situacije.

Podaci o stepenu agresivnosti u našem okruženju su alarmantni ali ne i iznenadjujući, obzirom na to da živimo u zemlji velikih promena i tranzicije, a da nas nije zaobišao ni sveprisutni talas opšteg porasta agresivnosti. Postavlja se pitanje na koji način treba delovati da se ovakva situacija prevazidje

Relaksacione tehnike:

Suština relaksacionih tehnika jeste da čovek upozna kako se oseća napetost, a kako opuštenost. Dublje psihičko opuštanje može biti postignuto raznovrsnim tehnikama koje se usmeravaju na to da naše disanje i misli postaju stresne.

U razmatranju svih mogućnosti tehnika kako da se savlada stres, ili kako da se od njega zaštitimo, neophodno je istaći značaj nivoa opšte zdravstvene kulture. Da bi mogli uspešno da se zaštitimo od negativnih posledica stresa, zdravstvena kultura mora da se proširi i na oblast mentalnog zdravlja, kao i na oblast medjusobnih odnosa. I porodica koja se sve više raspada i škola koja od nas pravi takmičare, morali bi pored borbe za prestiž da nam udahnjuju i duh tolerancije, saradnje, kooperacije i harmoničnih odnosa sa drugim ljudima, a naročito sa onima iz neposrednog okruženja.

ANKSIOZNI POREMEĆAJI

Vanja Nešić
Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Stanja straha predstavljaju, zajeno sa afektivnim poremećajima, oboljenja sa najvećom učestalošću medju mentalnim poremećajima. Zato se ovi poremećaji veoma često sreću u svakodnevnom radu ne samo psihijatara, već i lekara raznih specijlnosti, psihologa i drugih osoba koje se profesionalno bave pružanjem medicinske i psihološke pomoći.

Stanja straha se definišu kao mentalni poremećaji u kojima su dominantna ispoljavanja patološkog straha, pri čemu se patološki strah ne nalazi u sklopu psihotičnog oboljenja niti je direktno uzrokovan organskim (telesnim) oboljenjem. Kako se u ovoj definiciji potencira patološki strah kao ključna karakteristika stanja straha, neophodno ga je odrediti u odnosu na normalan strah. U tom cilju potrebno je najpre definisati strah i anksioznost, imajući u vidu da se ovi pojmovi često mešaju i poistovećuju.

Anksioznost u psihijatriji podrzumeva mučno osećanje u vidu iščekivanja nečeg što je neprijatno, tj. strašno. Ovaj tzv. „slobodno lebdeći strah“ nije vezan za neki odredjeni objekat ili situaciju, te je posebno neprijatan jer je njegov uzrok nepoznat (u nesvesnom), pa opasnost ne može da se izbegne niti može da se organizuje racionalna odbrana od nje (npr. slutnja da će se nešto strašno desiti njima ili njihovim najbližim). Bitno obeležje anksioznosti je teskobno iščekivanje budućih neodredjenih dogadjaja, situacija ili odnosa koje subjekt doživljava kao opasne.

Ugroženo je ono što ima veliki i poseban značaj za ličnost, te je anksioznost individualno determinisano i subjektivno osećanje. Budući da se ne zna uzrok anksioznosti ona ima obeležja iracionalnosti, koje je često i sam subjekt svestan. Anksioznost obuhvata ne samo sadašnjost, već se prostire i na budućnost

(anksiozna anticipacija). Po intenzitetu može da varira od blage teskobe do izražene panike. U kvalitativnom smislu njena ispoljavanja mogu da se razlikuju u zavisnosti od procesa koji odredjuju sudbinu tog osećanja (intrapsihička razrada, fobično strurkturisanje, somatizacija, različiti oblici ponašanja).

U zavisnosti od indikacija i kliničke slike, u lečenju se mogu koristiti različiti oblici psihoterapije: suprotivna, kognitivno-bihevioralna i psihodinamski orijentisana psihoterapija. Nespecifični faktori u psihoterapiji, kao što je kvalitet odnosa izemdju pacijenta i terapeuta, mogu biti od većeg značaja, nego primena specifičnih psihoterapijskih tehnika i postupaka. Kada su simptomi depresije izraženiji, posebno je važan empstski odnos prema pacijentu i strepljenje terapeuta, u odnosu na sopstvena očekiivanja i perzistiranje pacijentovih.

EPISTEMOLOŠKA I ONTOLOŠKA PSIHOANALIZA

Zoran Danilović, Gordana Popović
Specijalna bolnica za psihijatrjske bolesti Gornja Toponica

Došlo je do radikalne promene, prilično nenametljivo, u teoriji i praksi psihoanalize u proteklih 70 godina.

Ta transformacija mogla bi se razumeti kao zaokret u pristupu od epistemološkog, usmerenog na znanje i razumevanje, do ontološkog, usmerenog na subjekt koji postaje i opstaje. Ontološka orjentacija se prepoznaje već u radu Biona i Vinikota jer oni naglašavaju važnost psihoterapijskog iskustva, nasuprot znanju, odn. prostor za igru izmedju terapeuta i klijenta. U savremenoj intersubjektivnoj psihoterapiji je to eksplicitno naglašeno kao neponovljivo i korektivno intersubjektivno iskustvo koje čini klijenta živim, spontanim i kreativnim.

Epistemološka psihoanaliza, odnosi se na proces sticanja znanja, postizanja razumevanja pacijenta, posebno razumevanja nesvesnog unutrašnjeg sveta pacijenta i njegovog odnosa prema spoljnom svetu. Ovi shvatljivi napori služe da organizuju iskustvo na način koji je od vrednosti u rešavanju emocionalnih problema i postizanju psihičkih promena.

Ontološka psihoanaliza pomaže klijentu u naporima da se oseti celovito i stvarno.

Iz perspektive ontološke psihoanalize, nije centralna tačka znanje koje dolazi od terapeuta i pacijenta, umesto toga, to je iskustvo pacijenta da "stiže na kreativno mesto i sa neizmernom radošću", iskustvo u kojem je pacijent angažovan ne pretežno u potrazi za samorazumevanjem, već u doživljavanju procesa potpunog sebe.

SEKCIJA PEDIJATRIJE

MALE BOGINJE – PROBLEM OD JAVNOG ZNAČAJA U DEČJEM UZRASTU

Marija Stojiljković
Opšta bolnica Leskovac, Služba za pedijatriju

Male boginje su infektivno, virusom izazvano visoko kontagiozno oboljenje. Uprkos postojanju bezbedne, efikasne i jeftine vakcine još od 1960. godine, u 2018. godini u svetu je umrlo 140 000 ljudi zbog malih boginja. Od 2017. do 2019. godine epidemija malih boginja zahvatila je i našu zemlju u kojoj je broj obolelih bio 5798.

Cilj ovog rada bio je da ispita kliničke i socio-epidemiološke karakteristike hospitalizovane dece obolele od malih boginja na odeljenju pedijatrije OB Leskovac tokom epidemije 2017-2018. godine u Jablaničkom okrugu i da utvrdi uticaj socio-epidemioloških fakora na ozbiljnost oboljenja. Radi se o studiji preseka kojom su obuhvaćena 55 obolela, hospitalizovana deteta. Podaci su prikupljani originalnim upitinikom i analizirani upotrebom deskrptivnih statističkih metoda. Uticaj ispitivanih faktora na težinu bolesti među obolelom decom sa i bez komplikacija testirana je upotebom $\chi 2$ i t-testa. Statistički značajnim smatrano je $p<0,05$.

Rezultati: Tokom epidemije malih boginja u Jablaničkom okrugu ukupno je obolelo 110 deteta, uzrasta 0-19 godina. Na odeljenju pedijatrije OB Leskovac hospitalizovano je 55 deteta koji su dalje analizirani. Najviše obolele dece je bilo u uzrastu od 0 do 12 meseci, 25 (45,45%). Od obolelih, MMR vakcinu primilo je 9 (8,18%). Najčešći razlozi nevakcinisanja dece bili su uzrast ispod 1 godine 25 (45,45%), odložena redovna vakcinacija 7 (12,72%), nedovoljna edukacija roditelja 16 (29,09%). Komplikacije je imalo 43 (78,1%) dece. Najčešća komplikacija je bila pneumonija, 24 (55,81%), zatim bronhiolitis 9 (20,93%) i gastroenterokolitis 15 (34,83%). Nije bilo letalnih ishoda među lečenom decom.

Ozbiljne komplikacije su bile češće među decom mlađom od 12 meseci ($p<0,05$), decom koja su živela u siromašnim uslovima ($p<0,05$) i decom koja su obolela tokom zimskih meseci ($p<0,05$).

Zaključak: Razvoj i implementacija strategija za postizanje visokog obuhvata vakcinacije i revakcinacije MMR vakcinom neophodno je za prevenciju i eradikaciju malih boginja.

HOSPITALIZAM KOD DECE

Biljana Šari
Dom zdravlja "Dr Boško Vrebalov" Zrnjanin

Prijem deteta na hospitalno lečenje je jedan od najdelikatnijih postupaka u radu medicinske sestre. On zavisi od stanja i uzrasta deteta, pripremljenosti za hospitalizaciju, ranijeg iskustva sa zdravstvenim radnicima, od ponašanja roditelja, režima ustanove.

Svako odvajanje deteta od roditelja, za dete je zastrašujuće, zabrinjavajuće i tužno.Pri proceduri prijema uvažavaju se svi aspekti kao i kod odraslih. Posebno je važno uvažavanje specifičnosti deteta kao individue. ali i uzrasne grupe u celini. Hospitalizaciju najteže podnose mala deca, koja ne samo što proživljavaju izrazitu nelagodnost tokom same hospitalizacuje nego mogu imati posledice i poteškoće i posle nje. Najosetljjivija na odvajanje od majke su deca od 6 meseci do 4 godine.

Jedan od veoma značajnih faktora uticaja na prihvatanje bolničke sredine jeste pripremljenost deteta na boravak u bolnici. Pripreme se vrše dugotrajno, formiranjem pozitivnog stava deteta prema zdravstvenim radnicima i zdravstvenoj ustanovi. Važno je započeti rano, trudeći se da svaka poseta lekaru bude što prijatniji događaj. Tome doprinosi, stav roditelja prema zdravstvenim radnicima i zdravstvenoj ustanovi, ambijent zdravstvene ustanove prilagođen uzrastu deteta, ponašanje zdravstvenih radnika, koji treba da budu prijatni i srdačni prema roditeljima a nežni i topli prema deci.

U najranijem formiranju stava deteta, veoma značajnu ulogu imaju patronažne sestre i zdravstveni radnici dečijeg dispanzera, koji od perioda novorođenčeta rade na unapređenju zdravlja deteta. Odnos medicinskih sestara i lekara prema roditeljima deteta treba da je pun poštovanja i naklonosti. Dete uočava taj odnos i prihvata zdravstvenog radnika kao blisku osobu što sprečava formiranje straha i pomaže stvaranju pozitivnog odnosa prema ličnostima i prema ustanovi.

Ne postoji savršen način postupka prilikom odlaženja deteta u bolnicu. Pri tom mu se taj boravak ne sme prikazati rožičasto, jer kad se očekivanja ne ispune, ono gubi poverenje u roditelje i zdravstvene radnike, oseća se prevarenim i napuštenim, što može ostaviti trajne posledice na njegov emocionalni život i razvoj ličnosti. Procedura prijema deteta u bolnicu treba da je maksimalno pojednostavljena i individualizovana. Najbolje je da majka ostane sa detetom bar do četvrte godine starosti.

Detetu koje nema kontakt sa majkom, u bolničkim uslovima gde je jedno od mnogo dece i gde mu se ne posvećuje dovoljno emocionalne pažnje, preti opasnost od hospitalizma. Hospitalizam predstavlja skup poremećaja kod deteta nastalih zbog njegovog privremenog ili produženog boravka u bolnici, a usled nedostatka materinske ljubavi i nege.

Reakcija deteta počinje obično još na prijemu. Dete ispoljava: agresiju (plače, tuče sve oko sebe, lupa, zove majku satima, baca hranu), depresija je

sledeća faza koja je posledica nemoći jer su svi pokušaji da promeni aktuelno stanje propali. Regresija je najteži oblik reagovanja. Dete primenjuje prevaziđene niže neadekvatne nivoe ponašanja. Ako se boravak u bolnici produži bez prisustva majke mogu ostati trajne posledice u vidu anksioznosti, tikova, fobija, mucanja, noćnih strahova i dr.

Sadejstvo porodice kao celine, majke kao nezamenljive ličnosti, humanizovanog aspekta zdravstvenih radnika, prvenstveno medicinskih sestara, kao i nastavka tendencije stalnog unapređenja humanih odnosa, odgovarajućeg toplog ambijenta zdravstvene ustanove, obezbeđuje najefikasniji put borbe protiv negativnih posledica hospitalizacije.

UČESTALOST ANEMIJE KOD DECE ŠKOLSKOG UZRASTA

Biljana Stojanović
Dom zdravlja Niš

Uvod: Anemija se definiše kao smanjenje hemoglobina u krvi, koji ne može da snabde ćelije organizma kiseonikom. Postoji više oblika anemije, a najčešća i najznačajnija u pedijatrijskoj praksi je sideropenijska, nastala zbog nedovoljnog unosa gvožđa putem hrane. Deca i adolescenti, usled izraženog rasta i razvoja, spadaju u kategoriju stanovništva sa povećanim rizikom za razvoj anemije.

Cilj rada: Utvrditi učestalost i uzroke anemije kod dece školskog uzrasta.

Materijal i metode:Analizirani su podaci iz kartoteke jednog izabranog pedijatra u Domu zdravlja Niš u OJ za zdravstvenu zaštitu dece i školske dece. Istraživanje je sprovedeno tokom 2021. godine, a obuhvaćeno je 698 deteta, uzrasta od sedam do devetnaest godina.

Rezultati rada:Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, oko 40% stanovništva na planeti ispoljava simptome anemije, uzrokovane nedostatkom gvožđa. Anemija je sve više prisutna u pubertetu, kada devojčice drže restriktivne dijete, dok su potrebe njihovog organizma za gvožđem zbog naglog razvoja povećane. Od ukupnog broja dece koja su obuhvaćena ovim istraživanjem (698deteta) kod 29-oro je utvrđen nizak sadržaj hemoglobina Upadljivo veći broj devojčica ima snižene vrednosti hemoglobin (20). Najčešći uzroci anemije kod analiziranih pacijenata su neadekvatna ishrana, obilna menstrualna krvarenja,a kod dva deteta anemija je udružena sa još nekim hroničnim oboljenjem.

Zaključak: Neophodno je preduzeti sve potrebne socijalne, ekonomske i edukaciono-vaspitne mere kako bi se korigovala porodična i društvena ishrana dece i obezbedile optimalne nutritivne potrebe, čime bi se sprečio nastanak sideropenijske anemije i drugih nedostataka u ishrani. Anemija kod dece nije samo naš, već i svetski problem, jer anemija izazvana deficitom gvožđa u organizmu, najraširenije je oboljenje na svetu.

CELIJAKIJA KOD DECE

Dragana Krstić
Dom zdravlja Niš

Uvod: Celijačna bolest je nasledna imunološki posredovana bolest uzrokovana netolerancijom na gluten.U osnovi ove bolesti je autoimuni poremećaj u kojem stvorena autoantitela ne oštećuju samo sluzokožu tankog creva već i brojne druge organe i organske sisteme. Prema podacima svetskih istraživanja od celijakije boluje 1-2% stanovništva, tako da se celijakija svrstava među najčešće bolesti organa za varenje dece i odraslih.

Cilj: Utvrditi uzrast u kom je bolest dijagnostikovana,vreme proteklo od pojave prvih simptoma do postavljanja dijagnoze i kliničku manifestaciju bolesti.

Materijal i metode: Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja-Niš, uvidom u medicinsku dokumentaciju.Obuhvaćeno je 58 ispitanika, uzrasta 2-19 godina, sa dijagnozom celijačne bolesti.

Rezultati: Dijagnoza celijačne bolesti postavljena je kod 60% ispitanika u uzrastu do 2. godine života. Od pojave prvih simptoma do postavljene dijagnoze kod 45,3% ispitanika proteklo je 3-6 meseci. Bolest se najčešće manifestovala kao hronični proliv i povraćanje kod 38,1% ispitanika , smanjenje telesne mase i slabije napredovanje kod 26%. Kod preostalog boja ispitanika manifestovala se uz anemiju, dijabetes melitus tip 1, bolest štitne žlezde i uz druge oblike.

Zaključak: Celijačna bolest je u velikom broju slučajeva neprepoznatljiva upravo zato što se neki od simptoma mogu povezati s drugim bolestima. Ako se bezglutenska ishrana uvede odmah posle dijagnoze i ako se u potpunosti sprovodi, smanjuje se opasnost od drugih zdravstvenih problema. Saradnjom između porodice s jedne i lekara, nutricioniste i medicinskih sestara s druge strane postiže se najveći uspeh u kontroli celijačne bolesti.

HPV VAKCINA I PEDIJATRIJSKA POPULACIJA

Jelena Držajić
Dom zdravlja Niš

Uvod: Infekcija humanim papiloma virusima (HPV) je jedna od najčešćih polno prenosivih infekcija. Većina (80%) seksualno aktivnih osoba biva inficirana u nekom trenutku tokom života.

Vakcina protiv HPV je u upotrebi od 2006. godine. Iste godine je registrovana u Srbiji. Gardasil 9 vakcina štiti protiv tipova HPV koji uzrokuju približno 90% karcinoma cerviksa i 90% genitalnih kondiloma. Vakcina Gardasil 9 namenjena je za imunizaciju devojčica i dečaka uzrasta od 9 do 19 godina, najbolje

pre stupanja u seksualne odnose, a prvenstveno kod dece sedmih razreda osnovnih škola, tokom sprovođenja sistematskih pregleda.

Cilj: Ukazati na značaj vakcinacije u borbi protiv karcinoma grlića materice koji predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem u Srbiji.Srbija je peta u Evropi po obolevanju i smrtnosti od raka grlića materice. Godišnje oboli više od 1.300 žena, a ta maligna bolest svakodnevno odnese najmanje jedan život.

Materijal i metode: Istraživanje, analiza medicinske dokumentacijeo vakcinisanoj pedijatrijskoj populaciji Gardasil 9 vakcinom od 06.06.-09.09.2022.godine na teritoriji Niša.

Rezultati rada: Broj vakcinisane deceGardasil 9 vakcinom od 06.06.-09.09.2022.godinenateritorijiNiša je sledeći: od 9 -14 godinaprvudozu je primilo 160 deteta,od 15-19 godinaprvudozu je primilo 272, drugudozu (decastarija od 15 godina) primilo je 59 deteta.Ukupno je datoza gore navedeni period 491 dozavakcine. Nijeprijavljenanijednaneželjenareakcijanavakcinu.

Zaključak: Srbija je peta u Evropi po obolevanju i smrtnosti od raka grlića materice, ova maligna bolest svakodnevno odnese najmanje jedan život.Gardasil 9 štiti protiv tipova HPV koji uzrokuju približno 90% karcinoma cerviksa i 90% genitalnih kondiloma. Naša moralna i zakonska obaveza kao zdravstvenih radnika je da predočimo roditeljima koliko je vakcinacija važna za zdravlje njihovog deteta.

DUGOROČNI EFEKTI KORONAVIRUSA (PRODUŽENI KOVID)

Vesna Pavlocić, Nikola Pavlović
Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević", Trstenik

Šta je produženi KOVID?

Većina ljudi sa koronavirusom (KOVID-19) oseća se bolje u roku od nekoliko dana ili nedelja od prvih simptoma i potpuno se oporavlja u roku od 12 nedelja. Kod nekih ljudi simptomi mogu trajati duže.

Ovo se zove produženi KOVID ili post KOVID-19 sindrom. Produženi KOVID je novo stanje koje se još proučava.

Najčešći simptomi produženog KOVID-a su:

- ekstremni umor (zamor)
- kratak dah
- gubitak mirisa
- bolovi u mišićima

Međutim, postoji mnogo simptoma koje možete imati nakon infekcije KOVID-19, uključujući:

- problemi sa pamćenjem i koncentracijom
- bol u grudima ili stezanje
- poteškoće sa spavanjem (nesanica)

- lupanje srca
- vrtoglavica
- žmarci
- bol u zglobovima
- depresija i anksioznost
- tinitus, bolovi u ušima
- mučnina, dijareja, bolovi u stomaku, gubitak apetita
- visoka temperatura, kašalj, glavobolja, bol u grlu, promene čula mirisa ili ukusa
- osip

Treba se obratiti lekaru opšte prakse ako:

Simptomi kovida perzistiraju 4 nedelje ili više nakon preležane KOVID-19 infekcije ili mislite da ste možda imali KOVID-19

Oni mogu predložiti neke testove kako bi saznali više o vašim simptomima i isključili druge stvari koje bi ih mogle uzrokovati.

To može uključivati:

- testove krvi
- proveru krvnog pritiska i auskultaciju srca
- rendgenski snimak grudnog koša
- merenje nivoa kiseonika

Lečenje i podrška:

Vaš lekar će razgovarati sa vama o nezi i podršci koja vam može biti potrebna. Možda ćete dobiti savete o tome kako da upravljate i pratite simptome kod kuće.

Ako simptomi imaju veliki uticaj na vaš život, možete biti upućeni u specijalizovanu službu, službu za rehabilitaciju ili službu specijalizovanu za specifične simptome koje imate. Ove usluge mogu pomoći u upravljanju simptomima i pomoći vam da se oporavite.

Ako imate simptome mentalnog zdravlja, kao što su anksioznost ili depresija, imajte na umu da simptomi takođe odgovaraju produženom kovidu.

Koliko vremena je potrebno da se pacijent oporavi?

Koliko dugo je potrebno za oporavak od KOVID-19 infekcije je različito za svakoga. Mnogi ljudi se osećaju bolje za nekoliko dana ili nedelja, a većina će se potpuno oporaviti u roku od 12 nedelja. Ali kod nekih ljudi simptomi mogu trajati duže. Oporavak od produženog KOVID-a varira. Neki simptomi se mogu brzo poboljšati, a drugi traju duže.

Čini se da šanse da imate dugotrajne simptome nisu povezane sa tim koliko ste bolesni kada prvi put dobijete KOVID-19.

Ljudi koji su u početku imali blage simptome i dalje mogu imati dugotrajne probleme.

ULOGA SESTRE U ZBRINJAVANJU NOVOROĐENČETA USLED ASPIRACIJE MEKONIJUMA

Aleksandra Stamenković Sarić
UKC Kragujevac

Respiratorni distres uzrokovan prisustvom mekonijuma u plućima novorođenčeta, uz karakterističan rendgenski nalaz uobičajeno se označava kao sindrom aspiracije mekonijuma (MAS).

Incidencija

- 2/1000 živorođene dece godišnje;
- Mortalitet obolele novorođenčadi >10%.

Mekonijum u plućima ima sledeće efekte: Mehanički - delimična ili potpuna opstrukcija disajnih puteva, hiperinflacija, atelektaza; Hemijski - pneumonitis, klasična inflamacijska reakcija. Klinička slika se ogleda: Terminsko ili postterminsko novorođenče; Koža i nokti prebojeni žuto-zelenim pigmentom;

Znaci teškog RDS-a (respiratorni distres sindrom); Klinički znaci hipoksijsko ishemijske encefalopatije (HIE). Dijagnoza se postavlja prema anamnezi - perinatalna asfiksija (podatak o zeleno prebojenoj plodovoj vodi), kliničkoj slici, laboratorijskim analizama, gasnim analizama, krvnoj slici, bakteriološkoj obradi, rtg snimku.

Postupci na odeljenju intenzivne nege predstavljaju opšte mere i specifične terapijske mere.

SPECIFIČNOSTI ISHRANE PREVREMENO ROĐENE I TERMINSKE ŽIVOTNO UGROŽENE NOVOROĐENČADI

Jelena Pejčić
UKC Kragujevac

U svetu svake godine umre 4 miliona dece u toku prvog meseca života, a 27% čine prevremeno rođena deca. Mortalitet ove populacije može se smanjiti unapređenjem nege gde je od posebnog značaja odgovarajuća ishrana.

Majka obezbeđuje sopstveno mleko dojenjem ili ekspresijom. Pravilno čuvanje mleka je izuzetno važno. Čuvanje mleka započinje postupkom izmlazanja. Izmalazano mleko čuvati u frižideru na temperaturi od 2-4℃ najduže 24 h. Banke humanog mleka neprofitabilne organizacije za prikupljanje, ispitivanje, obradu, čuvanje i distribuiranje majčinog mleka, u cilju zadovoljenja speciičnih medicinskih potreba primalaca.

Ishrana prevremeno rođenih beba se odvija preko nazogastrične ili orogastrične sonde, hranjenje kašičicom, hranjenje čašicom. Postavljanje sonde u želudac izvodi se kroz oralnu šupljinu i kroz nos.

Hranjenje novorođenčeta kada se sonda postavi i fiksira je jednostavan postupak. Hranjenje kašičicom obavlja se u sedećem položaju. Hranjenje na čašicu se preporučuje, jer je prijatnije za dete, omogućava detetu da razvije čulo ukusa i stimuliše probavu digestivnog trakta.

Kontakt koža na kožu postavljanje golog novorođenčeta na grudi majke u određenom vremenskom periodu svakog dana. Cilj je da se uspostavi i održi fizički kontakt između majke i deteta, podrži njihovo povezivanje, stimuliše dojenje i stimuliše psihomotorni razvoj bebe.

SEKCIJA BABICA

PERIOD NA NOVORODENO

Maja Angeleska, Maja Đorđević
PZU Sante Plus Bolnica, Skoplje, Makedonija

Stavanjeto na novorodenčeto vednaš po raŕanjeto na majkata izgleda kako nešto mnogu ednostavno, no veruvajte ima golem benefit kako za novorodenoto, taka i za majkata. Brojni studii go dokažale benefitot od koža na koža kontaktot.

Istražuvačite velat deka kaj novorodenoto pri kontaktot koža na koža so majkata, se stimulira odreden del od mozokot, koj go pottiknuva bebeto da se pridvižuva kon gradite na majkata, za da se prikači na nekoj način za niv i da započne da se hrani.

Prviot pregled na novorodenoto se pravi vo 1ta i 5ta minuta po raŕanjeto, vo isklučitelni situacii, koga e zagrozena sostojbata na novorodenoto i vo 10ta min po raŕanjeto. Ušte se narekuva i Apgar test. So ovoj test se procenuva boja na koža, dišenje, puls, muskulen tonus i refleksi. Sekoja kategorija se ocenuva so 0, 1 ili 2, vo zavisnost od zabeležanata sostojba.

Posle toa bebeto se meri težina i dolžina, proporcii na glava i gradi, se zatopluva i se monitorira odredeno vreme zavisno od negovata sostojba i vitalnost.

Koga se raŕaat kožata na bebinjata e pokriena so kazeozna bela masa narečena verniks, koja e poobilna kaj predvremeno rodenite bebinja i koja ima za cel zaštita od potencijalnite infekcii.

Kako što spomnav pogore, posle raŕanjeto bebeto se monitorira odreden period, koj period zavisi od načinot na raŕanje (vaginalen ili so carski rez), problemi pri raŕanjeto i teško poroduvanje, gestaciskata starost- predvremeno rodeni kako i novorodenčinja so vrodeni defekti. I zavisno od se toa i od Apgar skorot bebeto se zgrižuva na soodveten način.

Fiziološkata žoltica e normalna pojava i ne e bolest, obično se javuva posle 24časa od raŕanjeto, rezultat e na raspaŕanjeto na višokot na crveni krvni zrnca od krvta so što se osloboduva hemoglobin, od nego bilirubinot, i toj ni ja dava taa

žolta preboenost na kožata i sklerite. 60% od novorodenite može da razvijat fiziološka žoltica, a toj procent e pogolem kaj predvremeno rodenite 80%.

Vo Makedonija se pravi samo eden skrining i toa za hipotireoidizam , so koj se utvrduva nivoto na neonatalniot TSH hormon, a vo porazvienite zemji pogolem e i obemot na skrining testovite. Site ovie skrining testovi se pravat za rano otkrivanje na metabolni, endokrini i genetski poremetuvanja kaj novorodenčinjata, koi iako navidum može da izgledaat zdravo, sepak da se nositeli na nekoja od ovie bolesti.

Jas rabotam kako pedijatar na neonatološkiot oddel vo mala i intimna bolnica, kade što na sekoj pacient mu se posvetuva posebno vnimanie vo sekoj pogled. Taka da vo tek na prestojot vo bolnicata majkite se obučuvaat za kompletna nega na novorodenoto, počnuvajќi od banjanje i održuvanje na higienata, nega na papčanikot, soveti za oblekuvanje, soveti i obuka za uspešno doenje, koi se sproveduvaat od strana na celiot pedijatriski tim doktor i sestra.

ENDOMETRIOSIS – POJAM, SIMPTOMI, DIJAGNOZA I NAČIN LEČENJA

Slađana Savić, Nataša Živković
Univerzitetski klinički centrar Kragujevac

Sažetak: Jedan od najčešćih uzroka odsustva sa posla žena, steriliteta kod žena i preteranog uzimanja lekova protiv bolova jeste endometriozis.

Iz tog razloga, važno je posebnu pažnju posvetiti ovoj bolesti, odnosno informisanosti žena o uzorcima, simptomima i načinima lečenja endometriozis.

Otuda, ovaj rad je posvećen faktorima rizika od ove bolesti, simptomima i načinima lečenja, s cilj da se edukacije ženska populacija.

KOMUNIKACIJA BABICE I TRUDNICE-PORODILJE

Maja Đorđević
PZU Sante Plus, Bolnica, Skoplje

Uvod: Fiziologija porođaja je takva da se svi procesi u telu žene odvijaju spontano, određenim redosledom, i te procese niko ne treba da ometa.

Osnovne potrebe svake žene tokom porođaja jesu, da oseća sigurnost, da bude u tišini i da ne bude posmatrana ni na koji "drugačiji način".

Najbolje za lak i brz porođaj žene je iskusna i tiha babica - koja je smirena, „ne posmatra" porodilju i ima majčinski stav.

Strah od bolova ima koren u pričama koje je trudnica slušala, kao i od nepoznavanja procedura i prostora u kome će se porođaj odvijati.

Cilj:

- eliminacija straha koji je stečen na negativnim emocijama od najranijeg detinjstva i predstavlja stari negativni uslovni refleks;
- stvaranje nove uslovno-refleksne veze na bazi pozitivnih predstava o porođaju

Metodologija i rezultati: Bolovi za vreme porođaja su jedini prirodni bolovi koji ne signaliziraju da nešto nije u redu, ukazuju da je porođaj počeo.

Psihofizička priprema i komunikacija:

- Faze porođaja
- Analgezija i anestezija u porođaju
- Kondicione vežbe
- Vežbe relaksacije i tehnike disanja
- Masaža

Zaključak: Značaj komunikacije i psihofizičke pripreme da se porođaj učini što manje bolnim, uspostavljanje saradnje porodilje i babice, otklanjanje straha od očekivanog porođaja, kao i traumatsko iskustvo.

NEGA I LEČENJE TRUDNICA SA RIZIČNOM TRUDNOĆOM U KUĆNIM USLOVIMA

Milena Nikolić
Dom zdravlja Bujanovac

Cilj: Kućno lečenje obezbedjuje pružanje zdravstvene nege i drugih usluga u kući, trudnicama sa rizičnom trudnoćom Kojima nije neophodan smeštaj u bolnici, a potrebno im je strogo mirovanje.

Metodologija: Trudnoća predstavlja tzv. “drugo stanje” i može značajno da utiče na psihofizički razvoj trudnice, a naročito kod trudnica čija je trudnoća rizična.

Preko Službe kućnog lečenja kod trudnica sa rizičnom trudnoćom uglavnom se primenjuje antikoagulantna terapija. To su obično trudnice kod kojih postoji urođena ili stečena trombofilija (češće urođena), starije trudnice, trudnice kod kojih je više puta bezuspešna vantelesna oplodnja - preventivno, kod trudnica koje su više puta imale spontani pobačaj - preventivno, kod trudnica kod kojih je D-Dimer u porastu.

Rezultati: Prema podacima Službe kućnog lečenja u Domu zdravlja Bujanovac lečeno je oko 20 trudnica mesečno u protekloj 2021. godini. Od toga su 70% trudnica sa rizičnom trudnoćom. Kod trudnica kod kojih je nizak rizik trudnoće terapija se obično daje 7 dana, kod trudnica sa većim rizikom terapija se daje 42 dana, a kod trudnica sa visokim rizikom i tokom cele trudnoće.

Zaključak: Služba kućnog lečenja DZ Bujanovac, pored redovnog sprovođenja terapije trudnicama, takođe vrši obuku i edukaciju člana porodice za davanje antikoagulantne terapije (fraxiparin, fragmin, clexane…).

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U SAVETOVALIŠTU ZA TRUDNICE

Vesna Milosavljević
Opšta bolnica Jagodina

Planiranje porodice predstavlja najvažniji deo populacione politike jedne zemlje, a razvijene zemlje imaju svoje nacionalne programe za planiranje porodice, prema kojima žena ima sve značajniju i dominantniju ulogu. Kako samo planiranje porodice ima veliki značaj, tako i zdravstvena kontrola i zaštita trudnica koja se sprovodi kroz savetovališta predstavlja bitan deo planiranja porodice i vođenja trudnoće. Edukacija trudnica je jako važna, u sklopu savetovališta za trudnice.

Cilj: Upoznati trudnicu sa anatomijom i fiziologijom polnih organa, fiziologijom trudnoće i porođajnim kontrakcijama i sprovoditi psihofisičku pripremu trudnice.

Metodologija: U ovom radu ću koristiti deskriptivnu metodu.

Zaključak: Željena trudnoća je sigurno najuzbudljivije razdoblje ženinog života koji stvara novu atmosferu u porodici, menja ritam i životne navike. S početkom trudnoće žena ulazi u novi život. Trudnoća je posebno vreme koje donosi mnoge promene, dragoceno i posebno iskustvo.

Tokom devet meseci razvoja bebe trudnica prolazi kroz različita stanja i različite osećaje čuđenja, nemira, zabrinutosti, sreće, suza, a pritom je i svaka trudnoća različita.

INFEKCIJE NOVOROĐENČADI KAO POSLEDICA BOLNIČKIH INFEKCIJA

Sanja Danilović
Opšta bolnica "Laza K. Lazarević", Šabac

Cilj: Rad ima za cilj da pokaže kolika je učestalost bolničkih infekcija na odeljenjima za neonatologiju, koje su najčešće infekcije novorodjenčeta, stopa morbiliteta i mortaliteta.

Metodologija: U procesu izrade rada korišćena je standardizovana metodologija za izvodjenje studije prevalencije bolnčikih infekcija uključujući i primenu definicija infekcija.

Rezultat: Dobro organizovani programi prevencije mogu smanjiti stopu bolničkih infekcija za jednu trećinu što je vrlo značajno, s obzirom na posledice medicinske, ekonomske, pravne i etičke prirode.

Zaključak: Zdravstveni tim se mora kritički odnositi prema svom radu, menjati strategije koje su se pokazale nedelotvornim, implementirati promene u praksi, kontinuirano evaluirati svoj rad te beležiti stope novorođenačkih bolničkih infekcija.

EDUKACIJA MAJKI NOVOROĐENČADI SA POROĐAJNIM POVREDAMA

Dragana Borojević
Opšta bolnica "Laza K. Lazarević", Šabac

Uvod: Porođajne povrede su retke i specifične. Specifične su po svemu: po mehanizmu nastanka, po kliničkoj slici, dijagnostici, lečenju i prognozi. Nastaju prilikom manipulacija tokom porođaja. Češće su kod prvorotki, karličnog porođaja i krupnih plodova. Fizikalni pregled povrede novorođenčeta može biti nepouzdan. Klinička slika nije specifična i može lako da se pomeša sa septičnim artritisom ili osteomijelitisom. Radiografija pretežno hrskavičavog skeleta takođe može da zavede. Teško je radiografski identifikovati epifiziolize na rođenju i često je potrebno da prođe 5 do 7 dana da bi se ona prikazala sekundamo preko kalusa.

Prelomi dijafize naročito sa pomeranjem se dobro prikazuju radiografski.

Razrada rada:

Iz dostupne dokumentacije Centra za socijalni rad Beograd, iz dosijea o kategorizaciji, korišteni su podaci za decu razvrstanu u kategoriju kombinovane ometenosti razvoja tokom perioda od 01.01.2016 - 31.12.2020. godine.
Podaci su uneseni u kompjuterski program deskriptivne statistike u softverskom paketu, te analizirani.

Zaključak: Bebe žude za dodirom i potreban im je. Potreban im je kao što im je potreban vazduh i hrana. Što češće privijte dete uz grudi i dopustite mu da što više vremena provede uz vas. Upoznajte miris vašeg deteta i neka ono upozna vaš - na ovaj način ćete se što prirodnije povezati.

Čitajte stmčnu literatum, razgovarajte s dmgim roditeljima.

Ako već nemate iskustva kao roditelj ili mislite da ne znate dovoljno, od velike pomoći biće stmčna literatura o razvoju dece ili, pak, iskustva dmgih iskusnih roditelja. Ukoliko se osećate bespomoćno, zabrinuto ili iscrpljeno, iskustva dragih roditelja učiniće da znate da niste sami i biće vam od velike pomoći.

BOLESTI ZAVISNOSTI I TRUDNOĆA

Jelena Lazić
Opšta bolnica "Laza K. Lazarević", Šabac

Uvod: Za alkohol, kafu i cigarete nema sigume granice konzumacije. Među mnogim ljudima je ustaljena uzrečica ,,ono si što jedeš". Naročito u trudnoći, okolina i prijatelji, kao i sama trudnica postaju osetljivi prema konzumaciji jela i piša. Informacije o ponašanju u tradnoći nalaze se u raznim časopisima, na internetu, radiju i televiziji, ali same informacije mogu biti komplikovano izrečene, neproverene pa čak i krive.

Alkohol u tradnoći - Etanol nesmetano kreće kroz fetoplacentnu barijera u oba smera. Promene u amnionskoj tečnosti odvijaju se sporije pa je prisustvo alkohola u plodovoj vodi duže. Etanol ugrožava sintezu proteina, transport amino-kiselina, cinka i glukoze. Dugotrajna upotreba alkohola vodi ka hroničnoj hipoksiji ploda. Čest je nastanak FAS (fetalni alkoholni sindrom). Etanol se izlučuje i u mleko i može biti uzrok pojave pseudo Cushing sindroma i hipoprotrombinemičkog krvarenja.

Pušenje u tradnoći - Negativne posledice pušenja se prepoznaju u pojavi rađanja dece sa smanjenom porođajnom težinom. Rizik je direktno proporcionalan broju popušenih cigareta na dan. Među tradnicama pušačima je viša incidenca prevremenih porođaja. Opisane su i specifične histološke promene na posteljici. Ne treba zaboraviti da mogu biti ugrožene i tradnice nepušači u jako zadimljenim prostorijama.

Kofein - Kada je reč o pojavi snižene porođajne težine, rezultati velikog broja istraživanja potvrđuju pozitivnu ulogu kofeina. Kofeina ima u kafi, čaju, kola napicima, kakau i čokoladi. Tradnicama se preporučuje ograničavanje unošenja na 300 miligrama kofeina dnevno.

Kokain i opijati - Uzroci su mnogih kongenitalnih fetalnih anomalija.

Istraživanje o stavovima mladih po pitanju rizičnog ponašanja:

istraživanje je obuhvatilo populaciju mladih od 15-18 godina u dve srednje škole u Šapcu.

Cilj istraživanja - upoznati se sa stavovima mladih po pitanju rizičnih oblika ponašanja.

Metodologija istraživanja - anketni upitnik podaci o dobijenim rezultatima zaključak na osnovu dobijenih rezultata

Zaključak: Ako znamo da je prevencija najefikasniji način borbe protiv sticanja štetnih navika, poražavajući stavovi mladih mogu da upućuju na nedovoljan broj kvalitetnih programa prevencije koji bi na adekvatan način animirali i pripremili mlade na neke od najvećih rizika i zaraza odrastanja u savremenom draštvu.

POSTPOROĐAJNE KOMPLIKACIJE

Milana Petrović
Opšta bolnica "Laza K. Lazarević", Šabac

Cilj svake babice je da svojom stručnošću i znanjem uspešno završi porođaj. Važno je da majka i beba budu dobro. Posle zbrinjavanja bebe treba obratiti pažnju na porodilju. Komplikacije koje se mogu desiti posle porođaja su sledeće:

Obilno i pojačano krvarenje može ti iz rascepa grlića, vagine i materice, treba ih što pre otkriti i zbrinuti. Atonija posle rađanja posteljice i ovojaka. Mora se

zaustaviti krvarenje mčnom ili instrumentalnom revizijom materične duplje i davanjem uterotonika.

-Poremećeni faktori koagulacije krvi, uzrok je hipofibrinogenija.

-Ruptura međice, sutura-resutura.

-Epiziotomija, sutura-resutura.

-Puerperalna infekcija, pojava bakterijske upale u prvih desetak dana nakon porođaja. To je jedan od najvećih uzročnika razilaženja šava rupture i epiziotomije, pa se mora uraditi resutura.

-Puerperalna sepsa predstavlja veliku opasnost za porodilje. Primenom antisepse u porođajnim salama i antibiotika, naglo i znatno je smanjena.

-Anemija- često je izazvana nepravilnom ishranom u trudnoći i posle porođaja. Može biti posledica velikog iskrvarenja posle porođaja.

-Povreda sfinktera može da se desi u toku ekspulzije bebe. Upala mokraćne bešike izazvana bekterijskom infekcijom.

-Puerperalna psihoza

-Povišen krvni pritisak

-Mastitis i ragade. Dojke treba svakog dana pregledati da se vidi da li žena ima dovoljno mleka, da li se prazne posle podoja, da li u njima ima osetljivih mesta i otvrdlina. Ragade na bradavicama mogu biti vratnice infekcijama, zato ih treba zbrinjavati na vreme.

Ishrana i dovoljno unošenje tečnosti je veoma važno kako bi se organizam porodilje izborio sa svim mogućim komplikacijama. Postoji još niz drugih opasnosti koje prete porođenoj ženi. Da to sve sprečimo moramo im stručno, odgovomo i sa puno ljubavi pomoći. Edukacija žena, tj. zdravstveno-vaspitni rad sa njima je veoma važan.

SEKCIJA INSTRUMENTARA

HIRURŠKO ZBRINJAVANJE INFEKTIVNOG ENDOKARDITISA

Snežana Medaković
IKB Dedinje

Endokarditis je infekcija unutrašnjeg sloja srca ili srčanih zalistaka, to je veoma ozbiljna i veoma fatalna bolest. Može da utiče na muškarce, žene, decu, ljude svih rasa i etničkih grupa.

Endokarditis se može javiti u bilo kom uzrastu. Intravenski korisnici droga i pacijenti sa imunokompromitovanim stanjima imaju veći rizik od ove bolesti. U zemljama u razvoju, gde je uloga reumatske groznice i dalje velika, IE je češći kod mlađih nego kod starijih ljudi.

U razvijenim zemljama incidencija je 3-10 slučajeva na 100.000 obolelih, a kod mladih 1,5-2,5 slučaja, kod starijih starosnih grupa (70-80 godina) - 14,5 slučajeva na 15.000 ljudi.

Mortalitet od infektivnog endokarditisa je 11-27% u periodu bolničkog lečenja. U poststacionarnom periodu smrtnost ostaje veoma visoka i dostiže 18-40%.

Postupak sa instrumentima nakon ovakvih operacija iziskuje dodatne mere u sprečavanju intrahospitalnih infekcija.

Idealno bi bilo instrumente tretirati u mašini za pranje i dezinfekciju instrumenata na temperaturi od 950C u trajanju od 45 minuta.

Celokupan hirurški tim trebao bi da promeni ličnu i radnu uniformu, kao i pomoćno osoblje.

Operaciona sala i sve površine bi trebalo tretirati jakim dezinfekcionim sredstvom i na kraju ultravioletni zraci u trajanju od 10-20 minuta.

PLASIRANJE, ODRŽAVANJE FUNKCIONALNOSTI I NEGA VASKULARNIH KATETERA ZA HEMODIJALIZU

Miljan Ilić
KBC Zvezdara

Posle arterio-venskih fistula, u praksi se preko centralnh venskih katetera (CVK) najčešće obezbedjuje pristup za hemodijalizu. CVK pored hitne dijalize može biti i poslednja mogućnost za pacijenta, otuda se može reći da je njegova podela na privremene i trajne uslovna. Vodič za plasiranje katetera:

-Perkutani put - za sve vaskularne katetere

-Desna jugularna vena je prioritet, potom leva jugulrna vena, femoralne vene i na kraju vena subklavija

-Insercija pod kontrolom UZ

-Kontrolni RTG snimak položaja katetera - pre počinjanja dijalize

Lečenje infekcije koja može biti lokalna ili sistemska, kod vaskularnih katetera za hemodijalizu nije nimalo jednostavo, neizvesno je i često završava privremenim ili trajnim, gubitkom mesta za hemodijalizu gde je plasiran CVK i drugim sistemskim komplikacijama, zato je vrlo važna prevencija! Prevencija Infekcije podrazumeva:

-Pravilno postavljanje indikacija za vreme i mesto plasiranja vaskularnog katetara

-Poštovanje protokola asepse tokom plasiranja i manipulacije pre , tokom i posle dijalize

-Pravovremeno reagovanje medicinskog osoblja na pojavu bilo kakve smetnje vezane za rad vaskularnog katetera za dijalizu

-Kontinuirana edukacija medicinskog osoblja

-Kontinuirano sprovodjenje zdravstveno-vaspitnog rada sa pacijentima na hemodijalizi

Karakteristike idealnog rastvora za zatvaranje CVK: baktericidno dejstvo, fungicidno, antikoagulantno, da brzo deluje, da ne izaziva rezistenciju, visok bezbednosni profil, da je jednostavan za upotrebu, da nije skup, da je dostupan svim pacijentima.

Rastvor koji sadrži taurolidin, citrat 4% i heparin 500I.J. predstavlja najkompletniji proizvod za održavanje prohodnosti i funkcionalnosti katetera, deluje baktericidno, fungicidno i antikoagulantno, ima izuzetnu brzinu delovanja i efikasnost.

Količina (zapremina) rastvora koji se ubacuje u kateter radi konzerviranja je jasno i nedvosmisleno definisana od strane proizvođača katetera i te cifre su ugravirane na kracima katetera da bi se izbegla svaka mogućnost greške.

ULOGA INSTRUMENTARKE U INTRAMEDULARNOJ FIKSACIJI PRELOMA FEMURA PRIKAZ SLUČAJA

Marija Popović
Opšta bolnica Leskovac

Prelomi femura relativno su česta povreda. Ove prelome mlađi pacijenti najčešće zadobijaju u saobraćajnom traumatizmu, dok osobe starije životne dobi prilikom slučajnog pada na ravnom.
U lečenju preloma butne kosti najčešće se koriste različiti materijali za unutrašnju fiksaciju a najznačajne mesto zauzimaju intramedularni klinovi (intramedularna fiksacija) i DCP LCP ploče (ekstramedularna fiksacija).

U radu se prikazuje slučaj patološkog subtrohanternog preloma leve butne kosti kod pacijentkinje starosti 73 godine zadobijenog prilikom slučajnog pada u kući. Pacijentkinja bez poznatog primarnog malignog fokusa. Nakon preoperativne pripreme u spinalnoj anesteziji minimalnoinvazivnom metodom izvršena je zatvorena repozicija preloma i fiksacija dugim proksimalnim intramedularnim klinom bez rimovanja femoralnog kanala.

Intramedularna fiksacija zbog svoje uspešnosti danas predstavlja metodu izbora u lečenju većine dijafizarnih i mnogih metafizarnih preloma butne kosti. Tehnika fiksacije podrazumeva minimalnoinvazivan hirurški pristup, smanjujući time intraoperativni gubitak krvi i oštećenje tkiva a samim tim i mogućnost infekcije. Rana mobilizacija i rehabilitacija omogućuju pacijentu brži oporavak i ranije vraćanje svakodnevnim aktivnostima. U celom procesu poznavanje instrumentarijuma, hirurške tehnike i iskustvo instrumentarke su od velikog značaja na pozitivan ishod operacije.

PRIPREMA INSTRUMENTARKE ZA RAD LAPAROSKOPSKE HOLECISTEKTOMIJE

Ivana Lazarević
Opšta bolnica Leskovac

Holecistektomija je minimalno invazivna hirurška procedura kojom se uklanja obolela žučna kesa.

Laparoskopska tehnika je u suštini zamenila otvorenu abdominalnu tehniku još od 90-tih godina.

Za ovakvu operaciju operaciju potrebna je bezbedna sterilizacija instrumenata u vidu plazma sterilizacije ili parne sterilizacije.

Za izvođenje ovakve operacije neophodno je posedovanje laparoskopske opreme koja se sastoji iz laparoskopskog stuba i laparoskopskih instrumenata. Laparoskopski instrumenti su posebni instrumenti,koji se razlikuju od obicnih hirurških elemenata jer su prilagođeni dužinom i oblikom za rad kroz troakare.

Nakon završene operacije instrumenti se rasklapaju,potapaju u raspoloživo dezinfekciono sredstvo da odstoje,nakon toga se ispiraju,posušuju i ređaju u doboše za sterilizaciju u parnom sterilizatoru na temperaturi od 120c.

Nakon sterilizacije i hlađenja instrumenata spremni su za narednu operaciju.

Zaključujemo da je veoma važno da instrumentarka dobro poznaje aparaturu za izvođenje laparoskopskeoperacije, tokoperacije, i specifičnosti sterilizacije instrumenata, jer ova metoda operativne tehnike je budućnost izbora za izvođenje svih operacija u digestivnoj hirurgiji.

SREDSTVA ZA DEZINFEKCIJU MEDICINSKIH POVRŠINA, INSTRUMENATA I OPREME

Milica Mitić, Ivana
KBC Zvezdara

Sterilizacija - uništava sve vrste (bakterije, viruse, gljivice) i forme mikroorganizama (vegetativni oblici i spore bakterija). Predhodi joj efektivno čišćenje, a najčešće i dezinfekcija. Dezinfekcija - uništava vegetativne forme mikroorganizama, ne i spore bakterija. Predhodi joj efektivno čišćenje.

Karakteristike idealnog dezinficijensa:

- Široki spektar antimikrobne aktivnosti
- Brzo delovanje (ubija mikroorganizme)
- Antimikrobna aktivnost ne zavisi od koncentracije organskih materija u okruženju
- Nisu toksični, niti iririraju kožu i sluzokožu ljudi
- Kompatibilni sa materijalima na kojima se primenjuju

- Obezbeđuju postojanje rezidualnog antimikrobnog efekta (antimikrobni film)
- Jednostavan za primenu
- Bez mirisa ili sa slabim prijatnim mirisom
- Nisu previše skupi
- Rastvorni su u vodi; Stabilni su u osnovnom i radnom rastvoru
- Imaju sposobnost čišćenja, nisu zapaljivi
- Brza dezinfekcija radnih površina
- Primenjuju se nerazblaženi, raspršivanjem
- Na bazi alkohola (etanol ili 2-propanol), pojedinačno ili u smeši
- U svom sastavu mogu da sadrže QUAC ili alkilamin
- Efikasni protiv bakterija (uklj. M.tuberculosis), gljivica, virusa (HIV, HBV, HCV 0,5 min).

Široka kompatibilnost sa različitim materijalima (nerđajući čelik, metali, keramika, plastika staklo).

Moguća interakcija sa površinama od akrilnog stakla, polikarbonata i polistirena (Deconex Solarsept, Big Spray „new“, Mikrozid AF liquid).

Sterilizacija predstavlja metodu izbora za reprocesuiranje kritičnih instrumenata, nakon efektivnog pranja enzimskim i neenzimskim deterdžentima.

Međutim, razvojem hemijske industrije, omogućena je pojava sve većeg broja efektivnih preparata za visok stepen dezinfekcije (semikritični instrumenti) i za dezinfekciju (nekritični instrumenti, površine, oprema). Prednost imaju oni dezinficijensi koji ispunjavaju veći broj karakteristika idealnog dezinficijensa.

PREOPERATIVNA, INTRAOPERATIVNA I POSTOPERATIVNA NEGA TRAUMATIZOVANOG NEUROHIRUŠKOG BOLESNIKA

Marina Kovačević, Miljan Ilić
UKCS, KBC Zvezdara

Neurohirurgija je grana medicine koja se bavi lečenjem oboljenja i povreda mozga, kičmene mozdine i perifernih nerava. Kraniocerebralne povrede su povrede mozga i glave. Takve povrede najčešće nastaju usled tuča, pucanjem iz vatrenog oruzja, padovima i saobraćajnim nezgodama.

Mozak od povreda štiti tkivo poglavine, lobanja, mozdane opne i likvor. Kliničke manifestacije povrede glave su: stanje svesti, disanje, puls, pritisak, temperatura, glavobolja, povraćanje, vrtoglavica, pareze, paralize, vid, govor i konvulzije. Pored dijagnostike najznačajnije su kliničke manifestacije. U zavisnosti od kliničkih manifestacija se odredjuje da li ce, kada i za koji vremenski period bolesnik biti operisan. Sprovodjenjem zdravstvene nege medicinska sestra prati pacijenta i učestvuje u preoperativnoj, perioperativnoj i postoperativnoj nezi.

Većina ovakvih povreda zahteva hirušku intervenciju. Zdravstvena nega neurohiruskog bolesnika kao i zdravstvena nega u svim fazama preoperativne, intraoperativne i postopertivne pripreme usko su povezane i nadovezuju se jedna na drugu. Preoperativna priprema obuhvata: konstanno praćenje pacijenta od stanja svesti do vitalnih parametra i ostalih manifestacija, pronalazenje venskog puta, uzimanje krvi za analize, uzimanje krvi za krvnu grupu i trebovanje, brijanje operativnog polja, ekg, davanje terapije po nalogu lekara i ostale intervencije koje su nephodne u datom momentu u zavisnosti od tezine povrede.

Perioperativna nega obuhvata: prihvaćanje i identifikacija bolesnika na ulasku u salu, postavljanje na operacijski sto, izvršiti proveru venskog puta i po potrebi plasirati dodatni, plasiranje urinarnog katetera, kapci se zatvore i na njih se stave sterilni tupferi, učestvovanje u intubaciji pacijenta, smeštanje u odgovarajući položaj, dokumentovati sve lekove i material koji se koristi, spremiti materijal za odredjenu intervenciju, poznavanje postupaka tokom operacijskog zahvata, pomaganje prilikom oblačenja tima, asistencija tokom operacije i ostale dodadne intervencije.

Postoperativna nega obuhvata: smeštanje pacijenta, postavljanje u odgovarajući položaj, pracenje drenaže, vodjenje dokumentacije, praćenje diureze i vitalnih parametra, davanje ordinirane terapije po nalogu lekara, u svakom momentu imati sve neophodno za reanimaciju ako do iste dodje, konstantan nadzor i praćenje pacijenta kao i sve ostale i dodatne intervencije da bi se stanje pacijenta poboljšalo, a pacijent što pre rehabilitovao.

Jedan od vodećih uzroka mortaliteta i invalididteta su kraniocerebralne povrede. Bolesnici sa kraniocerebralnim povredama imaju različite zdravstvene problem i brzo adekvatno reagovanje je od velikog značaja za dalji ishod. Medicinska sestra konstantno opservira pacijenta i mora da poseduje široko znanje kako bi uočila i prevenirala komplikacije.

IMPLANTACIJA TENKOFF KATETERA

Nataša Krstić, Miljan Ilić
KBC Zvezdara

Peritoneumska dijaliza je oblik dijalize prvi put korišćen 1920. godine. Peritoneumska dijaliza se može grubo definisati kao prirodna verzija zamene kontinuirane kapilarne funkcije bubrega. Ona predstavlja postupak u kome se vrši izmena materija između peritonealne kapilarne mreže, sa dijaliznim rastvorom u peritonealnom prostoru.

Pre nego što se počne sa peritoneumskom dijalizom u abdomen se implantira Tenkof kateter, pomoću kog se tečnost uvodi u telo, zadržava izvesno vreme i iz njega izliva.

Peritoneumska membrana je tanka i gusto protkana krvnim sudovima i omogućava supstancama da nesmetano prolaze kroz nju. Peritoneumski rastvor za

dijalizu sadrži uravnoteženu količinu minerala i soli, koji ulaze u sastav ljudskog organizma. Tenkoff kateter je napravljen od mekog, fleksibilnog materijala, obično silikona sa dva dakronska mufa. Metode plasiranja katetara za peritoneumsku dijalizu su:

- Hirurške (klasična i laparoskopska)
- Perkutano pomoću peel-cath introđusera

Obzirom da se kod klasičnog hirurškog plasiranja katetera koristi jedan mali rez i da laparoskopska metoda zahteva tri ulazna mesta za troakare , nismo ubedjeni u njenu prednost u vezi traume tkiva izuzev prednosti zbog vidljivosti anatomskih struktura pri plasiranju istog. Operacija se radi i u lokalnoj i u opštoj anesteziji. Komplikacije mogu biti rane i kasne.

Rane komplikacije javljaju se neposredno po operaciji ili u prvih mesec dana postoperativno. I to su : krvarenje, curenje dijalizata, opstrukcija, ileus, perforacija unutrašnjih organa, abdominalna bol.

Kasne komplikacije se javljaju nakon mesec dana od plasiranja Tenckoff katetera i to su: infekcija izlaznog mesta, izvlačenje spoljašnjeg kafa ili mufa, osptrukcija omentumom, peritonitis, sepsa, infuzijski pritisak ili bol, erozija organa, edem genitalne regije, alergijske reakcije, malpozicija...

Dobra komunikacija i edukacija kako medicinskog tima tako i bolesniika i njegove porodice doprinosi dugotrajnom i uspešnom preživljavanju ove metode lečenja, a samim tim i bolesnika sa akutnom ili hroničnom bubrežnom insuficijencijom.

Zahteva multidisciplinarni pristup i veliki anganžman medicinskog osoblja. Izuzetno je bitna uloga medicinskih sestara u zdravstvenoj nezi pacijenata na peritoneumskoj dijalizi, iz tog razloga sa ovakvim pacijentima moraju da rade isključivo najiskusnije i najobrazovanije sestre.

SEKCIJA
ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA

TRAUMATSKI HEMORAGIJSKI ŠOK

Branko Đorić
Poliklinika „Mirabilis“ Niš
Specijalistička ordinacija „Otorina“ Leskovac

Šok je stanje poremećaja cirkulacije krvi opasno po život i može imati različite mehanizme i uzroke nastanka.

Traumatski šok je patološko stanje izazvano bolom i gubitkom krvi ugrožavajući život pacijenta.

Do traumatskog šoka dovode teške povrede grudnog koša, velika nagnječenja mekih tkiva, povreda trbuha, veliki prelomi.

Šok kod traume se smatra hipovolemičkim šokom.

Potrebno je hitno zaustaviti krvarenje,primeniti terapiju za smanjenje bola.U lečenju se primenjuju neophodne mere.

Traumatski šok se klasifikuje prema razlozima za njego vrazvoj kod pacijenata. Kod potrebe za operacijom,hitnosti za operacijom timski odlučuju hirurški i anestezиološki tim, određujući vrstu anestezije koju će primeniti tokom operativnog zahvata. Dalje lečenje se sprovodi u jedinici intenzivnog lečenja.

Teške traumatske povrede su veliki zdravstveni problem koji se leči u bolnici, gde se pristupa stabilizaciji stanja šoka i preživljavanju bolesnika. Prognoza izlečenja zavisi od blagovremenih dijagnostičkih i terapijskih procedura.

U trci i borbi za život bolesnika pobeđuju stručno ospsobljeni i obučeni timovi koji dobro poznaju korišćenje opreme, imaju odgovarajući pristup traumatizovanom i potrebne mere sprovode brzo i ispravno.

ULOGA ANESTETIČARA KOD KONTINUIRANE ANALGEZIJE INFUZIONIM PUMPAMA

Dijana Mihajlović
Opšta bolnica Leskovac

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

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

Modovi koji se koriste u kliničkoj praksi:

-Pacijent kontrolisana analgezija PCA

-Ciljno kontrolisana infuzija TCI

-Intermitentna terapija

-Varijabilna terapija

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

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

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

ULOGA ANESTETIČARA U TERAPIJI BOLA KOD HIRURGIJE DOJKE

Nemanja Stojanović
Opšta bolnica Leskovac

Usled povećanog broja operacija dojke, kako u medicinske, tako i kozmetičke svrhe, javila se veća potreba za novim tehnikama u terapiji bola i kontroli akutnog postoperativnog bola. Tehnike regionalne anestezije / analgezije, smatraju se najboljim rešenjem za smanjenjem akutnog postoperativnog bola.

U Opštoj bolnici Leskovac se od prošle godine rade ultrazvučno vođeni blokovi trupa - manje invanzivne procedure, povezane sa beznačajnijim komplikacijama u poredjenju sa centralnim blokovima a skoro podjednako dobrom analgezijom.

Za potrebe hirurgije dojke koriste se
-pektoralni blok I i II i seratus anterior blok
-erector spinae plane blok.

Uloga anestetičara se zasniva na preoperativnoj pripremi pacijenta, pripremi aparata za anesteziju, ultrazvučnog aparata i potrebnih lekova, ali podrazumeva i postoperativno praćenje pacijenta.

Za izvođenje blokova potrebno je pripremiti:
-ultrazvučni aparat i gel
-obične rukavice za jednokratnu upotrebu
-gaze i dezinfekciono sredstvo za brisanje kože
-špriceve sa lokalnim anestetikom i
-stimupleks iglu 21G dužine 50-100 mm.

Tehnike regionalne anestezije / analgezije dobijaju sve više na značaju. U bolnicama opšteg tipa, sa manjkom srednjeg medicinskog kadra, veliki je značaj primene ultrazvučno vođenih blokova zida abdomena i grudnog koša, jer su to tehnike povezane sa minimalnom incidencom komplikacija a zavidnim stepenom analgezije.

PNEUMOTORAX-ULOGA MEDICINSKE SESTRE TEHNIČARA

Filip Adamović, Kristina Jovanović, Aleksandar Gvozdenović
UKC Kragujevac

Pneumotoraks, (.Pneumothorax) bolest pluća koja nastaje zbog nakupljanja vazduha u pleuralnoj šupljini, kao posledica prekida kontinuiteta listova plućne maramice (tanke opna koja obavija oba plućna krila i sastoji se od dva lista, od kojih je jedan srastao sa plućima, a drugi sa zidom grudnog koša). To ima za posledicu nastajanje direktne komunikacije između bronha, odnosno alveola

i pleuralne šupljine i sakupljanje vazduha, ili vazduha pomešanog sa krvlju, u intrapleuralnom prostoru. Iako se pleuropulmonalna fistula uspostavlja prsnućem visceralne pleure, spontani pneumotoraks se smatra oboljenjem pluća, a ne pleure.

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

Osim spontanog, pneumotoraks prema nastanku može biti: traumatski (spoljni i unutrašnji), i arteficijalni (dijagnostički i terapeutski). Zavisno od širine i lokalizacije sraslina između visceralne i parijetalne pleure, koje sprečavaju potpun kolaps pluća, pneumotoraks može biti: totalni, odnosno parcijalni, jednostrani ili obostran, a u odnosu na stanje bronhopulmonalne fistule: zatvoren, otvoren i ventilni.

Uloga medicinske sestre tehničara je da obavlja sve dijagnostičko – terapijske procedure, kontinuirano praćenje pacijenta ,uzimanje laboratorijskih analiza, asistira lekaru pri izvodjenju intervencija (Grudna Drena),praćenje grudnog drena, uzimanje gasnih analiza.

KARDIOPULMONALNA REANIMACIJA I ANTIŠOK TERAPIJA

Nevena Paunović, Andreja Ribarić
Univerzitetski klinički centar Kragujevac

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

Kolica za reanimaciju se sastoje od 3 nivoa:

1. Antišok terapija, laringoskop i 4 špatule, rukavice, maske, brizgalice, igle, sistemi
2. Tubusi po veličinama, ambu baloni sa i bez maski, intrađuseri
3. Infuzioni rastvori

Antišok terapija je komplet lekova koji se primenjuje tokom reanimacije ili usled alergijske reakcije na lek ili neko drugo sredstvo.

Od lekova su prisutni: adrenalin, atropin, dopamin, aminofilin, dormikum, lasiks, lidokain, deksazon, nirmin, kordaron, dilakor, kalcijum glukonat, bensedin, urbazon. Pored toga se nalaze i sedativi i relaksanti kao što su propofol, esmeron, nezdonal, midarin...

Set za reanimaciju se koristi prilikom transporta pacijenata dijagnostičke preglede ili prilikom poziva za reanimaciju na drugo odeljenje. Set sadrži iste komponente kao i lekove i kolica za reanimaciju, samo u manjim količinama.

RAD ANESTETIČARA U OPERACIONOJ SALI U PEDIJATRIJSKOJ ANESTEZIJI

Jasmina Milošević
Opšta bolnica"dr A.Savić", Prokuplje

Kada kažemo dete, to podrazumeva organizam u uzrastnom dobu od jednog dana života pa sve do adolescentnog doba. Taj mali organizam, kada govorimo o neonatusu, odojčetu, malom detetu ili predškolskom detetu, nije samo umanjena kopija odrasle osobe, nego on nosi određene strukturalne, morfološko-anatomske i funkcionalne specifičnosti koje umnogome utiču na postupke i strategiju izvođenja anestezije.

Deca nisu homogena populacija, niti se dečje bolnice bave samo jednom granom hirurgije, tako da i anesteziološki protokoli ne mogu biti standardizovani. Priprema se mora obezbediti za decu stariju od 6 godina najmanje 5 dana pre procedure, i ne manje od nedelju dana za decu mlađu od 6 godina.

Anesteziološki zahtevi a samim tim I rad anestetičara su podeljeni u četiri osnovne grupe:

-Komplijansa pri davanju premedikacije
-Sedacija
-Komlijansa tokom uboda igle i plasiranja maske
-Ponašanje pri uspavljivanju.

Činjenica je da je dete u operacionom bloku nakon odvajanja od roditelja prvo sreće osoblje anesteziološkog tima. Oni su prvi koji mu nanose potencijalni bol (bol, anksioznost i strah od igle mogu biti izuzetno teški za decu), koji ga uvode u operacionu salu, priključuju na monitoring, uspavljuju i prvi su koje dete vidi i oseti kad se budi i to je ujedno razlog da se od starta aktivno uključe u proces pripreme deteta kako bi odgovorili individualnim zahtevima situacije.

Tri su osnovna modaliteta za redukciju anksioznostikod dece:

- program ponašanja
- prisustvo roditelja indukciji
- sedativna premedikacija.

Rad anestetičara u operacionoj sali u pedijatrijskoj anesteziji je privilegija koja u mnogo čemu ima svoje specifičnosti tako da se u okviru anestezije definiše nova grana "pedijatrijske anestezije" koja sama po sebi nameće specifičan individualni pristup svakom malom pacijentu.

CENTRALNI VENSKI KATETER

Aleksandra Adamović, Ivana Tucaković, *UKC Kragujevac, odeljenje intenzivne nege i reanimacije*
Petar Slavković, *UKC Kragujevac, Klinika za hirurgiju*

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

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

Tipovi centralnog venskog katerera:

- tunelni kateteri (prolaze ispod kože od mesta insercije do odvojenog mesta izlaska)
- Netunelni kateteri su fiksirani na mestu insercije
- Implantirani portovi su slični tunelnim kateterima ali se nalaze u celosti ispod kože
- Picc linija je periferno plasiran centralni venski kateter u neku od vena ruke

U zavisnosti od upotrebe kateteri mogu ima ti jedan lumen ili više lumena.

Rizici: pneumotoraks, infekcije krvotoka, tromboza, pogrešno postavljanje, usisavanje male količine vazduha, krvarenje i stvaranje hematoma i stvaranje arterio-venskog šanta.

SEKCIJA ONKOLOGIJE

PREVENTIVNO HIRURŠKO LEČENJE ILI PRAĆENJE KOD ŽENA NOSIOCAŠTETNIH BRCA1/2 MUTACIJA

Ivan Marković
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Pacijentkinje sa jednostranim sporadičnim karcinomom dojke imaju umereni rizik od razvoja karcinoma druge dojke. Dok većina žena nikada neće

razviti primarni karcinom suprotne dojke, za pacijentkinje nosioce štetnih mutacija postupci i procedure za smanjenje ovog rizika imaju ogroman značaj.

Faktor rizika za razvoj raka dojke, pored ženskog pola i godina starosti, upravo je prisustvo mutacija u visoko penetrantnim genima BRCA1/BRCA2. Životni rizik za razvoj raka dojke žena nosioca BRCA1/2 mutacija iznosi 41 – 90%.

Rizik za razvoj karcinoma jajnika u ovoj populaciji, procenjen je na 16-59 %. BRCA pozitivne pacijentkinje obolele od raka dojke imaju kumulativni rizik za razvoj raka suprotne dojke 70-80%. Srednji uzrast pacijentkinja nosilaca BRCA1/2 mutacije u vreme dijagnoze bolesti je 44 - 47 godina.

Obostrana preventivna mastektomija kod zdravih žena nosioca BRCA mutacija predstavlja primarno preventivno hirurško lečenje. Pokazano je da ova intervencija smanjuje rizik za razvoj raka dojke za višeod 90%. Najveća korist je pokazana kod mladih zdravih žena kod kojih otklanjanje obe dojke u kombinaciji sa obostranim uklanjanjem jajnika i jajovoda dodatno značajno smanjuje rizik za nastanak raka dojke za 95% i najviše produžava život.

Preventivna mastektomija suprotne dojke kod nosioca štetnih BRCA mutacija obolelih od raka dojke, predstavlja sekundarno preventivno hirurško lečenje. BRCA1/2 pozitivne pacijentkinje obolele od raka dojke kod kojih je preventivno odstranjena druga dojka imaju za preko 90% smanjen rizik za pojavu tumora u toj dojci i skoro 50% smanjen mortalitet zbog raka dojke.

Preventivno hirurško lečenje obuhvata dve hirurške procedure i to totalnu mastektomiju i supkutana mastektomija sa istovremenom rekonstrukcijom dojke endoprotezom. Pokazano je da su procedure supkutane mastektomije sa primarnom rekonstrukcijom endoprotezom podjednako bezbedne kao i totalna mastektomija, ali uz značajno bolji kozmetski efekat. Prednosti preventivne hirurgije su ređe kontrole, estetska simetrija i smanjena anksioznost, a nedostaci su gubitak osetljivosti, hladna koža, mogućnosti ranih i kasnih hirurških kompliakcija, smanjena ženstvenost, seksualnost i lošija slika o svom telu.

Preventivno uklanjanje jajnika i jajovoda se preporučuje uobičajeno u uzrastu 35-40. godine, uz mogućnost odlaganja operacije kod pacijentkinja nosilaca BRCA2 mutacija. Veoma je važno uravnotežiti korist od preventivnog odstranjivanja jajnika i jajovoda i željom pacijentkinje da se ostvari kao majka, kao i povećanog rizika za obolevanje uzrokovanog ranom menopauzom.

Praćenje i kontrole žena nosioca štetnih BRCAmutacija obavlja se prema preporukama i vodičima od kojih su najznačajniji NCCN i ESMO udruženja koji su umnogome usaglašeni.

Praćenje pacijentkinja nosioca štetnih mutacija počinje od 25. godine života ili 10 godina pre najranijeg slučaja raka dojke u porodici sa dokazanom BRCA mutacijom upoznavanjem sa rizikom i preporukom za zdrav način života, kao i redovne samopreglede i kliničke preglede na svakih 6-12 meseci. Takođe se preporučuju i godišnji pregledi dojki magnetnom rezonancijom, a od 30. godine preporučuje se još i mamografija na godinu dana.

Nije jasno definisano vreme kada treba uraditi preventivne operacije. Na takvu odluku utiču lekari članovi multidisciplinarnog tima koji pacijetkinji treba da predoče kratkoročni i celoživotni rizik za obolevanje od raka dojke, potencijalne komplikacije i eventualne mogućnosti za bezbedno praćenje.

INTRAOPERATIVNI NEUROMONITORING U HIRURGIJI ŠTITASTE I PARAŠTITASTIH ŽLEZDA

Nada Santrač 1,2, **Ana Cvetković** 2,3, **Dijana Mirčić** 3, **Marko Buta** 1,2, **Milena Milanović** 3, **Ivan Marković** 1,2
1 Odsek za endokrinu hirurgiju i hirurgiju glave i vrata, Klinika za onkološku hirurgiju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd
2 Medicinski fakultet, Univerzitet u Beogradu
3 Služba anestezije sa reanimacijom i intenzivnom negom, Klinika za onkološku hirurgiju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Identifikacija i očuvanje rekurentnog laringealnog nerva (RLN) predstavlja zlatni standard u hirurgiji štitaste i paraštitastih žlezda. Povreda RLN dovodi do pareze, odnosno paralize glasnice (u zavisnosti od stepena ošećenja nerva), jedne od najozbiljnijih komplikacija ove hirurgije koja značajno umanjuje kvalitet života, a ukoliko je bilateralna, može biti životno ugrožavajuća.

Intraoperativni neuromonitoring (IONM) je elektrofiziološka metoda stimulacije nerva u cilju procene njegovog funkcionalnog integriteta, olakšavanja njegove identifikacije i smanjivanja rizika od jatrogene povrede. IONM se bazira na električnoj stimulaciji motornog nerva, odnosno izazivanju nervnih impulsa koji se zatim prenose do neuromuskularne spojnice i izazivaju mišićni odgovor koji se registruje u vidu elektromiografskog zapisa.

IONM ima važnu ulogu u hirurgiji štitaste i paraštitastih žlezda, i apsolutno je indikovan kod: (1) lokalno uznapredovalnog karcinoma štitaste žlezde sa suspektnom infiltracijom RLN ili metastazama u centralnoj regiji vrata, (2) reoperacija u vratu, (3) pacijenata sa postojećom jednostranom paralizom larinksa, (4) pacijenata sa velikom i/ili retrosternalnom strumom, 5) pacijenata kod kojih se planira neka od metoda hirurške rekonstrukcije prethodno povređenog RLN, 6) sumnje na karcinom paraštitaste žlezde.

IONM se preporučuje i kod: 1) suspektnih nodusa koji su lokalizovani posteriorno u režnju štitaste žlezde, 2) pacijenata sa hipertireozom kod kojih je prisutna hipervaskularizovanost štitaste žlezde, 3) pacijenata koji su kandidati za totalnu tiroidektomiju, naročito u slučaju endoskopske procedure, 4) pacijenata sa tumorima paraštitastih žlezda, 5) pacijenata kod kojih postoje profesionalni zahtevi u pogledu postoperativnog kvaliteta glasa.

Da bi se IONM uspešno koristio, postoji nekoliko preduslova: kompletna tehnička operemljenost i ispravnost aparature (sonde, tubusi, monitor..), edukovan hirurško-anesteziološki tim i ostalo osoblje koje učestvuje u proceduri, adekvatna

intubacija i upotreba neuromuskularnih relaksanata, jasan plan operacije, poštovanje algoritma elektrostimulacije RLN i vagalnog nerva tokom disekcije, poznavanje procedure kod gubitka signala, obavezna verifikacija signala na kraju operacije.

Postoje dva tipa IONM: (1) intermitentni IONM, kod kog se "ručno" prati funkcija RLN njegovom direktnom stimulacijom elektrodom ili indirektnom stimulacijom preko vagalnog nerva; i (2) kontinuirani IONM, kada se elektrodom postavljenom na vagalnom nervu kontinuirano stimuliše i prati funkcija RLN, odnosno beleže se odstupanja od bazalnog nivoa, evidentiranog na početku, pre hirurške disekcije. Izbor adekvatne metode zavisi od cilja i opsega operacije, tehničkih uslova, edukovanosti tima. Obe metode IONM su veoma korisne u hirurgiji štitaste i paraštitastih žlezda, ali nisu zamena za pažljivu hiruršku disekciju i identifikaciju nerva, niti 100% osiguravaju očuvanje funkcije glasnice.

Na Klinici za onkološku hirurgiju Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije IONM u hirurgiji štitaste i paraštitastih žlezda je u upotrebi od 2014. godine. i od tada je obavljeno preko 120 uspešnih procedura. Operacije uz IONM su u periodu od 2014. do 2017. godine rađene sporadično, najčešće samo kod reoperacija u vratu, obzirom na deficit jednokratne opreme (sonde, tubusi..), ali se ova metoda od 2017. godine primenjuje rutinski u hirurgiji štitaste i paraštitastih žlezda kod gore pomenutih indikacija (ne i kod svih operacija u vratu).

EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTARA-
PROFESIONALNI RAZVOJ I/ILI OBAVEZA

M. Gošović, Z. Medojević, M. Marković
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Svaka medicinska sestra je nakon završetka odgovarajuće škole, položenog stručnog ispita i dobijanja licence od strane KMSZTS sposobna da radi u struci. Nakon (ne)obavezne edukacije na radnom mestu osposobljena je i za samostalno obavljanje svih radnih zadataka. Na koji način se vrši obuka, kontinuirana edukacija i profesionalni razvoj svake meicinske sestre zavisi kako od rukovodstva tako i od afirmiteta same sestre.

Cilj rada je sagledati stavove i motivisanost medicinskih sestara Klinike za onkološku hirurgiju IORS za kontinuiranom edukacijom.

Diskusija: Do 5 godina radnog iskustva ima 32% ispitanika. Samo 20% ispitanika se izjasnilo da je obuku za rad na KOH steklo putem Bazičnog kursa. Trećina ispitanika je održala neko predavanje iz oblasti onkološke hirurgije. Skoro trećina ispitanika (14) misli da na svakodnevnu iscrpljenost na poslu utiču međuljudski odnosi.

Metodologija: Populaciju čini 50 nasumično odabranih medicinskih sestara Klinike za onkološku hirurgiju

Istraživanje sprovedeno na KOH u period od 13.03.-31.03.2022. godine

Instrument istraživanja je Anketni upitnik sačinjen za potrebe ovog istraživanja, sastavljen od 16 pitanja otvorenog i zatvorenog tipa.

Tehnike istraživanja su analiza sadržaja i anketiranje

Podaci dobijeni istraživanjem su obrađeni jednostavnim statističkim metodama

Zaključak: Prosečan ispitanik je žena, srednjeg ili visokog obrazovanja, ima 35 godina starosti, 13 godina radnog iskustva, nije na rukovodećoj funkciji i za rad je obučena od strane koleginica sa više godina radnog iskustva. Smatra da je za rad na KOH neophodna visoka obučenost. Mogućnosti za usavršavanjem i osposobljavanjem smatra da su velike ako imaš želju i volju. Zainteresovana je za edukaciju, rado prisustvuje stručnim predavanjima kada je zainteresuje tema ali nije nikada održala ni jedno predavanje.

Poslednje predavanje kome je prisustvovala je bilo nedavno (u poslednjih godinu dana). Na svakodnevnu opterećenost najviše utiče manjak sestara dok uvođenje novih informacionih sistema u rad smatra otežavajućim za posao. Ne razmišlja o promeni radnog mesta iako skoro polovina sestara na rukovodećem mestu često razmišlja o promeni istog.

ZNAČAJ POZITIVNE SENTINEL BIOPSIJE PACIJENATA SA KARCINOMOM DOJKE - SESTRINSKI ASPEKT

Marija Marković, Slađana Sokolović
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Sentinel limfni čvor (limfni čvor stražar) prvi je limfni čvor u pazuhu koji prima limfu iz dojke. Ovaj čvor predstavlja prvo mesto širenja (metastaziranja) karcinoma dojke. Otkrivanjem (biopsijom) tumorskih ćelija u ovom limfnom čvoru predviđa se zahvaćenost i drugih limfnih čvorova.

Obeležavanje ovog čvora se može vršiti dvojako: Radioaktivnom supstancom (Tc) i/ili plavom bojom (metilen blue).

Prvi čvor koji primi ubrizganu supstancu predstavlja "čvor stražar", uklanja se hirurški i šalje na EX TEMPORE analizu. Ukoliko je nalaz negativan smatra se da bolest nije proširena dalje. Ako je nalaz pozitivan neophodno je izvaditi i okolne limfne čvorove radi njihove provere

Cilj: Prikazati sestrinske aktivnosti u ranom postoperativnom toku nakon pozitivne SLNB, kao i najčešće sestrinske dijagnoze i kolaborativne probleme ovih pacijenata.

SLNB se izvodi u uslovima opšte anestezije, što u ranom postoperativnom toku zahteva kontinuirano praćenje stanja svesti i vitalnih parametara. Kriterijumi u ranoj postoperativnoj nezi pacijenta: Poremećen nivo svesti, nepotpuno/ nedovoljno disanje, deficit volumena tečnosti, poremećaj srčanog rada – arterijski pritisak i srčana frekvenca, smanjena pokretljivost. Definisani kroz sestrinske

dijagnoze i kolaborativne probleme u procesu zdravstvene nege se najčešće vide: Izmenjeno stanje svesti usled primene opšte anestezije, smetnje sa disanjem zbog primene mišićnih relaksanata tokom opšte anestezije, hirurška rana, povećan rizik od nastanka infekcije, subjektivno stanje izmenjeno zbog straha od ishoda bolesti i operacije.

Rana postoperativna nega pacijenata nakon pozitivne SLNB zavisi od vrste i dužine trajanja opšte anestezije kao i od opšteg stanja pacijenta.Obzirom da je kod pacijenta urađena disekcija pazušne jame, edukacija o prevenciji limfedema odgovarajuće ruke imperativ je u posoperativnoj nezi.

POSTOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA KARCINOMOM JETRE

Milica Spasić, Zorica Medojević, Tamara Stamenković
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Rak jetre je na šestom mestu po učestalosti u svetu. Najčešći je HCC (hepatocelularni karcinom). Rak jetre je četiri do osam puta češći kod muškaraca nego kod žena. Većina pacijenata ima cirozu jetre i/ili hronični hepatitis (B/C) pre razvoja raka jetre.

Najčešći simptomi su: bol u gornjem stomaku, mučnina, gubitak telesne mase, umor, žutica, svrab i ascit. Dijagnoza se postavlja: kliničkim pregledom, laboratorija (AFP tumorski marker), CT, NMR i biopsija.

Opseg lečenja zavisi od: stadijuma bolesti, vrste tumora, pridruženih rizika i opšteg stanja pacijenta.

Cilj rad: prikazati najčešće probleme pacijenata u postoperativnoj nezi definisane kroz sestrinske dijagnoze i kolaborativne probleme.

Bol, hirurška rana, mogućnost nastanka infekcije, mogućnost oštećenja integriteta kože nosa (NG sonda), izmenjeno pražnjenje creva usled slabe fizičke pokretljivosti, poremećen ritam spavanja usled smanjene udobnosti, deficit u samozbrinjavanju zbog ograničene pokretljivosti i izmenjeno subjektivno stanje usled straha od ishoda bolesti su najčešće definisane dijagnoze i problemi.

Svakodnevnim sprovođenjem aktivnosti iz plana zdravstvene nege, prveniraju se komplikacije, blagovremeno se uočavaju i notiraju novonastale promene, prati se i evaluira stanje pacijenta.

Kontinuiranom negom, kontrolom vitalnih funkcija, zavoja, drenažnih sistema, nazogastrične sonde, CVK, urinarnog katetera i emotivnom podrškom uz svakodnevnu edukaciju, kako pacijenata tako i članova porodice, sa KOH otpuštamo svakog pa i pacijente nakon operacije karcinoma jetre.

INTRAOPERATIVNA PRIMENA CITOSTATIKA U TORAKALNOJ HIRURGIJI -SESTRINSKI ASPEKT

Slađana Rakarić, Nataša Đurišić, Milina Pavić
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Hipertermička intratorakalna hemoterapija (HITHOC) se koristi kao dodatak radikalnoj hirurgiji za primarne i sekundarne maligne tumore pleure kako bi se poboljšala lokalna kontrola, produžilo preživljavanje i poboljšao kvalitet života. Na KOH-IORS je prvi put izvedena 2018. godine, u operacionoj sali, zatvorenom metodom pomoću perfuzomata, na temperaturi oko 41C, u trajanju do 60 min, nakon izvedene citoreduktivne hirurgije. Lek izbora je Oxaliplatin (Cisplatin). Primenom zagrejanog rastvora citostatika povećava se apsorpcija i postiže bolji terapijski efekat. Takođe se lokalizovanom primenom citostatika aplikuje veća doza sa manjim neželjenim efektima leka.

Uslov za primenu HITHOC metode je progresija bolesti isključivo u pleuru i relativno dobro opšte stanje pacijenta. U izvođenju ove procedure učestvuje tim: hirurg, onkolog internista, anesteziolog, transfuzer, anestetičar, instrumentarke, medicinske sestre i zdravstveni saradnici.

Cilj: prikazati aktivnosti medicinske setre-instrumentarke u toku izvođenja HITHOC procedure.

Poštovanjem svih protokola i procedura propisanih za rad u operacionoj sali uz sprovođenje svih mera asepse i antisepse, medicinska sestra – instrumentarka: priprema operacionu salu i instrumentarij, članove ekipe koji ulaze u operacionu salu, kontroliše transver i postavljanje pacijenta u odgovarajući položaj, garnira operativno polje, obeležava i transportuje preparate za histopatologiju, trebuje i kontroliše transport citostatika, adekvatno razvrstava i odlaže biološki i citotoksični materijal, rasprema instrumentarij i aparate korišćene tokom procedure, razdužuje pružene usluge i utrošen materijal, upisuje i vodi protokole.

Kako se procedura izvodi timski, neophodna je sinhronizacija rada u toku procedure, kako bi se izvela u optimalnom vremenu i sa minimalnim komplikacijama.

POSTOPERATIVNA ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA KARCINOMOM ŠTITASTE ŽLEZDE

Tamara Stamenković, Zorica Medojević, Milica Spasić
Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Karcinomi štitaste žlezde su najčešće papilarni. Javljaju se između tridesete i pedesete godine života i to tri puta češće kod žena nego kod muškaraca. Kod

pacijenata sa karcinomom štitaste žlezde mogu se javiti: problemi pri gutanju hrane, bol u grlu koji dugo traje, promuklost, opipljive limfne žlezde na vratu, bolovi u vratu koji se šire prema uhu i izrasline na žlezdi koje se vremenom povećavaju. Kod velikih tumora javlja se stridorozno disanje. Dijagnoza se postavlja: lab. nalazima hormona T3, T4, TSH i analizom tireoidnih antitela: anti TPO i antitireoglobulinska antitela. Zatim se radi ultrasonografija i ciljana punkcija promene uz navođenje ultrazvukom. RTG jednjaka i traheje kako bi se uočilo eventualno širenje karcinoma. U retkim slučajevima baš velike strume radi se CT ili NMR. Najznačajniji vid lečenja karcinoma štitaste žlezde je tiroidektomija uz terapiju radioaktivnim jodom.

Cilj rada: Prikazati sestrinske aktivnosti u postoperativnoj nezi pacijenata sa karcinomom štitaste žlezde.

U neposrednom postoperativnom toku sestra prihvata pacijenta sa odeljenja intenzivne nege, vrši procenu njegovog stanja, uspostavlja komunikaciju, pravi plan zdravstvene nege, kontroliše govor i gutanje, zavoj i drenažne sadržaje, vitalne funkcije, obezbeđuje nesmetanu prolaznost venskog puta, priprema i sprovodi ordiniranu parenteralnu terapiju (analgetike, antibiotike, po potrebi vensko davanje 10% kalcijum glukonata…), sprovodi ranu psihofizičku rehabilitaciju: vertikalizaciju i održavanje lične higijene, uzima krv za Ca i fosfate u serumu asistira pri previjanju, evidentira i evaluira obavljene aktivnosti u listi zdravstvene nege. U elektronskoj formi razdužuje usluge i utrošena sredstva.

Najčešći problem u postoperativnom toku ovih pacijenata su: bol pri gutanju, promuklost, zatezanje u vratnom delu i povremeno trnjenje vrhova prstiju na šaci ili bradi.

Edukacijom pacijenta da prepozna rane simptome hipokacemije uz ranu fizikalnu terapiju vratnog dela kičme i ramenog pojasa, osposobljavamo i podržavamo pacijenta da se u što kraćem roku vrati svakodnevnim aktivnostima. Važna napomena pacijentima kod kojih je otklonjena cela štitasta žlezda, je da moraju koristiti lekove za doživotnu supstituciju tiroidnih hormona.

SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

KOMPRESIVNA TERAPIJA U HIRURGIJI

Miroslava Popović
KBC "Zvezdara" – vaskularna hirurgija

Oboljenja vena imaju veliki socioepidemiološki značaj. 10-30% od ukupne ljudske populacije oboljeva od vnjna, a prosečno 50-55 % od odrasle populacije, a na svakih 100 000 bolesnika dešavaju se 39 tromboembolijskih komplikacija.

Stoga jako je značajna prevencij i primena kompresivne terapije.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze i kliničkog pregleda, i dopunske dijagnostike. Nakon postavljanja dijagnoze započinje se lečenje.

U lečenju se primenjuje:

- medikamentozna terapija – tablete i kremgel sa diosminom
- kompresivna terapija
- operacija (sklerozacija, radifrekventa ili laserska operacija vena ili klasičan striping).

Pravilnom kompresivnom terapijom venski pritisak se smanjuje, prevenira se venska staza i oštećenje zidova vena, pa se koristi u tretmanu flebitisa, tromboza, pre i nakon hirurških operacija u saniranju simptoma akutnih i hroničnih venskih oboljenja, kod dijabetičara, prevencija i terapija limfedema i u fizikalnim tretmanima.

Kompresivna terapija u hirurgiji ima efekat i na meka tkiva, gde smanjuje edeme i limfedeme, poboljšava drenažu štetnih materija, smiruje upalne procese, prevenira komplikacije kod dijabetičara, vrši imobilizaciju, stabilizaciju tetiva i zglobova.

Zavisno od indikacija, medicinska kompresivna terapija se primenjuje korišćenjem:

- kompresivnih dokolenica,
- kompresivnih natkolenica
- kompresivnih hulahopki
- kompresivnih rukava.
- kompresivnih čarapa za dijabetičare
- kompresivnih ortoza

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA AKUTNIM APENDICITISOM

Ivana Životić
KBC"Zvezdara"- KO vaskularne hirurgije

Akutni apendicitis je jedno od najčešćih hiruških oboljenja.

Apendektomija odnosno hiruško odstranjivanje slepog creva je jedan od najčešćih zahvata u opštoj hirurgiji.

Slepo crevo se nalazi na završnom delu debelog creva, odnosno ono kao kesica izlazi na mestu gde se tanko crevo spaja sa debelim.

Akutni apendicitis se najčešće javlja kod dece i adolescenata odnosno između pete i desete godine, kod starih ljudi se ređe javlja zato što vremenom apendiks atrofiše.

Akutni apendicitis najčešće nastaje usled zastoja koprolita u uzanom lumenu samog apendiksa.

U zavisnosti od stadijuma postoje četiri oblika akutnog apendicitisa.

- Appendicitis acuta catarrhalis
- Appendicitis acuta phlegmonosa
- Appendicitis acuta gangrenosa
- Appendicitis acuta perforativa

Klinička slika: Bol u trbuhu, Mučnina, Povraćanje, Gubitak apetita, Povišena telesna temperatura

Lečenje se zasniva na operativnom odstranjivanju apendiksa klasična ili laparoskopsa apendektomija. U većini slučajeva se radi klasična apendektomija.

Zdravstvena nega pacijenata sa akutnim apendicitisom podrazumeva:

- Preoperativna priprema
- Postoperativno praćenje vitalnih parametara
- Podela parenteralne terapije po nalogu lekara
- Aseptično previjanje
- Rehabilitacija
- Ishrana
- Edukacija

ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD I EDUKACIJA O KOMPRESIVNIM ČARAPAMA ZA DIJABETIČARE

Danica Ristić
KBC "Zvezdara"- KO vaskularne hirurgije

Diabetes mellitus ili šećerna bolest spada u grupu metaboličkih bolesti koju karakteriše visok nivo šećera u krvi.Razlog je deficit insulina a kao posledica je visok nivo šećera u krvi/smanjena absorbcija u ćelijama.

Pravilnom kompresivnom terapijom venski pritisak se smanjuje, prevenira se venska staza i oštećenje zidova vena, pa se koristi u tretmanu flebitisa, tromboza, pre i nakon hirurških operacija u saniranju simptoma akutnih i hroničnih venskih oboljenja, a jako je značajna kod dijabetičara.

Kompresivna terapija ima efekat i na meka tkiva, gde smanjuje edeme i limfedeme, poboljšava drenažu štetnih materija, smiruje upalne procese, prevenira komplikacije kod dijabetičara, vrši imobilizaciju, stabilizaciju tetiva i zglobova.

Kompresivne čarape za dijabetičare su terapija blagom kompresijom (18 – 25 mmHg) koja dovodi do smanjenja edema potkolenice, a da pritom ne ugrožava arterijsku cirkulaciju.

Zdravstveno vaspitni rad i edukacija o kompresivnim čarapama za dijabetičare se ogleda u pravilnom određivanju veličine čarape individualno za svakog pacijenta, o načinu oblačenja i svlačenja i pravilnom održavanju čarapa.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA KOD TRAHEOTOMIJE

Natalija Janković
KBC „Zvezdara“- KO otorinolaringologije

Traheotomija je hirurška intervencija kojom se pravi otvor na traheji i time se bolesniku obezbeđuje disanje, odnosno sprečava se ugušenje bolesnika.

Traheotomija je jedna od najurgentnijih intervencija u medicini.

Indikacije za traheotomiju mogu biti:

-tumori, benigni ili maligni koji zahvataju farinks, larinks, traheju ili ezofagus

-povrede larinksa ili traheje

-strana tela larinksa ili traheje

-obostrana paraliza n.rekurensa

-inflamacije bilo da su alergijske ili infektivne prirode koje izazivaju edem sluznice larinksa, traheje, jezika ili farinksa.

U načinjen otvor na traheji se postavlja trahealna kanila. Ona može biti metalna, plastična ili silikonska.

Klinička slika: Teškoće pri disanju, gušenje, kašalj, bledilo, ubrzano disanje i puls, stridor.

Lečenje: Traheotomija se izvodi u opštoj ili lokalnoj anesteziji u zavisnosti od hitnosti. Urgenta traheotomija se izvodi iz vitalnih razloga na svakom mestu ne vodeći računa o asepsi da bi se sto pre otvorila traheja i omogućilo disanje.

Zdravstvena nega pacijenta sa traheostomom podrazumeva:

- Preoperativna priprema
- Postoperativno praćenje vitalnih parametra i vazdušnog stuba
- Podela terapije po nalogu lekara
- Previjanje uz pridržavanje svih principa sepse i antisepse
- Edukacija pacijenata sa trajnom traheostomom
- Rehabilitacija, vežbe disanja i govora

ŠTA JE I KAKO NASTAJE PETIN TRN

Jadranka Spasić Trajković
Opšta bolnica Ćuprija, služba ortopedije

Uvod: Petin trn (CALCAR CALCANEI) nastaje izmeštanjem kalcijuma na kosti pete sa donje strane.

Javlja se u obliku malog koštanog ispupčenja ili kao skup nepravilnih izraslina koje se nazivaju kalkaneumi.

Proces formiranja kosti nastaje usled stalnog pritiska pete. Tkivo koje stiti petu i ćelije koje formiraju kosti počinju da skladište kalcijum na problematičnom

mestu, stvarajući petin trn. Ovaj proces traje čak do nekoliko meseci, a prati ga jak bol, opisan kao osećaj uboda nožem u petu. Dugoročno, ovo može izazvati probleme sa nogama, posledično i bol u ledjima.

U zavisnosti da li je bol u peti intenzivan ili ne, javljaju se tri faze stadijuma petinog trna:

1. Akutna faza – najintenzivniji bol, javlja se naglo
2. Subakutna faza – bol manjeg inteziteta koji se javlja posle dugog mirovanja koji se javlja posle spavanja ili posle dugog sedenja
3. Hronična faza – razvija se postepeno usled neadekvatne terapije ili izostanka lečenja

Neki ljudi imaju petin trn, ali on ne pritiska niti povredjuje okolno tkivo, te prema tome ne izaziva upalu i bol.

Takodje se može desiti da tkivo sraste oko petinog trna i stvori strukturu nalik na jastučić. Ukoliko ovo tkivo nastavi da raste, počinje da zauzima prostor koji uobičajno zauzimaju nervi, ligamenti, tetive i podržavajuće strukture. U ovom slučaju taloženje kalcijuma može dovesti i do vidljivih simptoma u obliku osetljivog otoka ili crvenila na stopalu.

Najefikasniji lek za petin trn u zavisnosti od slučaja, u sklopu lečenja ili olakšavanja osećaja bola, od koristi mogu biti:

-analgetici koji olakšavaju bol

-ledene obloge i posebne vežbe istezanja

-ortopedski ulošci koji pružaju potporu i smanjuju bol

-pomagala i steznici za stopala koji strateski rasporedjuju pritisak radi smanjenja opterećenja na mišiće i tetive, posebno dizajnirana ergonomska obuća

-fizikalna terapija

Oko 90% slučajeva petnog trna mogu se uspešno lečiti bez operacije, što je svakako dobra vest.

Jedna od najefikasnijih načina lečenja petnog trna je chockwave terapija.

Cilj je da se smanji bol koji je intenzivan i može da traje nekoliko nedelja.

Metodologija: U toku istraživačkog dela sprovedena je anketa koja je obuhvatala 20 pacijenata, koji su se u period od 01.01.2022. do 01.07.2022. javili u ortopedsku ambulantu Opšte bolnice u Ćupriji.

Najviše ispitanika bilo je ženskog pola.

Rezultati rada: Fizikalna terapija i terapija u udarnim talasima (chockwave) je najefikasnija i najpopularnija mtoda lecenja petnog trna.

Zaključak: Na kraju ne zaboravite sledeće:

Stopala u sebi sadrže nervne završetke od kojih prilišno zavisi koliko će ostalo telo da bude odmorno i zdravo, s toga obratite pažnju da ne opterećujete stopala dodatno prekomernom gojaznošću ili neudobnom obućom.

Bavite se fizičkom aktivnošću i čuvajte svoje telo.

ZNAČAJ RANOG OTKTIVANJA TUMORA PODA USNE DUPLJE

Danijela Radoičić
Opšta bolnica Ćuprija, služba ORL sa MFH

Uvod: Rak usne duplje je jedan od najčešćih karcinoma glave i vrata. Iako je lokalizovan u regionu dostupnom golim okom i može se otkriti veoma rano, to se obično ne dešava. U većini slučajeva, rak usne duplje se otkriva u poodmakloj fazi, kada su terapijske mogućnosti smanjene, a prognoza znatno lošija. Zbog toga rak usne duplje i danas ima visoku stopu mortaliteta, uprkos razvoju različitih metoda lečenja.

Rak usne duplje jedan je od deset najčešćih uzroka smrti u svetu.

Epidemiologija: Rak usne duplje čini 3% svih karcinoma kod ljudi (4% kod muškaraca i 2% kod žena) i jedan je od deset najčešćih uzroka smrti u svetu. Javlja se uglavnom u srednjem i starijem životnom dobu, sa najvećom učestalošću između 50. i 70. godine. U poslednje dve decenije primećen je porast incidencije kod populacije mlađe od 40 godina.

Etiologija: Glavni faktori rizika za razvoj oralnog karcinoma su pušenje i alkohol. Rizik od razvoja raka usne šupljine kod pušača je 5-7 puta veći nego kod nepušača. Glavni faktori rizika za razvoj oralnog karcinoma su pušenje i alkohol.

Klinička slika: Rak usne duplje je uglavnom asimptomatski u početnoj fazi, a simptomi postaju očigledni tek u uznapredovalom stadijumu bolesti. Najčešća pritužba zbog koje pacijenti odlaze kod lekara je osećaj nelagodnosti i peckanja u ustima. Mogu se javiti i otežano i bolno gutanje, teškoće u govoru, pokretljivost zuba, krvarenje iz usne duplje i bol u uhu.

Zaključak: Uprkos činjenici da se rak usne duplje može otkriti u vrlo ranoj fazi jednostavnim kliničkim pregledom sluzokože, kod većine pacijenata se dijagnostikuje prilično kasno. Jedan od razloga je rak usne.

Redovni pregledi sluzokože posebno su važni kod visokorizičnih grupa, a to su muškarci, pušači i osobe preko 40 godina koje konzumiraju alkohol. Preventivnim pregledima, primenom hirurškog i medikamentoznog lečenja, povećava se procenat izlečenja pacijenata kod kojih je otkriven kardinom poda usne duplje.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD OBOLJENJA OD ŠTITNE ŽLIJEZDE –HASHIMOTO

Slavica Mijović
KCCG Podgorica

Uvod: Hipertireoza je stanje hiperfunkcije štitnjače, a nastaje zbog pretjeranog lučenja hormona štitnjače. Rizici oboljevanja od hipertireoze su

dugotrajno psihičko opterećenje, stres, namjerno i naglo snižavanje tjelesne mase, viroza, te autoimuni process (morbus Hashimoto) u kojemu organizam iz nepoznatih razloga stvara antitjela koje stimuliraju štitnjaču, što može biti genetska predispozicija.

Klinički znakovi hipertireoze variraju od simptomatskih oblika do klasične slike Basedowlijeve bolesti. Bolesnici se javljaju izabranom ljekaru zbog nervoze, nemira, razdražljivosti, umora ili krajnje malaksalost, nesanice pojačano znojenje, osjećaja gušenja, teškog podnošenja napora i opadanje kose. Bez obzira na na pojačani apetit, mršave, mokrenje i stolica su učestale i, česte su pojave proliva, žedni su. Promjene na očima ima 50 % bolesnika, ukočen pogled katkad su prisutni bol u nelagodu u vratu.

Etiologija:

Hipertireoza je oboljenje štitnjače koje rezultira povećanom sintezom i lučenjem hormona štitnjače.

Prosječna starost je 48 godina a sa procesom staranja raste rizik oboljevanja.

Dijagnoza:Klinički pregled bolesnika sastoji se prvenstveno od otorinolaringološkog pregleda u koji spade palpacija i indirektna laringoskopija. Ultrazvučni pregled vrata i štitnjače jedan je od najvažnijih postupaka u dijagnosticiranju oboljenja štitnjače. Osim ultrazvuka u dijagnostici koriste se citološka punkcija, utvrđivanje hormonalnog statusa, scintigrafija štitne žlijezde, CT, nuklearna magnetska rezonanca vrata.

Zaključak: Cilj ovog rada bio je demonstrirati process zdravstvene njege kod hipertireoze te ukazati na važnost i ulogu medicinske sestre koja brine za pacijente oboljele od hipertireoze. Uspješna komunikacija treba biti u fokusu svake medicinske sestre /tehničara jer predstavlja temelj razumijevanja i obostranog zadovoljstva bolesnika i medicinske sestre a samim tim olakšava rad medicinskom timu.

SESTRINSKE INTERVENCIJE U NEZI BOLESNIKA KOD LAPAROSKOPSKE HOLECISTEKTOMIJE

Milanka Lekić
Opšta bolnica Užice

Cilj nege je prevencija nastanka postoperativnih komplikacija koje podrazumevaju pogoršanje zdravlja bolesnika u vezi sa prethodno izvedenom hiruškom intervencijom.

Komplikacije mogu biti:

-opšte (sistemske sistemske): cirkulatorne, respiratorne, gastrointestinalne, urinarne, transfuziološke i emocionalne.

-lokalne (na mestu operacije): infekcija, hematom i dehistencija rane.

Postoperativne komplikacije su rezultat osnovnog oboljenja, operativne procedure i drugih faktora, koji ne moraju biti u vezi sa oboljenjem i operativnom procedurom. U neposrednom postoperativnom toku komplikacije se prezentuju nejasnim nejasnim simptomima simptomima, a klinički klinički znaci često dugo izostaju.

Najveći broj hirurških komplikacija se vezuje za osnovno oboljenje, zbog koga je operativni zahvat i izveden. Ukoliko u preoperativnoj pripremi faktori rizika nisu otklonjeni ili bar smanjeni na minimum, pojava komplikacija postaje sasvim izvesna.

GASTROEZOFAGEAINA REFLUKSNA BOLEST

Slavica Živković
Opšta bolnica "Laza K.Lazarević" Šabac

-Simptomi:

Osećaj gorušice, gorak ukus u ustima kao i spontano vraćanje hrane.

Gorušica se najčešće javlja nakon jela, savijanja ili napinjanja trbušnih mišića. U slučaju da se ovaj problem ne leči i da postoji dugo vremena, GERB može dovesti do značajnih zdravstvenih problema.

Faktori rizika:

-Prejedanje

-Konzumiranje određene vrste hrane

-Naprezanje

-Kofein

-Alkohol

-Pušenje

Upotreba nesteroidnih antiinflamatornih lekova

-Dijagnoza

Endoskopija, radiografija i biopsija

-Lečenje:

Higijensko-dijeteski režim;

Medikamentozno Hirurško u slučaju Hi He

KARCINOM ŽELUCA

Rada Petrović
Opšta bolnica "Laza K. Lazarević", Šabac

Karcinom želuca je bolest kod koje dolazi do rasta karcinomskih ćelija u želucu. Karcinom želuca može se razviti u bilo kom delu želuca, a može se proširiti i na okolne organe, u krvotok i limfotok.

Karcinom želuca je bio na drugom mesto po redosiedu javljanja,a sada zauzima 14 mesto, ali je na sedmom mesto po uzrocima smrtnosti od karcinoma.

-Faktori rizika

-Tegobe koje prouzrokuje karcinom žeiuca

-Preventivne mere

-Lečenje:

Hirurgija je najčešća i najbolja opcija lečenja karcinoma želuca. Hirurški se može odstraniti samo tumor, deo želuca ili ceo želudac.

Zračenje

Hemioterapija

Biološka terapija.

Uloga mediciske sestre u lečenju i nezi kod pacijenata sa operisanim želucem.

ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD KOD PACIJENATA SA ENDOPROTEZOM KUKA

Svetlana Stanisavljević
KBC"Zvezdara"- KO vaskularne hirurgije

Primenom veštačkih zglobova-endoproteza, ostvarena su vekovna nastojanja da se pomoću veštačkih materijala ponovo uspostave oštećene funkcije obolelog zgloba.

Cilj ugrađivanja veštačkog zgloba je otklanjanje intenzivnih bolova koje kod hroničnih degenerativnih oboljenja individua trpi duže vreme i omogućavanje duže pokretljivosti.

Indikacije za ugradnju endoproteze mogu biti:

- degenerativna oboljenja zglobova-osteoartritis
- neka traumatska oštećenja zglobova
- aseptična nekroza zglobova i dr.

Danas su u upotrebi različite vrste endoproteza koje mogu biti totalne i parcijalne, izgrađenih od različitih materijala i namenjenih starijim ili mlađim osobama:

- Cementne endoproteze- koriste se kod osoba starijih od 75 godina. One omogućavaju brzu vertikalizaciju bolesnika, skraćuju vreme hospitalizacije i sprečavaju razvoj komlikacija zbog dužeg mirovanja.

- Bescementne endoproteze- primenjuju se pretežno kod osoba mlađe uzrasne dobi, ispod 65 godina. Kod ovih endoproteza proces biološkog obrastanja kosti je sporiji ali je fiksacija proteze sigurnija i dugotrajnija.

- Hibridne endoproteze- ugrađuju se osobama od 65 do 75 godina. One čine kombinaciju bescementne i cementne proteze.

Zdravstveno vaspitni rad kod pacijenata sa endoprotezom kuka podrazumeva:

-Preoperativnu pripremu
-Postoperativno praćenje vitalnih parametara
-Podela parenteralne terapije po nalogu lekara
-Aseptično previjanje
-Rehabilitacija
-Ishrana
-Edukacija

ARTERIJSKA HIPERTENZIJA, POSTUPCI MEDICINSKE SESTRE U DIJAGNOSTICI

Radojka Rokvić
Opšta bolnica "Đ. Joanović" Zrenjanin

Prošlo je više od 100 godina od prvih merenja krvnog pritiska čoveka, a više od 50 godina kako se zna da hipertenzija nije definisana samo sa dva broja.

Hipertenzivna bolest je bolest savremene civilizacije i prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije (WHO) predstavlja porast arterijskog krvnog pritiska iznad vrednosti 139/ 89 mmHg udruženu sa brojnim komplikacijama na organskim sistemima.

Epidemiologija

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

Arterijsku hipertenziju delimo na - Primarna, esencijalna hipertenzija - Sekundarna arterijska hipertenzija

Dijagnostika Arterijske Hipertenzije

Simptomi hipertenzije mogu biti vrlo različiti: glavobolja, vrtoglavica, nesvestica, pojačana nervoza, lupanje srca, nedostatak vazduha pri naporu, nespecifični bolovi u grudima, krvarenje iz nosa, smetnje vida, zujanje u ušima i dr. Iako je moguća čitava paleta tegoba, ne postoji nijedan specifičan simptom koji bi ukazao na sigurno postojanje arterijske hipertenzije. Zato se u ambulantnim uslovima u dijagnostici bolesti koriste nekoliko merenja u određenom vremenskom intervalu.

Kućno merenje krvnog pritiska (samomerenje) - Ambulatorno kontinuirano 24-časovno merenje krvnog pritiska (Holter). U specijalističko – konsultativnoj kardiološkoj ambulanti O.B. "Đorđe Joanović" u Zrenjaninu, u

periodu septembar 2021 - februar 2022.godine, pregledano je 4856 pacijenata, a njih 4371 se javio sa uputnom dijagnozo povišenog krvnog pritiska.

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

ZNAČAJ UĆEŠĆA MEDICINSKE SESTRE TOKOM KATETERIZACIJE MOKRAĆNE BEŠIKE KOD RETENCIJE URINA

Gordana Radin
Opšta bolnica "Đ. Joanović" Zrenjanin

Retencija mokraće ili urinarna retencija se karakteriše nemogućnošću pražnjenja bešike ili mokrenja uz punu mokraćnu bešiku.Retencija se može javiti kao akutni poremećaj, ali može imati i hronični karakter. Kod muškaraca, opstrukcija mokraćnog trakta najčešće je posledica benignog uvećanja prostate ili suženja uretre. Kod žena, ona može da nastane kao posledica tumora karlice (posebno ginekoloških), prolapsa karličnih struktura, ili tokom trudnoće.

Epidemiologija

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

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

Dijagnoza: Dijagnoza retencije mokraće postavlja se na osnovu anamneze, fizičkog pregleda i ultrasonografije. Terapija Akutna retencija mokraće zahteva plasiranje urinarnog katetera. Savetuje se izbegavanje kofeina, alkoholnih pića i jako začinjene hrane.

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

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

Kateterizacija: Pacijent sa retencijom urina se smatra hitnim stanjem u urologiji. Medicinska sestra uvodi pacijenta odmah po prijemu u ambulantu za

intervencije i priprema ga za istu. Takođe priprema i materijal za kateterizaciju mokraćne bešike, potom poziva lekara i asistiramu tokom intervencije. Po završenoj intervenciji obaveštava pacijenta o načinu održavanja katetera. Rasprema radnu površinu.

Medicinska sestra je važan član tima prilikom zbrinjavanja pacijenata sa dijagnozom retencije urina.

VAŽNOST POZNAVANJA VEŠTINE KOMUNIKACIJE KOD SAOPŠTAVANJA LOŠIH VESTI

Jadranka Nikolić
Opšta bolnica Jagodina

Loša vest se može definisati kao vest koja jako teško i negativno utiče na pacijentov pogled na budućnost. Sve ono u čemu je uživao pre saznanja o bolesti, bez obzira da li se radi o (relativnom) psihološkom doživljaju kontrole i zaštićenosti ili o stečenim životnim dobrima poput statusa, vitalnost, fizičke spremnosti, moći..

Cilj: Pokazati važnost poznavanja veštine komunikacije kod zdravstvenih radnika prilikom saopštavanja loših vesti i u lečenju pacijenata uopšte.

Metodologija: U ovom radu ću koristiti deskriptivnu metodu.

Zaključak: Svaka bolest stvara potpuno novu sliku života na koji se pacijent mora navići.

Bolest je nešto nepoznato, nejasno, hronično. Dobra komunikacija zdravstvenog radnika i pacijenta je prvi i mozda najvažniji korak na dugom putu koji pacijent mora proći.

Poznavanje komunikacije kao veštine se izjednačava sa poznavanjem doza i vrsta lekova.

Medicinske sestre i lekari koji vešto komuniciraju koristeći svetska saznanja iz oblasti komunikacije značajno se razlikuju od ostalih.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA KRVARENJEM U GASTROINTESTINALNOM TRAKTU

Marija Stevanović
Opšta bolnica Jagodina

Gastrointestinalno krvarenje označava pojavu krvi u digestivnom sistemu.

Može biti akutno i hronično. Akutno krvarenje iz digestivnog trakta bez bilo kakve sumnje pretstavlja naglo nastalo i ozbiljno stanje organizma.

Manifestacije krvarenja zavise od mesta krvarenja, intenziteta krvarenja i prisustva drugih bolesti koje mogu kompromitovati prirodne mehanizme hemostaze.

Cilj: Utvrditi uspešnost zdravstvene nege bolesnika sa gastrointestinalnim krvarenjem.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno je u Opštoj bolnici Jagodina.U istraživanju učestvuje 20 pacijenta oba pola.

Rezultati: Istraživanje dokazuje uspešnost zdravstvene nege ovih bolesnika procenjena na osnovu evaluacije opšteg stanja bolesnika nakon završenog lečenja. Kod 83% bolesnika evaluacija je bila pozitivna.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PRIMENI SAVREMENIH OBLOGA KOD PALIJATIVNOG ZBRINJAVANJA PACIJENATA

Maja Đorđijević
Centar za palijativno zbrinjavanje i palijativnu medicinu BELhospice

Medicinske sestre u svom radu sa pacijentima u procesu palijativnog zbrinjavanja, se često susreću sa simptomima vezanim za oboljenja kože. Pojava rana je česta kod ovih pacijenata, kao posledica tumorskih promena i dekubitalnih rana. Ovi simptomi su vrlo neprijatni za pacijente, porodicu izazivajući niz kako zdravstvenih tako i socijalnih tegoba.

Medicinske sestre su suočene sa brojnim izazovima u radu sa ovim problemom. Zahtevaju dobru obučenost medicinskih sestara kako bi se ovaj problem rešio na najbolji mogući način. Savremeni oblozi nose brojne benefite u radu ali zahtevaju adekvatno znanje o njihovo korišćenju kako bi pokazale najbolje rezultate. Tema predavanja je upravo osvrt na prednosti korišćenja savremenih obloga u rešavanju ovih simptoma kod pacijenata u palijativnom zbrinjavanju.

Korišćenjem savremenih obloga postižemo dobre rezultate i podižemo kvalitet života pacijenata u procesu palijativnog zbrinjavanja. Neophodno je da medicinske sestre poznaju patologiju promena i mogućnosti koje nude savremeni oblozi kako bi odabrala odgovarajući oblog za tu vrstu promene. Samo dobrom procenom i adekvatnim oblogom postižemo dobre rezultate. Savremeni oblozi pružaju bolju negu i daju veći komfor pacijentu i medicinskim sestrama podižući tako nivo zdravstvene nege.

SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE

NOVO ISKUSTVO U RADU POLIVALENTNE PATRONAŽNE SLUŽBE ZRENJANIN –TOKOM PANDEMIJE COVID-19

Slađana Stanić
Dom zdravlja Zrenjanin

U službi Polivalentne patronaže u Zrenjaninu radE 22 patronažne sestre. (Starosna dobi izmedju 30-60 god). Stručna sprema patronažnih sestara:14 (visa i strukovna) I 8 sa srednjim obrazovanjem.

Na teritoriji grada Zrenjanina i 22 naseljena mesta živi ukupno 123,362 stanovnika.Zrenjanin(grad) – 76,511, Zrenjanin (seoska naselja) – 46,851

Na teritoriji grada Zrenjanina je raspoređeno 12 Patronažnih sestara, a ostalih 10 pokriva teritoriju seoskih naselja, pa pojedine sestre rade i po tri sela u zavisnosti od broja stanovnika.

Po kadrovskom planu su predviđene 24 Patronažne sestre.

U okviru službe postoji:

Telefonsko savetovalište „ Deca Srbije" (od 2014. god.)

Škola za trudnice (od 2014.god.),a onlajn od juna 2020. god.

„Masaža beba"- Obuka roditelja i staratelja za masašu beba starosti od 0-12 meseci, usvojene i dece sa invaliditetom do 7 godine.

Služba Polivalentne patronaže u Zrenjaninu je od pojave epidemije izazvane virusom Covid-19, bila angažovana na gotovo svim radnim mestima Doma zdravlja. Od početka su PS radile u respiratornom centru kao uzorkovači i u telefonskom savetovalištu RC.

Uvođenjem vanrednog stanja, PS su vršile prevoz ostalih zdravstvenih radnika koji nisu imali prevoz do svojih radnih mesta, a po potrebi smo radile trijažu pacijenata na ulazu u centralnu zgradu Doma zdravlja.

Radile smo u službi Opšte medicine, SHMP, Kovid bolnici u crvenoj zoni, a zatim smo od početka pa do sada angažovane u hali za vakcinaciju.

Služba polivalentne patronaže učestvuje u projektu „ Jačanje kapaciteta patronažnih sestara za video savetovanje sa porodicama tokom Covid- 19" od juna do decembra 2021. god. U periodu od novembra 2020.god. do decembra 2021. god. osam PS je bilo zaraženo virusom Covid-19.

Iza nas je jedan vrlo težak period, ali možemo sa ponosom da kažemo da se upravo u ovakvim trenucima vidi i prepoznaje znanje, stručnost, empatija, angažovanje i velika spretnost patronažne sestre da se snađe u bilo kojim okolnostima i na bilo kojem radnom mestu.

STARENJE U DOBROM ZDRAVLJU

Jelena Živadinović
Dom zdravlja Niš

Istraživanja o stanovništvu u Srbiji, govore da je čak 21 % stanovnika iz starosne grupe iznad 65 g, a da je procenat mlađih od 15 godina 14,3%. Time naša zemlja spada u grupu demografski najstarijih u Evropi i svetu.

Postoji mnogo razloga zašto bi trebalo više pažnje posvetiti preventivnom radu na poboljšanju kvaliteta biološke i psihološke starosti ljudi. To je pre svega poboljšanje kvaliteta života, održavanje mobilnosti i samostalnosti a time i smanjenje opterećenja zdravstvenog sistema.

Cilj rada:

-ispitati trenutnu situaciju na terenu kada su bolesti starih u pitanju

-ukazati na značaj preventivnog rada na temu starenja u dobrom zdravlju

Metodologija: -rad u maloj grupi

Rezultati: Istraživanje je obuhvatilo 100 učesnika koji su bili stariji od 65 godina. Izdvajamo:

-55% je imalo povećanu telesnu težinu

-68% navodi hronične koštano –zglobne probleme

- 28% je ostalo bez bračnog partnera

Ostali rezultati su prikazani grafički i tabelarno.

Zaključak: Dve osobe istih godina, od kojih je jedna fizički aktivna, ima hobije i druga koja se ne bavi ničim- imaju zajedničku samo hronološka starost. Na starost čoveka mnogo veći uticaj imaju životni stil i prisustvo bolesti od stvarno proživljenih godina.

Zadatak patronažne službe je da usled demografskih promena u strukturi stanovništva osnaži svoj rad u tom smeru, posvećujući, opravdano veću pažnju populaciji starih.

UTICAJ STRESA NA RADNOM MESTU

Dušanka Radovanović
Dom zdravlja Niš

Kada je stres na poslu u pitanju, savremena istraživanja govore da ne postoji gotovo ni jedno radno mesto koje sa sobom ne „nosi “ određenu količinu stresa. Neki su poslovi stresniji od drugih a sa druge strane svaka osoba ima svoj lični doživljaj na stres.

Zdravstveni radnici su, zbog prirode posla koji obavljaju, pod većim rizikom da se nađu pod hroničnim uticajem stresa.

Cilj rada:
- ispitati izvore stresa na radnom mestu
- definisati uticaj stresa na zdravlje

Metodologija rada:
- anketni upitnik
- zdravstveni karton

Rezultati rada:
Analizom anketnog upitnika dolazimo do sledećih zaključaka:
- 98% navodi preopterećenost na poslu kao izvor stresa
- 45% kao posledicu stresa navodi KVO probleme a 65% hroničan umor
- 50 % ispitanih kao izvor stresa navodi lošu komunikaciju

Zaključak: Stres danas predstavlja značajan rizik za brojna obolenja. Ujedno je i veoma važan faktor koji dovodi do smanjenja radne sposobnosti, predstavlja izvor unutrašnjih i međusobnih konflikata.

Da bi mogao kvalitetno i dugoročno da obavlja svoj posao, zdravstveni radnik treba da sagleda moguće " stresore " na poslu i da izvrši uticaj koji bi doveo do smanjenja štetnog dejstva istih po njegovo zdravlje.

PREVENCIJOM DO ZDRAVLJA

Marina Vukić
Dom zdravlja Niš

Industrijalizacija razvijenih zemalja ranih pedesetih godina prošlog veka sa sobom je donela ubrzani tempo života i veliku promenu kada su navike u ishrani u pitanju. Posledica toga je, između ostalog,ekspanzija masovnih nezaraznih bolesti od kojih se naročito izdvaja šećerna bolest. Počevši od tada, pa do danas, šećerna bolest i njene posledice su jedan od najvažnijih zdravstvenih problema u razvijenim zemljama.

Cilj rada: Ispitati uticaj preventivnih aktivnosti na razvijanju zdravih stilova života u cilju sprečavanja pojave bolesti.

Metodologija:
Rad u maloj grupi – lokalna zajednica
Timski rad sa Preventivnim centrom

Rezultati istraživanja: Istraživanje je sprovedeno na ispitanicima različitog pola i različitih starosnih grupa, u periodu od 01.08. do 31.08.2022. Parametri koji su praćeni su između ostalog redovna fizička aktivnost, navike u ishrani, zastupljenost naslednih i nezaraznih bolesti. Svi rezultati su prikazani grafički i tabelarno.

Zaključak: Razvijanje zdravih stilova života ima veliki značaj u prevenciji bolesti. Neophodna je permanentna edukacija stanovništva o značaju preventivnih pregleda i smanjenu uticaja štetnih navika po zdravlje.

ULOGA PATRONAŽNE SLUŽBE U OČUVANJU REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA ADOLESCENATA

Marija Jocić
Dom zdravlja Niš

Period adolescencije predstavlja most između detinjstva i odraslog doba. Donosi mnogobrojne promene koje se dešavaju u fizičkom, mentalnom, socijalnom, emocionalnom i seksualnom razvoju mlade osobe. Patronažna služba upoznaje mlade sa prvim znacima puberteta,problemima preranog seksualnog kontakta, polno prenosivim bolestima, Hiv-a i adekvatnom zaštitom.

Cilj rada: Utvrditi značaj kontinuiranog zdravstveno vaspitnog rada patronažne služba sa adolescentima u očuvanju reproduktivnog zdravlja.

Metodologija:

Rad u maloj grupi.

Rezultati rada:

Anketirano je 100 učenika.

60% nije znalo koje su opasnosti kod stupanja u prerane seksualne odnose

40% bez odgovora na pitanje koji su rizici kod namernog prekida trudnoće

35% nije znalo sta je sida

30% tačnih odgovora na pitanje kako se prenose polne infekcije.

Zaključak: Patronažna služba je prva karika u lancu zdravstvene zaštite jer svoj rad zasniva na preventivnim aktivnostima,prateći moderna saznanja i modernu tehnologiju u svome radu.

ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PREVENCIJI GESTACIJSKOG DIJABETESA

Natali Stanković
Dom zdravlja Niš

Gestacijski dijabetes se razvija kada funkcija pankreasa žene nije dovoljna da prevaziđe dijabetogeno okruženje trudnoće.

Faktori rizika za nastanak gestacijskog dijabetesa su: trudnoća posle 30 god., gojaznost, porodična anamneza, dijabetes u predhodnoj trudnoći, netolerancija na glukozu,sindrom olicističnih jajnika,hipertenzija pre trudnoće, upotreba glukokortikoida, betablokatora i antipsihotika.

Cilj rada: Istaći ulogu patronažne sestre na prevenciji i ranom otkrivanju gestacijskog dijabeta.

Metadologija:

-patronažna poseta

-anketni upitnik

Rezultati rada: Veliki procenat trudnica 42% je imalo prekomernu t.t, kao komplikacuije u prethodnim trudnoćama se u najvećem procentu 45% registruje netolerancija na glukozu, OGTT test je rađen kod velikog procenta trudnica 72%.

Zaključak: Briga za zdravo potomstvo i zdravu trudnoću je od vitalnog značaja u očuvanju zdravlja majke,dece i čitave porodice. Zdravstvenovaspitni rad sa trudnicama i njihovim porodicama ima izuzetan značaj u podizanju nivoa znanja, informisanosti i motivaciji budućih majki za zdravu trudnoću. Neophodan je kontinuirani, timski i planski rad na poboljšanju i implementaciji skrining programa i dijagnostičkih metoda u trudnoći.

UTICAJ FAKTORA NA SAMOMEDIKACIJU KOD ŽENA

Malinka Petković
Dom zdravlja Leskovac

Reprodukrivno zdravlje podrazumeva usklađenost i normalno odvijanje funkcija reproduktivnog sistema u telesnom, psihičkom i socijalnom smislu. Ono je bitno jer omogućava ljudima da se osećaju dobro, da vole i budu voljeni i da ostvare jednu od najlepših uloga u životu, a to je roditeljstvo. Briga o reproduktivnom zdravlju počinje od rođenja. Tada vrebaju mnoge opasnosti za nastanak poremećaja reproduktivnog zdravlja.

Polne bolesti tj. Venerične bolesti i virusi koji ih izazivaju, u današnje vreme šire se brzinom šumskog požara i potrebno je preduzeti određene korake kako bismo se zaštitili.

Jako iscrpljujuće za naš organizam je da bude bolestan. Takode upotreba različitih preparata i velike doze antibiotika potrebne za lečenje nekih bolesti su jako stresne.

Rezultati nekoliko studija su pokazali širok spektar socio-ekonomskih faktora, životnog stila i zdravstvenog stanja povezanih sa upotrebom lekova.

Cilj ovog rada je sagledavanje nivoa znanja kod žena reproduktivnog doba o faktorima rizika za nastanak polno prenosivih bolesti i infekcija i o posledicama samomedikacije.

Metodologija: U toku izrade rada korišćena je metoda detaljnog opisa prikazanog slučaja sa detaljnim prikazom dijagnoze, tretmana i praćenja pacijenta.

Zaključak: Bržem širenju ovih oboljenja kod mladih doprinosi i neprilagođenost sistema zdravstvene zaštite potrebama mladih, zbog čega se oni nerado obraćaju lekaru i samoleče,odlažući posetu i lečenje više dana, nedelja i meseci od pojave prvih tegoba, zbog čega je potrebno stalno vršiti promociju reproduktivnog zdravlja kod mladih.

AKTIVNA SARADNJA SLUŽBE POLIVALENTNE PATRONAŽE DZ VALJEVO SA UDRUŽENJIMA I KLUBOVIMA SA POSEBNIM POTREBAMA

Vesna Pavlović
Polivalentna patronaža, Dom zdravlja Valjevo

Udruženje je sa osnovnim ciljem savremenog koncepta i holističkog pristupa da bi usmerili podršku porodici.

Uspeh cilja zavisi od tesne veze brojnih sektora-multisektorske saradnje.

Služba Polivalentne patronaže je nosilac preventivne zdravstvene zaštite i realizuje aktivnosti kroz 5 faktora:markiranje,procena potreba, partnerstvo sa porodicom, timski rad-multisektorski, osnaživanje porodice. Posebno je značajna peta faza koja obuhvata evaluaciju rada, unapređenje zdravstvenih i nezdravstvenih usluga.

SARADNJ SLUŽBE POLIVALENTNE PATRONAŽE DZ VALJEVO SA UDRUŽENJEM OBOLELIH OD MS KOLUBARSKOG OKRUGA

Milica Ranković
Dom zdravlja Valjevo

Multipla skleroza (MS) je hronična, autoimuna, neurološka, psihosomatska i progresivna bolest. Bolest je nepredvidivog toka,te dovodi do svakog obolelog do funkcionalne nesposobnosti različitog stepena,zadire u sve aspekte života.

Udruženje MS Kolubarskog okruga je nastalo pre 20 godina na inicijativu posvećenih stručnjaka za poboljšanje položaja obolelih od MS. Na samom početku evidentirano je 35 obolelih, da bi nakon 20g imali podatak o 200 osoba sa MS.

Služba Polivalentne patronaže DZ Valevo je prepoznala potrebu za uspostavljanjem saradnje sa Udruženjem obolelih od MS Kolubarskog okruga kako bi kroz zajedničke aktivnosti pružili podršku obolelima.

PROCENA UČESTALOSTI MANIFESTACIJA PREDMENSTRUALNOG SINDROMA U POPULACIJI ŽENA GENERATIVNOG DOBA

Milena Marjanović
Dom zdravlja Valjevo

Prisustvo predmenstrualnog sindroma je izraženo najviše među ženama 36-44 godine. Veliki broj ispitanika je nedovoljno obavešten da može da potraži pomoć od zdravstvenih radnika.

Treba obavestiti mušku populaciju radi razumevanja simptoma.

Vidimo da ovi simptomi utiču na kvalitet života, radnu sposobnost, odnose u porodici i na svakodnevno funkcionisanje.

Od velikog je značaja zdravstveno-vaspitni rad, edukacija, konsultacije sa zdravstvenim radnicima i dostupnost kada je potrebna pomoć.

POLIVALENTNA PATRONAŽA DOM ZDRAVLJA PREŠEVO

Hazbije Beriša
Dom zdravlja Preševo

Polivalentna patronaža Doma Zdravlja "Preševo" broji sest setara, timski pružamo zdravstvene usluge Kada i kome treba naša pomoć u kućnu posetu i savetodavna edukacija.

Obuhvat našeg rada ima prioritetne grupe trudnica i babinjara.

Imamo 380 porodaja na godišnjem nivou.

Naš program obuhvata:

Jedna poseta tokom normalne trudnoće.

Tri poseta kod trudnica visokog rizika.

Pet uzastopne poseta babinjara i novorodjenče.

Dva poseta odojčeta u tromesečni i šestomesečni period.

Jedna poseta deteta uzrasta 2 i 4 godina.

Ostale kućne posete jedna godišnje.

- Bezbedna trudnoća, bezbedan porodjaj, priprema roditelja za prihvatanje uloga.
- Najbolji utisak trudimo se ostvariti posetom babinjare i novordjenče, majka u zabludi nema spremnost da se uhoda u novonastalu situaciju, mi smo tu da pomažemo u rešavanju problema.
- Priprema roditelja u zajedničkoj ulozi nege zbrinjavanja, nahranjenja i podsticaj deteta.
- Priprema roditelja deteta uzrasta 2 i 4 god. zbrinjavanja, nega, vaspitanje.
- Zdravstvena edukacija usmerena i na individulani razgovor, rad u maloj i velikoj grupaciji.

ORALNO ZDRAVLJE TRUDNICA

Olivera Vučković Popov
Opšta bolnica Kikinda

Unapređenje i očuvanje oralnog zdravlja je bitan preduslov za prevenciju nastanka oboljenja. Rezultati dosadašnjih istraživanja ukazuju da zdravlje usta i zuba predstavlja jedno od najčešće zanemarivanih područja zdravlja.

Nažalost, još ne postoji dovoljno razvijena svest o važnosti oralnog zdravlja za celokupno zdravlje pojedinca, a još manje o važnosti sprovođenja oralne higijene. Izuzetno važan period u životu žena jeste period trudnoće kada je neophodno posebnu pažnju posvetiti oralnom zdravlju. Sa jedne strane zato što u periodu trudnoće dolazi do promena koje povećavaju rizik za nastanak stomatoloških oboljenja, a sa druge strane zbog pravilnog rasta i razvoja zuba intrauterino.

Cilj rada: Sagledati aktivnosti patronažnih sestara u očuvanju oralnog zdravlja trudnica

Metodologija: Uzorak je činilo 67 trudnica koje su dobrovoljno popunile anonimni nketni list, posebno kreiran za potrebe ovog istraživanja.

Rezultati: Trudnice u najvećem procentu (57%) peru zube dva puta dnevno. Iako dve trećine (66%) anketiranih trudnica smatra važnim pranje zuba posle svakog obroka, samo 11% to redovno radi. Skoro polovina ispitanih trudnica je primetila krvarenje desni prilikom pranja zuba. Većina trudnica 37 (55%) nije posetila stomatologa. Zadovoljno radom patronažne sestre je 88% trudnica.

Zaključak: Neophodno je intenzivirati zdravstvenovaspitni rad sa trudnicama o oralnom zdravlju. Timski rad u ovoj obalasti jedino može unaprediti i razviti svest kod svih trudnica o oralnom zdravlju, a da to ne zavisi od obrazovanja.

MAJČINO MLEKO VREDNIJE OD ZLATA

Vesna Ivić
Dom zdravlja Prokuplje

Humana vizija budućnosti za željeno dete a nada sve zdrav početak života svakog novrođenog deteta podrazumeva kvalitetnu zdrastvenu zaštitu.

Do prekida pupčane vrpce dok je bilo u utrobi majčinoj, čedo je živelo i raslo od hrane koju mu je majka slala, svojom krvlju putem pupčane vrpce. Po dolasku na svet veza krvnim putem se prekida, ali ovim prekidom veza između majke i deteta samo je prividno raskinuta. Ustvari ona je samo izmenjena, pošto će odojče po rođenju umesto krvne vrpce moći da se hrani preko mlečne vrpce majčinih prsa.

Dojenje je višestruko korisno za svako dete ma gde da živi.Dojenjem se stiče jedna korist koju nije moguće izmeriti: bliskost i ljubav na samom početku detetovog života.

Dojenje omogućava sate bliskosti i pažnje. Kada bi svaka beba od rođenja do šest meseci bila isključivo dojena procenjeno je da bi u svetu svake godine bilo sačuvano 1,5 milona života.

Znajući da majčino mleko predstavlja najoptimalniju hranu za odojče, kako zbog sadržaja potrebnih nutritivnih materiija, za dobro zdravlje i dobar napredak

odojčeta, tako i zbog sadržaja imunoglobulina, pa tako treba svoju pažnju posveteiti u propagiranju dojenja.

Kada se majke pridržavaju saveta stručnjaka u vezi ishrane, mogu biti sigurne, da rade pravu stvar za svoje dete.

ISTRAŽIVANJE STAVOVA I ZNANJA ŠKOLSKE DECE O ZDRAVOJ ISHRANI

Otilija Kanalaš
Opšta bolnica Kikinda

Uvod: Briga za zdravlje je najvažniji problem današnjice. Osnovni je zadatak društva, svakog pojedinca naročito ako je u pitanju zdravlje dece. Pravilna ishrana je osnovna baza dobrog zdravlja deteta i podrazumeva pravilan i raznovrstan izbor namirnica (koja sadrže sve hranljive i zaštitne sastojke), pravilnu pripremu hrane, umerenost i ravnotežu unete hrane.

Cilj:

- Istražiti razloge loših navika i stavova u ishrani đaka
- Utvrditi nivo znanja o ishrani
- Upoznati problem nepravilno uhranjenosti dece
- Analizirati u kolikoj meri su đaci fizički aktivni

Metod: Istraživanje je sprovedeno putem anketiranja učenika i adolescenata. Anketiranje je bilo anonimno i dobrovoljno uz pristanak roditelja putem kombinacije pitanja iz standardizovanog utitnika EAT26 (Eating Attitudes Test) i kreiranih pitanja zatvorenog tipa.

Rezultati: Objektivni i subjektivni razlozi igraju važnu ulogu u formiranju navika u vezi ishrane

Najveći problem preuhranjenost i prividna uhranjenost

Neredovnost obroka

Nepravilno sprovođenje pravilnog odmora dece

Deca ne znaju ili nedovoljno primenjuju u praksi stečeno znanje o zdravoj ishrani

Zaključak: Ako se za vreme detinjstva izgradi dobro zdravstveno stanje i navike u kasnijim godinama se smanjuje verovatnoća pojave raznih zdravstvenih problema.

Preporuke: Od državnih institucija očekujemo da ozbiljnije pristupi brizi o zdravlju najmlađe populacije, putem raznih društvenih akcija i poreskom politikom favorizuje zdravlje i zdrav stil života. Nastavne planove i programe u školama treba obogatiti novim sadržajima usmerenim ka izučavanju sastava hrane, funkcionisanja organizma.

Podržati bližu saradnju škole i medicine, posebno polivalentne patronaže, putem predavanja, radionica i zajedničkih akcija. Školama preporučujemo da prilikom obezbeđivanja užine vode računa o nutritivnim i zdravstvenim

preporukama, tako da umesto peciva sa belim brašnom, što je u većini škola sad slučaj, deci ponude raznovrsnu i zdravu užinu.

Deci preporučujemo da hranu ne shvataju isključivo kao sredstvo za uživanje, da svoj odnos prema hrani ne formiraju na osnovu reklama i uticaja svoje okoline, nego da im hrana bude izvor zdravlja i razvoja. Da konzumiraju što raznovrsnije namirnice, a što manje nezdrave hrane.

Roditelji imaju ključnu ulogu u stavovima dece, pa očekujemo od njih da svojim primerom nauče svoju decu da se pravilno hrane i kroz razne fizičke aktivnosi razvijaju sebe u zdrave osobe.

SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM

ZDRAVSTVENA NEGA U REHABILITACIJI PACIJENATA SA HEMIPLEGIJOM

Svetlana Žunić
Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Hemiplegija-hemipareza predstavlja funkcionalnu dijagnozu stanja koja podrazumeva gubitak ili slabost voljne pokretljivosti polovine tela, nastale usled oštećenja u suprotnoj moždanoj hemisferi dejstvom različitih etioloških faktora kao što su : vaskularna oboljenja (tromboze, embolije, hemoragije), trauma glave, ekspanzivni procesi (benigni i maligni tumori cns-a), infektivna, zapaljenska i druga oboljenja cns-a, prenatalna i perinatalna oštećenja kod dece (sindrom cerebralne paralize). Kliničke manifestacije zavise od lokalizacije i veličine lezije, a ispoljavaju se u vidu različitih sindroma i to najčešće u vidu motornog deficita jedne polovine tela i promena mišićnog tonusa zahvaćene strane tela, a mogući su i drugi deficiti (senzorni i intelektualni poremećaji), promene ponašanja i drugo. Rehabilitacioni tretman pacijenata sa hemiplegijom je individualan i sprovodi se u rehabilitacionim centrima.

Cilj rada: Prikazati specifičnosti zdravstvene nege u rehabilitaciji pacijenata sa hemiplegijom po procesu zdravstvene nege

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno od 01.01. do 01.10.2021. godine, na Prvom i Drugom bolničkom odeljenju Specijalne bolnice za rehabilitaciju Banja Koviljača. Istraživanjem su obuhvaćeni pacijenti sa hemiplegijom različitog pola, uzrasta, različitih nivoa obrazovanja i različitog funkcionalnog statusa. Instrumenti istraživanja su: anketni upitnik za pacijente, Bartel index test i FIM test, kojima se procenjuje stepen nezavisnosti pacijenata sa hemiplegijom i dokumentacija procesa zdravstvene nege.

Rezultati: Na osnovu istraživanja došlo se do sledećih rezultata: dominirale su osobe ženskog pola, na rehabilitaciji su proveli u proseku oko 75 dana, niko od ispitanika nije imao dekubitus, veći procenat ispitanika je osposobljen za dnevne životne aktivnosti.

Zaključak: Na osnovu rezultata istraživanja može se zaključiti da je neophodno sprovođenje rehabilitacionog tretmana kod svih pacijenata sa hemiplegijom i da je negovanje pacijenata po procesu zdravstvene nege bolje od klasičnog.

Ključne reči: hemiplegija, rehabilitacija, proces zdravstvene nege

PEV– SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE

Borka Ivanović
Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: Deformiteti stopala kod beba i dece su česta pojava u praksi pedijatra, ortopeda i fizijatra. Mogu da budu urođeni i stečeni. Urođeni deformiteti stopala: pes equinovarus – uvrnuto stopalo unutra, pes metatarsus varus- uvrnut je prednji deo stopala, a zadnji deo je normalan i pes talovalgus- stopalo iskrenuto upolje i prema potkolenici.

Najčešči kongenitalni deformitet stopala je PEV (pes equinovarus).To je razvojna deformacija koja pacijenta primorava da gazi spoljašnjom, bočnom ivicom stopala. Anomalija je dva puta češća kod dečaka, a obostrana je u 50 % slučajeva, javlja se kod 3 dece na 1000 novorođene dece i predstavlja veliki problem kako za decu tako i za roditelje - estetski, emotivni i funkcionalni problem.

Lečenje treba započeti odmah po rođenju, kada su strukture počev od kolena pa naniže pod dejstvom majčinih hormona i one su razmekšane, podložne istezanju i bolji su rezultati lečenja.U 90% slučajeva, razvojna deformacija dečijeg stopala uklanja se blagovremenim ne operativnim lečenjem ili kada je neophodna operativnim lečenjem, tek nakon dovoljno dugog neoperativnog lečenja, ali svakako pre prohodavanja deteta.

Cilj: Prikazati specifičnosti zdravstvene nege kod dece sa urođenim krivim stopalom

Metodologija: Ispitivanjem je obuhvaćeno 34 dece uzrasta od 0-4 godine različitog pola, lečenih zbog PEV u periodu od 2015-2019 godine a uvidom u istorije bolesti i kinezi liste.Procenom funkcionalnog statusa na početku rehabilitacije vršili smo merenje obima potkolenice i obima pokreta u skočnom zglobu, kao i merenjem dužine ekstremiteta. Iste parametre smo pratili i po sprovedenoj rehabilitaciji. Takođe smo pratili i podatke o vremenu započinjanja rehabilitacionog tretmana, kontinuitetu u sprovođenju istog.

Rezultati: Naše istraživanje je ukazalo na veliki značaj fizikalnog lečenja neoperisane dece kao i kod dece operisane od PEV, u rehabilitacionim centrima uz

učešće svih članova rehabilitacionog tima i roditelja. Nakon sprovedenog fizikalnog lečenja došlo je do statistički značajnog povećanja obima pokreta u skočnom zglobu, jačanje muskulature i povećanja obima ekstremiteta, roditelji su obučeni za pravilno aplikovanje longeta.

Ranim započinjanjem i kontinuiranim sprovođenjem fizikalnog tretmana i kod neoperisane i kod operisane dece zbog PEV, došlo je do izlečenja u 90% slučajeva. Medicinske sestre kao članovi rehabilitacionog tima imaju značajnu ulogu u rehabilitaciji dece sa navedenom dijagnozom, ona se ogleda u stalnom nadzoru i obuci roditelja za pravilno aplikovanje longeta i svakodnevno praćenje u toku nošenja longeta(prisustvo otoka, boja kože), sprovodi tretman ožiljaka, pružanje podrške i motivacija detetu i pratiocu.

MIGRENA I VAŽNOST OKIDAČA KOJI MOGU UZROKOVATI NJEN NASTANAK

Slađana Stojiljković
Opšta bolnica "Dr Aleksa Savić" Prokuplje

Migrena je hronična, funkcionalna, vaskularna, paroksizmalna glavobolja koja se javlja periodično, najčešće u jednoj polovini glave. Migrenični bol je često praćen simptomima mučnine, povraćanja, poremećaja vida i zvuka (fotofobija/tinitus) i drugim simptomima. Migrenična glavobolja je obično jednostrana (samo u jednoj polovini glave) I po prirodi pulsirajuća, i najčešće traje od 2-72 časa. Pretpostavlja se da migrena nastaje pod uticajem brojnih genetskih i faktora životne sredine. Skoro svake godine broj obolelih od migrene se menja jer u velikoj meri bolest postaje sve učestalija kod osoba mlađeg uzrasta između 15.i 24.godine kao i kod osoba u srednjem životnom dobu između 35 i 45 godina. Prema brojnim izveštajima migrena može biti izazvana određenim okidačima u manjem ili većem broju slučajeva. Okidač se može javiti do 24 časa pre nastanka simptoma.

Osnovni uzrok pojave migrene je nepoznat, iako se verovalo da ima veze sa kombinacijom faktora sredine i genetike. Okidači se najčešče povezuju sa migrenom, ali i sa glavoboljom tenzionog tipa (GTT) i mogu biti: psihološka napetost i napetost mišića u predelu glave. Okidači koji uzrokuju napad glavobolje kod osoba obolelih od migrene često uzrokuju napade i kod drugih primarnih glavobolja. Na primer, okidači kao što su stres, umor, ishrana, menstrualni ciklus, promene atmosferskog vremena. Identifikovanje okidača glavobolje je veoma važno, jer se često pacijentima obolelim od glavobolje savetuje da izbegavaju okidače. Izbegavanjem okidača smanjuje se mogućnost nastanka hroničnih glavobolja, a samim tim i preterane upotrebe lekova. Pacijenti prvo treba da identifikuju okidač kod sebe, pa tek onda da ga izbegavaju.

TERAPIJA REUMATSKOG ARTRITISA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA U REPUBLICI SRPSKOJ

Tanja Šuljak, Gloria Kremenović
Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske, Banja Luka, Republika Srpska

Reumatski artritis je autoimuna hronična bolest nepoznatog uzorka koja zahvata više organskih sistema. Karakteristika RA je perzistentni sinovitis koji najčešće simetrično zahvata zglobove šaka i stopala.

Cilj ovoga rada je da se prikaže značaj blagovremenog otkrivanja i uviđenja adekvatne terapije kod oboljelih od Reumatskog artritisa u Republici Srpskoj. Radom su obuhvaćeni pacijenti koji su liječeni u JZU UKC RS, JZU Zavodu za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju dr M. Zotović i JZU Specijalnoj bolnici Mlječanica.

Metodologija: U izradi rada korištena je deskriptivna - retrospektivna studija. Rezultati se odnose na ustanove u kojima se ova usluga pruža na teritoriji RS. Rezultati su sistematizovani i prikazani tabelarno i grafički. Podaci su dobijeni uvidom u Informacioni sistem FZO RS.

Rezultati rada: Ukupan broj pacijenata koji su liječeni od reumatskog artritisa u RS u 2021. godini je 803.

Zaključak: Nakon uspostavljanja dijagnoze važna je rana primjena lijekova kojima se postiže remisija bolesti. Ukoliko se bolest neadekvatno liječi dolazi do progresije koja vodi u invaliditet i predstavlja veliki socioekonomski problem. FZO RS je prateći evropske smjernice omogućio osiguranicima oboljelim od Reumatskog artristisa savremeno liječenje biološkom terapijom kao i produženu medicinsku rehabilitaciju nakon bolničkog liječenja po preporuci ljekara.

STRES KOD ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Milka Stojić, Radmila Vučković
Opšta bolnica Užice

Uvod: Pojam “stres” se pominje još u srednjem veku i označava napor, muku, nevolju. Danas se stres posmatra kao factor koji utiče na pojavu mnogih psihosomatskih bolesti. Stres je opšta nespecifična reakcija organizma izazvana štetnim i nepovoljnim uticajima iz spoljašnje i unutrašnje sredine. Stres je uslovljen brojnim uzročnicima (“stresorima”). Zdravstvena struka, s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima (hemijski, fizički, biološki), smenski rad i drugi, svrstana je u visoko stresne profesije.

Rađena su brojna istraživanja vezana za uticaj stresa na zdravstveno stanje ljudi. Povećano je i interesovanje za izučavanje stresa i njegovih posledica na zaposlene u zdravstvu. Otuda i ovo naše istraživanje.

Cilj rada je bio:

- Utvrditi koje stresore i koji nivo njihovog intenziteta prepoznaju ispitanici;
- Utvrditi razlike u nivoima i karakteristikama stresnog opterećenja kod lekara i medicinskih sestara.

Metodologija: Istraživanje je urađeno kao studija preseka u Opštoj bolnici Užice u septembru 2021. Ispitanici su bili zdravstveni radnici (lekari i medicinske sestre) zaposleni u OB Užice, ukupno 118 od kojih je 35 lekara i 83 medicinske sestre/tehničara.

Instrument istraživanja je bio sociodemografski upitnik i upitnik o stresorima na radnom mestu zdravstvenih radnika.

Rezultati i diskusija: Rezultati ovog istraživanja pokazali su da su zdravstveni radnici izloženi velikom broju stresora. Pokazalo se da su najjači stresori oni koji imaju najveći uticaj na radnu sposobnost, vezani za organizaciju i finansije, odnosno neadekvatnu platu, neadekvatna materijalna sredstva, radni prostor, malu mogućnost napredovanja, lošu komunikscijU sa nadređenima, nedovoljan broj zdravstvenih radnika, neizvesnost, lošu organizaciju posla, svakodnevne nepredviđene situacije, administrativne poslove i preopterećenost poslom. Rezultati istraživanja pokazuju da su organizacijska i finansijska pitanja na visokom mestu kao faktori stresa, što potvrđuju i podaci iz literature. Loša organizacija rada je prema podacima iz literature, značajan stresor koji navode zdravstveni radnici i u razvijenim zemljama sveta i u drugim zdravstvenim sistemima u Srbiji. Finansijska ograničenja su karakteristična za zemlje u tranziciji, ali su prisutna i u razvijenim zemljama kod lekara koji rade u državnim ustanovama i ograničeni su budžetom sto im izaziva stres.

Rezultati ovog istraživanja pokazuju da je posebno kod medicinskih sestara/tehničara prisutan strah od neizvesnosti vezano za Covid -19, opasnosti i štetnosti na radu u bolnici. Analize profesionalnih stresora kod medicinskih sestara/tehničara koje su sproveli drugi autori u Srbiji pokazali su da su najčešći stresori kog njih: smrt pacijenta, konflikt sa lekarom, neadekvatna pripremljenost, problem sa saradnicima, nadređenima, radno opterećenje... Istraživanja sprovedena među lekarima ukazuju na to da visok procenat lekara svoj posao ocenjuje kao izrazito stresan, a nezadovoljstvo na radu navodi veliki broj njih. Najčešći stresori kod lekara su: hitna stanja, dežurstva, donošenje odluka nakon noćnog dežurstva, rutinski medicinski rad i mala mogućnost napredovanja.

Zaključak: Veliki broj bolovanja je zbog bolesti koje su posledica dugotrajnog stresa. Svakodnevni stres utiče i na radnu sposobnost i na fluktuaciju zaposlenih. U savremenom svetu sa brzim razvojem društva niko nije pošteđen od stresa.

Posao zdravstvenih radnika je veoma zahtevan i stresan.

Najbitnije je na vreme prepoznati stresore na radnom mestu, biti svestan uticaja stresa na zdravstveno stanje samih zdravstvenih radnika i na vreme prevenirati i ublažiti stres i mnoge mentalne poremećaje kod zdravstvenih radnika.

ZDRAVSTVENA NEGA U PREVENCIJI TROMBOZE DUBOKIH VENA U ORTOPEDSKOJ REHABILITACIJI

Gordana Mršić
S.B. „Rusanda“ Melenci, Banja Rusanda

Podvrgavanje ortopedskim operacijama kao što su artroplastika kuka i kolena, u lečenju degenerativnog oboljenja zgloba ili fraktura, dovodi do visokog rizika (40 - 60%) za nastanak tromboze dubokih vena i rizika od fatalne plućne embolije.

Mere koje imaju za cilj smanjenje rizika od formiranja tromba u dubokim venama donjih ekstremiteta su obavezan deo procesa zdravstvene nege i rehabilitacije ovih bolesnika. Profilaksa TDV se postiže različitim tromboprofilaktičkim sredstvima: mehanička sredstva, farmakološka sredstva, fizikalna terapija.

Cilj rada: Ukazati na faktore rizika za TDV i mere prevencije ove komplikacije u bolesnika na rehabilitaciji, prikazati rezultate prevencije TDV nakon aloartroplastike kuka ili kolena. Istaći značaj rada medicinske sestre u rehabilitacionom timu u prevenciji nastanka TDV i plućne embolije.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno na uzorku od 30 bolesnika koji su upućeni na rehabilitaciju, nakon operativnog lečenja, aloartroplastike, zbog povrede ili degenerativnog oboljenja kuka ili kolena.

Rezultati: Od 30 ispitanika 8 je bilo muškaraca, a 22 žene, uglavnom starije životne dobi iznad 70 godina života.

Među ispitanicima je bilo gojaznih, pušača i neznatan broj kardioloških bolesnika.

Zaključak: Bolesnici na medicinskoj rehabilitaciji nakon aloartroplastike kuka ili kolena su izloženi vrlo visokom riziku od venske tromboembolije zbog udruženih faktora rizika.

U prevenciji tromboembolijskih komplikacija veoma je značajan rad medicinskih sestara. TDV se registruje kao neželjeni događaj u medicinskoj rehabilitaciji i njena učestalost je važan pokazatelj kvaliteta stručnog rad.

SPECIFIČNOSTI ZDRAVSTVENE NEGE BOLESNIKA SA DIJAGNOZOM TETRAPLEGIA FLACCIDA, Prikaz slučaja

Ljubica Srdić
S.B. „Rusanda“ Melenci, Banja Rusanda

Bolesnik S. B. , 21 godinu, primljen na med. rehabilitaciju 20.08.2021. pod dijagnozom:, Tetraplegia flaccida, Fractura vertebrae cervicalis aliaespecifocatae C5 et OP, St. post. Tracheotomiam, Pneumotorax alius partialis,

Bolesnik povređen skokom u vodu.

Pre prijema, na dolasku, urađen Ag test-detekcija sars-cov-2 antigema u nazofaringealnom sekretu, dobijen negativan rezultat.

Na prijemu nepokretan, na nivou postelje pasivan, bez balansa u sedećem položaju.

Bolesnik traheotomisan, plasiran trajni urinarni, silikonski kateter broj 18.

Dekubitalna ulcera sakralne regije 6x5 cm,

Akt gurtanja očuvan,

Afebrilan TT 36,6 °C , TA 120/80, SpO2 98%, P 78/min, higijenski status zadovoljavajući.

Kroz zdravstvenu negu sprovodimo:

1. Sanaciju dekubitalne ulcere,
2. Uspostavljanje kontrole sfinktera,
3. Podelu medikamentozne terapije,
4. Nega traheobronhijalnog stabla,
5. Ličnu higijenu bolesnika,
6. Pozicioniranje bolesnika u postelji radi prevencije kontraktura, sanacije i prevencije dekubitalnih ulcera,
7. Komunikacija na relaciji medicinska sestra-bolesnik-rodbina.

Cilj rada: Da ukažemo na specifičnost zdravstvene nege nepokretnog bolesnika sa dijagnozom „Tetraplegia flaccida“. Medicinska sestra kao član tima, zauzima značajno mesto u sprovođenju zdravstvene nege i njen nesebičan i požrtvovan rad treba istaći.

Stanje pri otpustu

Bolesnik se otpušta iz naše ustanove 29.12.2021. god. na kućno lečenje.

Bolesnik svestan, orijentisan, govori, gutanje uredno. Stabilno opšte stanje. Afebrilan, dekanilisan, traheostoma uredno srasla, sfinktere ne kontroliše ima plasiran urinarni kateter, koristi pelene za odrasle. Dekubitalna ulcera u sanaciji. Napisana sestrinska otpusna lista.

Zaključak: Posle četiri meseca provedena u našoj ustanovi, pravilnom primenom zdravstvene nege, adekvatnim radom medicinskih sestara, postignuto je zadovoljavajuće poboljšanje opšteg i funkcionalnog stanja bolesnika.

SEKCIJA STUDENATA

TRUDNICE "DIJABETIČARI"

Vesna Malićanin
Dom zdravlja „Dr Nikila Džamić" Vrnjačka Banja

Dijabetes je hronični, sistemski poremećaj metabolizma koji se karakteriše hiperglikemijom, tj. trajno povišenim nivoom šećera u krvi.

Dijabetes tip 1 (insulin-zavisni, juvenilni) najčešće se javlja u ranoj adolescenciji, autoimuno oboljenje, zahteva doživotnu primenu inekcija hormona insulina.

Dijabetes tip 2 (insulin-nezavisni) nastaje najčešće nakon 40.godine života...

Gestacijski dijabetes se definiše kao bilo koji stepen poremećaja tolerancije glikoze koji je prvi put otkriven u trudnoći. Posledica je hormonskog disbalansa i nestaje ubrzo nakon porođaja. Faktori rizika za ispoljavanje GD su: starije trudnice, pozitivna porodična anamneza za dijabetes, gojaznost i ishrana bogata zasićenim mastima, policistični jajnici, trudnice koje su prethodno rodile dete telesne mase veće od 4 kilograma. Na gestacijski dijabetes mogu uputiti znaci koji se uoče na ultrazvučnom pregledu kao što su krupnija beba u odnosu na gestacijsku nedelju, povećana količina plodove vode i zadebljala posteljica.

Dijagnostikovanje: Sve trudnice je potrebno testirati između 24. i 28. nedelje gestacije. Internacionalne asocijacije za dijabetes su 2012. god. revidirale preporuke. Sada je dovoljno da samo jedna glikemija iz 2h OGTT bude veća od granične, umesto prethodno dve, da bi se postavila dijagnoza GD: glikemija našte ≥ 5,1 mmol/l, glikemija nakon 1h ≥ 10 mmol/l, glikemija nakon 2h ≥ 8,5 mmol/l.

Terapija: Kod trudnica sa T1D intenzivna insulinska terapija. U komplikovanim slučajevima subkutana insulinska infuzija uz pomoć spoljne portabilne insulinske pumpe. Terapija peroralnim antihiperglikemicima kod GD i Metformin kao prevencija.

Rizici: Nezadovoljavajuća metabolička kontrola dijabetesa u trudnoći nosi povišen rizik za pojavu neželjenih ishoda kako za majku, tako i za novorođenče: spontani pobačaj, preeklampsija, prevremeni porođaj, perinatalna smrtnost, fetalna makrozomija i kongenitalne malformacije. Bebe nakon rođenja mogu biti metabolički nestabilne i zahtevati intenzivniju neonatalnu negu.

Preporuke: Striktna dijabetična dijeta i umerena fizička aktivnost. Za žene koje boluju od T1D i T2D savetuje se postizanje dobre glikoregulacije pre začeća i česte kontrole kod endokrinologa zbog korigovanja terapijske doze.

Zaključak: Primena zdravih stilova života i održavanje adekvatne telesne težine pre začeća doprinosi prevenciji pojave gestacijskog dijabetesa. Metabolička kontrola ima veliki značaj za tok i ishod trudnoće kako u gestacijskom dijabetesu, tako i kada je trudnoća komplikovana prethodno postojećim dijabetesom tipa 1 ili tipa 2.

Trudnoća sa dijabetesom jeste rizična, ali moguće je izneti bez komplikacija i roditi zdravo novorođenče.

OČUVANJE I UNAPREĐENJE REPRODUKTIVNOG ZDRAVLJA U FOKUSU AGENDE 2030 ODRŽIVOG RAZVOJA

Slavka Mitričević
Kabinet ministarstva za unapređenje nedovoljno razvijenih opština, Beograd Srbija

Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, mentalnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti ili nesposobnosti, što je definisala Svetska zdravstvena organizacija (SZO, 1946).

Ovom definicijom se jasno izjednačavaju „zdravlje" i „blagostanje" što je predvidela Razvojna agenda 2030 Ujedinjenih nacija uz formulisanje sveobuhvatne vizije očuvanja i unapređenja reproduktivnog zdravlja uz eliminisanje dečijih ranih brakova, ranih trudnoća i okončanja diskriminacije sa porukom eliminisanja rodne nejednakosti(UN, 2015).

U odgovoru na izazove za uravnoteženi razvoj čovečanstva pod rukovodstvom Ujedinjenih nacija, usvojena Agenda 2030 održivog razvoja ima 17 ciljeva, od kojih u okviru postavljenih ciljeva posebno se izdvajaju Cilj 3- Dobro zdravlje- (Obezbediti zdrav život i promovisati blagostanje za ljude svih generacija) i Cilj 5- (Ostvariti rodnu ravnopravnost i osnažiti sve žene i devojke).

Cilj 3.7 Agende održivog razvoja, fokusira se između ostalog da treba obezbediti građanima univerzalni pristup zdravstvenoj zaštiti sa fokusom na prevenciji koja se pre svega odnosi na unapređenje seksualnog i reproduktivnog zdravlja, uključujući i usluge planiranja porodice, odgovarajuću informisanost i edukaciju i integraciju reproduktivnog zdravlja u nacionalne strategije i programe do 2030. Doneta Globalna strategija za zdravlje žena, dece i adolescenata (2016-2030), usmerava i potpomaže implementaciju zacrtanih Ciljeva održivog razvoja.

Vlada, lokalne zajednice, akademska zajednica, organizacije civilnog društva, medicinski sektor, organizacije mladih i različita udruženja treba da rade zajedno na promovisanju održivog i inkluzivnog ekonomskog rasta, socijalnog razvoja, zaštiti životne sredine kao ključnih faktora za očuvanje zdravlja stanovništva.

NESUICIDALNO SAMOPOVREĐIVANJE ADOLESCENATA

Jelena Pavković
Dom zdravlja NIš

Nesuicidalno samopovređivanje je složen i specifičan, multideterminisan fenomen. U njegovoj genezi učestvuje veliki broj individualnih, porodičnih i sociokulturalnih faktora i definiše kao namerno, repetitivno i direktno nanošenje lakših fizičkih povreda sopstvenom telu, bez svesne suicidalne ideje. Nesuicidalno samopovređivanje je najčešće u adolescenciji i u mlađem zrelom dobu (u dobi od 14 do 24 godine),

Samopovređivanje može biti sporadično, impulsivno ili ponavljuće u funkciji mehanizma „nošenja s problemima“ koji omogućava trenutno olakšanje od nakupljenih intenzivnih negativnih osećanja kao što su: anksioznost, depresivnost, stres, emocionalna otupelost i osećaj neuspeha ili nezadovoljstva.

Cilj rada: Ispitivanje učestalosti ponašajnih i funkcionalnih korelata nesuicidalnog samopovređivanja kod adolescenata koji se samopovređuju (pol, starost u vreme prvog samopovređivanja, način, osećaj bola, želja da se prekine, kao i razlozi samopovređivanja).

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u okviru zdravstveno vaspitnog rada. U istraživanju je učestvovalo 50 adolescenata, 15 ispitanika muškog pola (30,0%) i 35 ispitanika ženskog pola (70,0%), starosti od 13-18 godina, koji su načinili najmanje jednu namernu samopovredu. Pored procene u radu je korišćen opšti sociodemografski upitnik.

Rezultati rada: najveći broj ispitanika kao razlog samopovređivanja naveo je afektivnu regulaciju.

Distribucija načina samopovređivanja ujednačena je prema polu. Utvrđeno je da postoji statistički značajna razlika u odnosu na pol, odnosno samopovređivanje kod adolescenkinja , u odnosu na ispitanike muškog pola, značajno više ima funkciju antidisocijacijacije, interpersonalnog uticaja i osvete.

Zaključak: Proširivanjem razumevanja ponašajnih i funkcionalnih korelata nesuicidalnog samopovređivanja moguće je planirati i razvijati preventivne i kurativne programe.

Intervencije bi trebalo fokusirati na pomoć adolescentima u sticanju različitih adaptivnih strategija regulacije afekta i pružiti alternativne veštine za adaptivno rešavanje problema.

Utvrditi da li se porodice adolescenata koji se samopovređuju razlikuju po strukturi i stepenu funkcionalnosti i ekonomskom statusu u odnosu na porodice u kojima nema samopovređivanja deteta.

ORGANIZACIJA PRIJEMA POVREĐENOG SPORTISTE U SPORTSKOJ AMBULANTI

Snežana Frank
Dom zdravlja NIš

Lećenje povređenog sportiste karakteriše više faza, koje su povezane, utiču jedna na drugu i zahtevaju usku saradnju lekara i medicinskih sestara na dobrobit pacijenata.

U većini zemalja u svetu medicinske sestre i tehničari čine i do 80% kvalifikovanog medicinskog osoblja pa je i njihova uloga u medicini sporta srazmerno važna.

Adekvatan prijem i trijaža povređenog sportiste, od strane medicinskog osoblja, je prva karika u zbrinjavanju i lečenju, pa je zato od velike važnosti za ishod lečenja.

Cilj rada: Prikazati ulogu i značaj medicinske sestre u porocesu prijema, lečenja i rehabilitacije povređenog sportiste.

Sestre vrše trijažu i prijem na osnovu uzete kratke anamneze; asistiraju lekaru pri zbrinjavanju povrede u ambulanti i na terenu. One su pacijentu pratilac, od njih dobija i informacije vezane za dalje lečenje, dijagnostiku ili rehabilitaciju.

Sestre vrše prijem ali i ispraćaju izlečenog pacijenta sa potrebnom medicinskom dokumentacijom a u timu sa lekarom predlažu i preventivne mere kako ne bi dolazilo do povređivanja.

Zaključak: Za pozitivan ishod lečenja povreda u sportu bitna je uska saradnja lekara i medicinskih sestrara, pravilno sprovođenje procedura lečenja od prijema do završetka lečenja i rehabilitacije na zadovoljstvo pacijenta pruženim uslugama

MOTIVACIJA - PODSTICAJ ZA ŽIVOT

Branko Ilić
Opšta bolnica Užice

-Motivacija je jednostavno, razlog za akciju.

-Motivacija je ono što daje svrhu i pravac za ponašanje.

-Motivacija je ono što vas pokreće da se ponašate na određeni način ili da preduzmete određene akcije.

-Samomotivacija je sposobnost da se zadovolji potreba, ostvare očekivanja, odnosno ostvari cilj bez uticaja od strane druge osobe.

-Samomotivacija je ključ promene ponašanja među pojedincima.

Ono što za zaposlenog započinje kao važno, značajno i što je izazov radnog mesta, vremenom, može, za njega da postane:

-neprijatno,
-neispunjavajuće
-i beznačajno.

ZNAČAJ KINEZITERAPIJE U LEČENJU STRES URINARNE INKONTINENCIJE KOD ŽENA

Tatjana Mićić
Opšta bolnica Užice

Pelvično perinealna disfunkcija karakteristična je za žene u starijoj životnoj dobi. Javlja se kao prolaps uterusa, urinarna inkontinencija, redje inkontinencija stolice, a praćena je bolom, često smetnjama u seksualnom odnosu. Praćena je hipotrofijom/disfunkcijom mišića karličnog dna, ligamenata i fascija. Direktno utiče na smanjenje kvaliteta života, jer dovodi do ograničenja u fizičkom, poslovnom, društvenom, seksualnom planu, pa samim tim neretko dovodi do poremećaja psihičkog stanja pacijenata.

Najčešća pelvično perinealna disfunkcija je stres urinarna inkontinencija. Istraživanja su pokazala da kineziterapija, uz izmenu određenih životnih navika, ima značajnu ulogu u jačanju mišića poda karlice, a samim tim i smanjenju smetnji kod pacijentkinja, što za rezultat ima poboljšanje kvaliteta života žena sa stres urinarnom inkontinencijom.

ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U UNAPREĐENJU ŽIVOTA STARIH I IZNEMOGLIH STANOVNIKA LOKALNE ZAJEDNICE

Đurđica Šljapić
Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

Demografska procena je da će se narednih godina intenzivirati proces starenja stanovništva i da će doći do daljeg produženja prosečnog ljudskog veka, što će dovesti do značajnijeg uvećanja broja starijih lica, koja imaju 80 i više godina. Znatan broj starijih lica će zbog iznemoglosti, bolesti i invalidnosti, odnosno, bez podrške porodičnog okruženja biti upućen na korišćenje odgovarajućih usluga socijalne, zdravstvene zaštite i drugih usluga, uključujući i obezbeđivanje nekih osnovnih životnih uslova.

Cilj rada: sagledavanje nivoa razvijenosti vaninstitucionalne zaštite starih ljudi u mesnoj zajednici "Veljko Vlahović" Bagljaš u Zrenjaninu.

Metodologija rada: anketni upitnik koji se sastojao od 21 pitanja, koja su popunjavala lica starija od 65 godina, u mesnoj zajednici "V.Vlahović" u Zrenjaninu, u danu kada ih posećuju patronažne sestre.

Rezultati rada: Anketirano je 100 ispitanika, starijih od 65 godina. Među njima dominiraju osobe starosti od 65-70 godina (52%). Ono što dominira slikom osnovnih prihoda jeste penzija (starosna, invalidska, porodična) 79%. Hronične bolesti dominiraju u morbiditetnom modelu starog stanovništva. Čak 82% ispitanih boluje od neke od hroničnih oboljenja. Potrebe starih osoba vezane za medicinsku ili socijalnu potporu se bolje mogu sagledati iz perspektive sposobnosti za svakodnevno funkcionisanje nego sa aspekta učestalosti patoloških lezija ili simptoma bolesti, odnosno subjektivnog doživljaja stanja sopstvenog zdravlja. Stari ljudi su slabo informisani za neka od prava/usluga/programima podrške koja su njima namenjena. Samo 5% njih je čulo za pomoć u kući, dok ni jedan ispitan 0% nije čulo za ishranu. Zato veliki procenat, 100% njih je čulo za klupske aktivnosti, kućnu medicinsku pomoć, jednokratnu novčanu pomoć i MOP. 32% ispitanika ne koristi nijedano pravo i uslugu, odnosno nije uključeno u program podrške namenjen starim osobama.

Zaključak: Rezultati istraživanja pokazuju da postoji puno prostora za promocijom prava/usluga/programa namenjenih starim ljudima. Najmanje što se može uraditi je pružanje osnovnih informacija starim ljudima o sadržaju rada, uslovima korišćenja i načinu uključivanja u svaki od postojećih oblika podrške. Pogotovo je promocija potrebna među siromašnim starim ljudima.

"Zakucajte ponekad na tuđa vrata, ne da tražite-već da ponudite pomoć."

Duško Radović

IZNENADNA SRČANA SMRT KOD SPORTISTA

Tihana Jeličić
Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“ Zrenjanin

Iznenadna i neočekivana smrt nekog sportiste prevazilazi individualnu i porodičnu tragediju i uvek privlači pažnju medija, medicinskih institucija, lokalne i šire društvene zajednice. Iznenadna srčana smrt je prirodna ,ali neočekivana smrt iz srčanih razloga, koja nastupa tokom jednog časa od pojave subjektivnih tegoba, bez obzira da li je neko obolenje postojalo i ranije. Javlja se odprilike kod jednog na 200.000 mladih sportista, obično izazvana tokom takmičenja ili treninga.Sve dobne grupe su zahvaćene iznenadnom srčanom smrću.

Međutim, najzastupljenija je dobna grupa 20-30 godina, što znači da su najviše zastupljeni aktivni sportisti.Učestalost je veća kod sportista koji se bave fudbalom, košarkom, hokejom na ledu i američkim fudbalom. Preventivni pregledi sportista deo su mera primarne prevencije iznenadne srčane smrti, a omogućavaju nam da kod sportista koji nemaju subjektivnih tegoba u ranoj fazi otkrijemo potencijalnu bolest srca.

Za aktivne sportiste se Zakonom i Pravilnikom jasno definiše obim pregleda, učestalost i lica koja su kvalifikovana da izvrše pregled. Svakodnevni trening bez obzira na svoje benefite nosi rizik za oštećenje zdravlja i/ili pogoršanje postojećih obolenja i bolesti. Ukoliko osoba ima bilo kakav zdravstveni problem trebalo bi da potraži savet stručnog lica. Neka zdravstveni pregled bude vasa ulaznica u svet fizičke aktivnosti.

ZNAČAJ VAKCINACIJE STANOVNIŠTVA U CRNOJ GORI

Vesna Raosavljević
Dom zdravlja Bijelo Polje

Značaj vakcinacije u Crnoj Gori ogleda se u tome da se postigne kolektivni imunitet ovom merom i zaštite gradjani od oboljevanja tj smrtnog ishoda kao posledica Covid infekcije

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

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

Kada virus dospe u organizam čoveka aktivira se imunski odgovor, koji može da bude urođeni i stečen (adaptivni). Adaptivni imunitet koji je specifičan za antigene prouzrokovača može da bude posredovan B-limfocitima (tzv. humoralni imunitet, koji se zasniva na proizvodnji antitela) ili T-limfocitima (tzv. celularni ili ćelijski imunitet) koji se zasniva na umnožavanju CD8+ ćelija sposobnih da unište zaražene ćelije i pomoćničkih CD4+ ćelija koje kontrolišu i podržavaju aktivnost svih komponenti imunskog odgovora.Humoralni i celularni imunitet karakterišu visoka specifičnost za antigene koji su ih izazvali i imunska memorija.

Za potrebe masovne preporučene vanredne imunizacije u upotrebi četiri vrste vakcina:Pfizer-BioNTech COVID-19,Gam-KOVID-Vak (vakcina ruskog proizvođača),SARS-CoV-2 Vaccine (Vero Cell) (inaktivirana vakcina kineskog proizvođača) iChAdOx1 nCoV-19 Corona Virus (Recombinant) COVISHIELD vakcina (tzv. Astra Zeneka). Sve navedene vakcine nakon primene indukuju humoralni i celularni imunitet. Objavljene studije sa rezultatima iz druge i treće faze ispitivanja ukazuju da navedene vakcine indukuju snažan humoralni i ćelijski imunski odgovor na spike protein SARS-CoV-2 virusa.

SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM

OSNOVNI PRINCIPI ZDRAVSTVENE NEGE PACIJENATA NA MEHANIČKOJ VENTILACIJI

Gordana Kovačević
Klinika za infektivne i tropske bolesti KCS

Zdravstvena nega pacijenata na mehaničkoj ventilaciji se sprovodi u specijalnoj jedinici intenzivne nege, na timski način, kroz sestrinske intervencije kod prihvatanja i zbrinjavanja pacijenta, pri praćenju stanja pacijenta, monitoringu, dijagnostici, terapiji, ishrani i ranoj rehabilitaciji.

Pod mehaničkiom ventilaciom podrazumeva se način disanja bolesnika kada on sam nije u mogućnosti da održava i izvršava ovu fiziološku potrebu pa za njega to čini aparat za mehaničku ventilaciju (respirator), kao i kada je njegovo spontano disanje nedovoljno za optimalne potrebe organizma.

Odluku o započinjanju, primeni, kontroli i odvikavanju pacijenta od aparata za mehaničku ventilaciju, donosi isključivo lekar. Sestra mora poznavati principe, vrste, uslove i način izvođenja mehaničke ventilacije.

OBLICI MEHANIČKE VENTILACIJE

Oblici mehaničke ventilacije se razlikuju po frekvenci spontane respiracije koju pacijent ima kao i od pritiska u pojedinim fazama disajnog ciklusa.

-Asistirana (inspiratornu fazu respiratora izaziva pacijent, dalji respiratorni ciklus nastavlja respirator prema zadatim parametrima)

-Kontrolisana (inspiratornu fazu počinje respirator i završava cilkus, ostvarujući zadatu ventilaciju)

-Intermitentna Mandatorna (to je kombinacija asistirane i kontrolisane MV)

-Sinhrono intermitentna mandatorna ventilacija (SIMV)

SESTRINSKE INTERVENCIJE I NEGA PACIJENTA NA MV

-Prihvatanje i zbrinjavanje pacijenta,

-Monitoring (kontinuirano praćenje stanja pacijenta, aparata i parametara)

-Kontrola vitalnih parametara (stanje svesti, puls, disanje, krvni pritisak,TT, diureza)

-Dijagnostika (biohemijske, radiološke, mikrobiološke, patohistološke)

-Ordinirana terapija,

-Ishrana,

-Rana rehabilitacija

Nega i održavanje endotrahealnog tubusa podrazumeva: Asepsu i antisepsu, toaletu usne duplje, aspiraciju i održavanje prohodnosti (gornjih i donjih disajnih puteva) fiksiranje i konekciju tubusa, kontrolu tubusa, kafa i traheo-bronhijalnog aspirate.

Traheobronhijalna aspiracija pretstavlja pasivno čišćenje disajnih puteva u cilju održavanja kontinuirane prohodnosti, koja se sprovodi uz poštovanje principa asepse i antisepse, pripreme, redosleda izvođenja aspiracije, praćenja pacijenta, tubusa-kanile i aparata.

Nazogastrična sonda se plasira kod svih pacijenata na MV, iz više razloga:

-evakuacija želudačnog sadržaja,

-kontrola količine sadržaja,

-praćenje karakteristika sadržaja,

-terapija,

-ishrana.

Gasne analize predstavljaju jedan od veoma značajnih, ako ne i najvažnijih pokazatelj stanja odnosno očuvanosti respiratornog sistema. Medicinska sestra mora znati da smanjenje PaO2 ukazuje na hipoksemiju, smanjen PaCO2 na prekomernost ventilacija, dok hiperkapnija ukazuje na nedovoljnost plućne ventilacije. Gasnim analizama se može utvrditi i vrednost bikarbonata i ona može ukazati na poremećaje u metabolizmu u smislu metaboličke acidoze i alkaloze.

Rana rehabilitacija pacijenata na veštačkoj ventilaciji se sprovodi od momenta prijema i u toku zbrinjavanja pacijenta. Ona se sprovodi timski, u cilju sprečavanja ili umanjenja ranih i kasnih komplikacija.

Zaključak: Sestrinske intervencije kod pacijenata na mehaničkoj ventilaciji se sprovode na principima zdravstvene nege, u specijalnoj Jedinici intenzivne nege, u cilju zbrinjavanja pacijenta, sprečavanja, rešavanja ili umanjenja problema. Za zbrinjavanje i kontinuirano praćenje pacijenata na mehaničkoj ventilaciji, neophodni su određeni uslovi (prostor, oprema, materijal, kadrovi) organizacija rada u jedinici intenzivne nege, stručni nadžor i kontinuirana edukacija.

ULOGA HEPATITISA U PATOGENEZI HEPATOCELULARNOG KARCINOMA

Nada Nikolić
Opšta bolnica „Dr Aleksa Savić“ Prokuplje

HBV, HCV i većina metaboličkih i drugih faktora rizika podstiču stvaranje HCC-a uzrokujući hronično oštećenje jetre i cirozu. HBV i, u manjoj meri HCV, takođe mogu imati i direktnu uzročnu vezu sa HCC-om. HBV je u stanju da ugradi svoju DNK u inficirane ćelije domaćina i izazove promene u genima koje mogu da izazovu nekontrolisan rast ćelija i stvaranje tumora. HCV se ne ugrađuje u ćelije domaćina, međutim, može da vrši direktan kancerogeni uticaj preko svojih proteina

tako što inaktivira gene koji sprečavaju nekontrolisan rast i razmnožavanje ćelija i sprečava normalnu smrt istrošenih ćelija.

Osobe zaražene hepatitis C virusom (HCV) imaju godišnji rizik od 2%, a 7-14% je petogodišnji rizik za nastanak hepatocelularnog karcinoma (HCC), tumora čije se preživljavanje procenjuje od 4.3 do 20 meseci nakon dijagnoze. Virus hepatitisa C uzročnik je: 20% svih akutnih hepatitisa, 70% hroničnih hepatitisa, 40% slučajeva ciroze jetre, 60% slučajeva hepatocelularnog karcinoma (HCC) i 30% indikacija za transplantaciju jetre.

Hepatocelularni karcinom je peti po proširenosti karcinoma u svetu, ali je vodeći uzročnik smrtnosti širom sveta i predstavlja 6% svih karcinoma. Prisutna je heterogenska distribucija HCC širom sveta. Razvija se kada nastane mutacija u ćelijskoj mašineriji koja izaziva ćeliju da se reprodukuje brže i/ili rezultuje da ćelije izbegavaju apoptozu. Trenutna istraživanja uključuju potragu za genima koji su disregulisani u HCC-u, proteinskim markerima i ostalim prediktivnim biomarkerima. Hepatocelularni karcinom je jedan od najčešćih malignih tumora u svetu. Njegova incidencija je u porastu kao posledica povećane prevalencije hepatitisa C.Etiologija je uglavnom dobro definisana, a napravljeni su i određeni koraci u pravcu rasvetljavanja vrlo složene molekularne patogeneze.

Najznačajniji klinički faktor rizika za nastanak ovog karcinoma je ciroza jetre. Iako je rana dijagnoza imperativ, bolest je u ranom stadijumu najčešće asimptomatska te se karcinom dijagnostikuje u poodmaklom stadijumu, kada se ne može primeniti kurativno lečenje. U dijagnostici veliki značaj ima tumorski marker alfafetoprotein, a drugi tumorski markeri dobijaju sve veći značaj.

Lečenje se može podeliti u 4 kategorije: hirurška intervencija, perkutane procedure, transarterijske intervencije i lekovi, uključujući gensku i imuno terapiju.

Za smanjenje morbiditeta i mortaliteta od hepatocelularnog karcinoma ključna je rana dijagnoza, dobra hirurška tehnika ali i razvoj novih terapijskih režima za uznapredovali stadijum bolesti što uključuje lekove, gensku i imunološku terapiju.Značaj primarne i sekundarne prevencije takođe je veoma veliki imajući na umu da sekundarna prevencija sprovedena posle uspešne hirurške intervencije direktno utiče na preživljavanje bolesnika sa HCC.

Nove tehnologije danas treba da omoguće sagledavanje genskih alteracija u molekularnoj patogenezi HCC. To će obezbediti identifikaciju novih tumorskih markera, dijagnozu HCC u ranom stadijumu, bolje terapijske protokole i programe prevencije.

ZABLUDE O LAJMSKOJ BOLESTI

Marijana Šajin
Klinika za infektivne i tropske bolesti, UKCS

Kao posledica ujeda krpelja može se javiti Lajmska bolest, a klinički se manifestuje pojavom lokalnog otoka i crvenila na mestu i okolini uboda i to 3-32 dana nakon incidenta.

Eksperti kažu da je nedovoljno znanje o ovoj bolesti, glavni faktor njenog tihog širenja. Da bi se Lajmska bolest držala pod kontrolom, važno je da se činjenice razjasne. Postoje mnoge zablude o ovoj bakterijskoj bolesti.

Nacionalni institut za alergiju i infektivne bolesti kaže da bi se bolest trebala pobediti nakon jednog ciklusa antibiotika kao što je Doksiciklin ili Amoksicilin. Međutim, oko 10% pacijenata sa Lajmskom bolešću i dalje ima simptome nakon uzimanja antibiotika, što je problem koji se zove sindrom post-Lajmske bolesti.

Ugrizi krpelja predstavljaju opasnost kada boravite u prirodi, dok je napolju lepo vreme. Ali čak i kada ste u gradu, treba da budete svesni simptoma ove bolesti.

Poslednjih godina, Lajmska bolest se pojavljuje u geografskim oblastima, koje su se ranije smatrale relativno bezbednim od bolesti koje se prenose krpeljima.

VARIČELA

Danijela Pejčić, Marta Milošević
Univerzitetski klinički centar Kragujevac, Klinika za infektivne bolesti

Varičela, ovčije boginje (lat. Varicella), je akutno infektivno, visoko kontagiozno oboljenje koje se ispoljava generalizovano, vezikularnom ospom.

Virus varičela pripada DNK-a virusima, neotporan je u spoljašnjoj sredini i lako ga uništavaju fizički postupci i hemijska sredstva.

Izvor infekcije je nazofaringealni sekret obolele osobe na kraju inkubacije i za vreme akutne bolesti. Ovčije boginje su edemska bolest sa sezonskim varijacijama. Uek se javljaju manje epidemije i najveći broj obolelih je od zime do kasnog proleća. Varičela je najčešće blago oboljenje koje traje 2-3 nedelje i obično prolazi bez težih komplikacija. U toku bolesti se razlikuju tri stadijuma: kataralni, osipni stadijum i stadijum rekonvalescencije.

Varičela obuhvata izolaciju bolesnika, ležanje i simptomatsku terapiju. Potrebno je obezbediti maksimalnu higijenu da bi se izbegla superinfekcija vezikula. Savetuje se svakodnevno kupanje sa blagim rastvorom hipermangana. Kožu je potrebno svakim danom posipati sterilnim talkom koji smanjuje svrab i isušuje vezikule. Medikamentozna terapija kod uobičajenih slučajeva nije potrebna, ali kod težih oblika se primenjuju analgetici, antipiretici, rehidratacija, čak i antivirotici.

Izolacija bolesnika jedna je od zaštitnih mera. Aktivna zaštita putem vakcinacije se primenjuje kod dece starije od godinu dana koja nisu preležala varičelu.

ENCEFALITIS

Jovana Urošević, Sofija Ristić
UKC KG- Klinika za infektivne bolesti

Encefalitisi su upalna stanja koja zahvataju mozak i koja su uzrokovana uglavnom virusima. Encefalitis može uzrokovati veliki broj virusa. Iako je dobro zaštićen lobanjskim kostima i barijerom između krvi i mozga, mozak je veoma osetljiv na viruse. Vrsta virusa koji uzrokuju encefalitis može se klasifikovati na njihovoj geografskoj zastupljenosti, insektima koji ih prenose, putevima prodora u centralni nervni sistem (putem krvi, prekonerava ili direktno) i pratećim bolestima (grip, osipne boginje, zauške i dr.).

Najčešći i klinički najznačajniji virusi uzročnici encefalitisa su koksaki B, herpes simpleks virus, HIV, citomegalovirus, ECHO, virus infektivne mononukleoze, varičela zoster virus, rubela virus, virus Zapadnog Nila i dr. Praktično svaki virus pod određenim okolnostima može napasti mozak i uzrokovati encefalitis. Kod velikog broja encefalitisa uopšte se i ne utvrdi koji je virus bio uzročnik. U našoj zemlji su najaktuelniji herpes simpleks encefalitisi, enterovirusni (eho i koksaki) encefalitisi, a u poslednjih nekoliko godina u letnjem periodu i virus Zapadnog Nila. Virusni encefalitis je teška bolest sa smrtnim ishodom u oko 3-30% pacijenata. Zato se encefalitis mora lečiti u jedinicanaintezivne nege. Lečenje je složeno i obuhvata nekoliko aspekata: procenu stanja vitalnih funkcija, praćenje i lečenjepsihomotornog nemira, lečenje i prevenciju konvulzija, antiedemsku terapiju, prevenciju i lečenje komplikacija, antivirusnu terapiju. Kod izvesnog broja pacijenata posle izlečenja mogu ostati teže neurološke posledice. Na virusni encefalitis treba posumnjati kada se tokom povišene temperature javi poremećaj svesti koji može varirati od obične pospanosti do brze pojave kome. Pacijenti mogu biti i jako uznemireni, čak i agresivni.

Često se javljaju i generalizovani grčevi. Može se javiti i glavobolja, a u zavisnosti od dela mozga koji je zahvaćan virusom mogu nastati i različiti neurološki ispadi u vidu slabosti ili oduzetosti nerava na glavi ili perifernih nerava, epileptički napadi, poremećaji govora, čula vida, sluha dodira i dr. Ukoliko su istovremeno zahvaćene i moždane ovojnice (meningoencefalitis), javljaju se mnogo jača glavobolja, povraćanje, nepodnošenjesvetlosti (fotofobija).

KOMLIKACIJE WEST NILE INFEKCIE

Maja Todorović
Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Groznica Zapadnog Nila je arbovirusna infekcija, koju prenosi komarac – vektor iz roda Culex (tzv. kućni komarac, koji je rasprostranjen i na teritoriji naše

zemlje), a primarni rezervoar zaraze su ptice. Značajan je javnozdravstveni problem kako u Evropskoj uniji i zemljama u okruženju, tako i u Srbiji.

Približno 80% zaraženih osoba nema nikakve simptome. Do 20% zaraženih osoba razvije groznicu dok se teška klinička slika, sa zahvatanjem centralnog nervnog sistema i upalom moždanih ovojnica ili samoga tkiva mozga (encefalitis) javlja se kod manje od 1% inficiranih.

Blaga klinička slika podrazumeva pojavu febrilnosti, glavobolje, bolova u mišićima, mučninu, povraćanje i ponekad otok limfnih žlezda ili ospu po trupu.

Kod jednog obolelog na 150 inficiranih dolazi do razvoja teške kliničke slike sa znacima upale mozga (encefalitis) ili upale moždanica i kičmene moždine (meningitis), odnosno neuroinvazivnog oblika bolesti.

Tada u kliničkoj slici, pored groznice i glavobolje, dolazi do pojave ukočenosti vrata, stupora, dezorjentacije, kome, tremora, konvulzija, mišićne slabosti i paralize. Ovi simptomi mogu da traju nekoliko nedelja, sa mogućim trajnim neurološkim oštećenjima.

PARAVAKCINIJA (NODULI MULGENIUM)

Jelena Pečinoćević
Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Paravakcinija (noduli mulgenium) je zarazna virusna bolest koja se prenosi sa bolesnih životinja (krave, ovce, koze).

Etiologija

Uzročnik je virus paravaccinae. Najčešće obolevaju ljudi koji po svojoj profesiji dolaze u dodir sa zaraženim životinjama (stočari, veterinari, mesari i sl). Infekcija nastaje najčešće neposrednim dodirom sa životinjom, a postoji mogućnost prenosa sa čoveka na čoveka.

Klinička slika

Nakon inkubacije od osam do dvanaest dana bolest se manifestuje u obliku papula okruženih eritematoznom zonom, koje se postepeno povećavaju u tvrde, elastične plavkastocrvenkaste kvržice sa centralnim udubljenjem. Promene su veličine do 1 centimetra, a najčešće se lokalizuju na šakama, dok su druga izložena mesta ređe zahvaćena. Često pojavi promena prethodi trauma. U veterini se ova bolest naziva lažnim kravljim boginjama.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, epidemioloških podataka, kliničke slike i laboratorijskih nalaza.Diferencijalna dijagnoza uključuje primarnu inokulaciju TBC–a, sporotrihozu, antraks i tularemiju.

Lečenje: Bolest prolazi za 6-10 nedelja bez ikakve terapije. Može se primeniti interferonska mast da bi se skratilo vreme perzistiranja promena. Ukoliko dođe do nastanka sekundarne infekcije ordiniraju se antibiotske masti, a u slučaju nastanka sekundarnih egzantema daju se antiflogistici, antihistaminici i kortikosteroidne masti.

SEKCIJA KARDIOLOGIJE

PERSONALIZOVANA MEDICINA, PRECIZNA DIJAGNOZA U KARDIOLOGIJI

Ljubiša Mihajlović
Akademija tehničko-vaspitačakih strukovnih studija Niš; GENEINFO Niš

Personalizovana medicina podrazumeva primenu i usklađivanje terapije pojedinačno za svakog pacijenta na bazi DNK profila osobe tj. na bazi precizne dijagnoze. Precizna dijagnoza podrazumeva utvrđivanje uzroka bolesti na molekularnom nivou na bazi genetskih varijabilnosti, tj. DNK profila osobe. Ovakvim pristupuom svaka osoba dobija najbolju moguću terapiju u skladu sa uzrokom bolesti. Takve tearije koje direktno leče uzrok bolesti nazivaju se cinjane terapije. Kada su u pitanju kardivaskularna oboljenja posebno su u ovom treenutku moguće ciljane terapije ili bar usklađivanje najbolje terapije kada su u pitanju: aritmije, kardiomiopatije, hipertenzije, kao i druga složena stanja. Posebna kada se stanja javljaju kod dece ili u mladosti.

Da li je ovo trenutno moguće u praksi realizivoti?

Odgovor je Da!Naime utvrđivanjem uzroka kardiovaskularnih bolesti na molekularnom nivou je moguće genetskim testiranjem za ovakva stanja.

Moguće je testiranje pojedinačnih gena, grupe gena za aritmije, kardiomioptaje i drugo, ali je moguće i testiranje celog genoma. Nakon rezulatata genetskog testiranja postavlja se precizna dijagnoza, tj utvrđuje uzrok bolesti na molekularnom nivou za svaku osobu pojedinačno. Sa dobijenim rezulatatima precizne dijagnoze usklađuje se terapija za svakog pacijenta.

Time pacijent dobija trenutno najblju terapiju, usklađenu sa uzrokom bolesti. Otuda naziv personalizovana medicina. To obavezno ne podrazumeva „specijalne terapije“ već često kada su u pitanju kardiovaskularna oboljenja usklađivanje postoćećih terapijskih pristupa.

Najbolja terapija za svakog pacijenta u skladu sa uzrokom bolesti!

URGENTNA STANJA U KARDIOLOGIJI - SESTRINSKE INTERVENCIJE

Branislava Janjić
Opšta bolnica Leskovac

Urgentna stanja u kardiologiji su dosta češta i mogu dati dramatičnu kliničku sliku. Mogu da nastanu u toku mnogih kardiovaskularnih bolesti, mada

mogu da budu i pratioci i drugih oboljenja (bolesti pluca,CNS-a,toksičnih stanja,itd...)

Sestrinski rad u koronarnoj jedinici: nadzor nad pacijentom je kontunuiran, uočavanje simptoma i problema brzo, proces zdravstvene nege, sestrinske intervencije efikasne i efektivne, sestrinske intervencije u toku dana zbog promene stanja pacijenta i obavezna sestrinska dokumentacija.

Najčešće sestrinske intervenicja: pacijent se priključuje na monitoring – praćenje vitalnih funkcija, temperature itd, prati na monitiru srčanu frekvenciju i radi EKG, meri tenziju, oksigenaciju – u koliko pacijent prima tromobolitičku terapiju, praćenje pritiska na 15 min, obaveštava lekara u koliko primeti promenu ritma promenu pritiska i drugih poremećaja – koji ugrožavaju bolesnika.

Sestra prati znake povećanja volumena tečnosti kao što su: periferni edemi, dispnea, nabreklost vena vrata- takođe znake dehidratacije , satnu diurezu, prisutno žeđenje.

Sprečiti rizik od infekcije mesta: venske linije - jedna venska linija za nadoknadu tečnosti, pre odpočinjanja nadoknade, uzimanje uzoraka krvi za analize, - ukoliko se daje trombolitička terapija - za davanje intravenoznih medikamenata, obavezno održavanje prohodnosti i. v. kanile i negom

Hranjenje pacijenta: obustava peroralnog unosa hrane, tečnosti, lekova; ako je ishrana preko nazogastrićne sonde – toaleta iste

Zaključak: Uloga medicinske sestre u zbirnavanju životno ugroženih bolesnika je veoma bitna,učestvuju u sprečavanju, pravovremenom uočavanju promena na samom pacijentu i na monitoru, te što bržim započinjajem KPR-a i isporuke električnog DC šoka ukoliko to ritam zahteva.

Razvijanje poverenja bolesnika u zdravstvene radnike je veoma važno za celokupnog zbirnavanja i uspeha lečenja ali i bolesnikove porodice

Sam rad u jedinicama intezivne nege zahteva teoretska znanja i praktične veštine.

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

Milica Šarčević, Nina Jovanović
Univerzitetski klinički centar Kragujevac

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

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

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

Procedura postavljanja CVK i uloga medicinskog tehničara:

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

KOMPLIKACIJE U ELEKTROFIZIOLOGIJI

Sanja Jovanović
UKC Kragujevac

Cilj: Ukazivanje na vrste pejsmejker uredjaja i komplikacije prilikom njihove ugradnje

Metodologija: Implantacija pejsmejker sistema, ekstrakcija istog obrada i saniranje rane.

Rezultat: Ekstrakcija pejsmejkera i obrada rane.

Zaključak: Uz pomoć stručnog lekarskog tima intervencija je uspešno završena, a korišćene tehnike uspešno primenjene.

PRIKAZ SLUČAJA- PACIJENT SA DG.ANGINA PECTORIS NON STABILIS

Sanja Jović
Zdravstveni centar Zaječar

Cilj rada: prezentacija kliničke slike i dijagnostičkih procedura,kod pacijentkinje P.S.(1956)god

A kod koje je indikovana koronarografija.

Metodologija:pri samom pregledu –glavne tegobe,klinička slika, ehokardiografski nalaz,ergometrijski stres eho test.

Rezultati: prilikom primene propisane terapije smanjio se intenzitet tegoba;na UZ.zabeležena koncentrična remodelacija(leva komora) a sa očuvanom

globalnom sistolnom funkcijom,smanjena pokretljivost određenih segmenata; desna komora lako dilatirana.

ERGO test –jako pozitivan, na malom opterećenju.

Zaključak: obzirom na evidentnu tešku ishemijsku bolest,predložena hitna elektivna koronarografija(suspektna Silent Ishemija) i to u ustanovi Tercijalnog tipa.

Pacijentkinja, takođe od pre osam god.ima ugrađen STENT,I Hipertenziju (često se teže reguliše) što dodatno otežava njeno stanje .

Predlog ordinirajućeg lekara je sproveden, hirurškim putem njeno stanje stabilizovano.

ZBRINJAVANJE PACIJENTA SA AKUTNIM INFARKTOM MIOKARDA(AIM) ZNAČAJ PRIMARNE PERKUTANE KORONARNE INTERVENCIJE(PPCI)

Olgica Markov
Opšta bolnica "Đorđe Joanović"Zrenjanin

Uvod: Akutni infarkt miokarda (srčani udar) podrazumeva oštećenje i izumiranje ćelija srčanog mišića (miokarda) zbog poremećaja cirkulacije, tzv. ishemijske nekroze miokarda. Glavni simptomi infarkta su bol u grudima, koji može biti tipičan anginozni, u vidu stezanja iza grudne kosti, uz postepeno pojačavanje sa širenjem prema levoj ruci, donjoj vilici i stomaku. Bol može da bude i atipičan, kada nema prethodno navedene karakteristike. Ostali simptomi su gušenje, gubitak svesti, mučnina i povraćanje, malaksalost i preznojavanje.Postoji više podela akutnog infarkta miokarda, a najznačajnija je podela u odnosu na izgled EKG-a (ehokardiografije), to jest ST segmenta na EKG-u. Prema tom kriterijumu infarkt se deli na:

- Akutni infarkt sa elevacijom ili podignutim ST segmentom (STEMI) koji karakteriše potpuna začepljenost koronarne arterije trombom. Tada je neophodno da se krvni sud hitno otvori, tj. da se uradi koronarografija.
- Akutni infarkt bez elevacije ST segmenta (NSTEMI), kada krvni sud nije potpuno zatvoren ili postoje kolaterale.

Oboleli od akutnog infarkta miokarda se obavezno hitno hospitalizuju. Cilj terapije je razbijanje tromba u koronarnom krvnom sudu i uspostavljanje prohodnosti koronarnog krvnog suda. To se može postići lekovima (medikamentna terapija) ili interventnim lečenjem u sali za kateterizaciju srca, kada se radi hitna koronarografija i primarna perkutana koronarna intervencija, tzv. PCI, koja se najčešće završava ugradnjom intrakoronarnog stenta.

Cilj rada:Da se prikazom slučaja pacijenta kod koga je dijagnostikovan AIM ukaže na značaj ranog prepoznavanja simptoma i pravovremenog sprovođenja adekvatne terapije.

Metodologija:Pri izradi rada korišćen je prikaz slučaja pacijenta sa AIM kome je urađena pPCI u našoj ustanovi,korišćenjem podataka iz medicinske dokumentacije pacijenta.

Prikaz slučaja:Pacijent muškog pola,starosti 56 godina,javlja se u PTA zbog bolova u grudima, sa propagacijom u vilicu i obe ruke. Tegobe 25min unazad, uz preznojavanje. Negira mučninu i povraćanje. Dijabetičar, na oralnoj terapiji. Negira druga hronična oboljenja. Pacijent svestan, orijentisan, KP kompenzovan, eupnoičan, afebrilan,anikteričan, koža i vidljive sluzokože uobičajene prebojenosti i vlažnosti, odaje utisak srednje teškog pacijenta. TA 180/110mmHg;EKG: sinusni ritam, fr 79/min, ST elevacija DIII, aVF, ST depresije sa negativnim T talasom u DI, aVL, V4-V6, negativni.Prima se u koronarnu jedinicu radi monitoring,gde je pacijentu ordinirana kompletna terapija za ACS,kao I dvojna antiagregaciona terapija.Nakon date propisane terapije pacijent se uvodi u salu za kateterizaciju kako bi se sprovela pPCI.Pacijentu se inplantira stent u infarktnu arteriju,i dobija se optimalan rezultat.Pacijent se potom premešta u koronarnu jedunicu a zatim I na stacionar radi dalje opservacije i lečenja.Nakon pet dana hospitalizacije pacijent se otpušta na kućno lečenje.

Zaključak: Akutni infarkt miokarda (AIM) je čest uzrok smanjenog kardijalnog kapaciteta i funkcionalnog stanja bolesnika. Uspešna primarna perkutana koronarna intervencija (pPCI) u akutnom koronarnom sindromu i adekvatna, kompleksna kardiovaskularna rehabilitacija imaju veliku ulogu u očuvanju funkcije leve komore i poboljšanju prognoze i kvaliteta života bolesnika.

SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA

KARCINOM PLUĆA I ULOGA MEDICINSKE SETRE U PREVENCIJI

Milica Kovačević
Opšta bolnica Ćuprija, služba pneumoftiziologije

Uvod: Karcinom pluća je maligni tumor, može biti mikrocelularni i nemikrocelularni. Dob u kojoj se najviše javlja je između 40 i 70 godina starosti.

Cilj rada je edukacija pacijenta o faktorima koji dovode do ove bolesti naročito o štetnosti pušenja i razvijanje svesti o važnosti prevencije.

Metod rada: Istraživanje je sprovedeno na PFO u Ćupriji, sa 20 ispitanika, instrument istraživanja je anketni upitnik i medicinska dokumentacija.

Rezultati rada: Na osnovu podataka svi anketirani pacijenati imaju više faktora rizika (pušenje, stres, česte infekcije, genetsku predispoziciju, loše uslove života i rada).

Diskusija Saznanje o prirodi ove bolesti budi u pacijentu očaj i osećaj nesigurnosti i nemoći.Srbija je u vrhu zemalja sa brojem obolelih, većina ispitanika ima pozitivnu porodičnu anamnezu i konzumira cigarete.Uloga medicinske setre u prevenciji je da prati i procenjuje stanje pacijenta, utvrđuje potrebu za zdravstvenom negom, planira, sprovodi i procenjuje zdravstvenu zaštitu.

Zaključak: Analizom dolazimo do zaključka da većina pacijenata dođe u poodmakloj fazi bolesti. Sestra ima ključnu ulogu u edukaciji, dijagnostici i lečenju.

Predlog mera:

- Veće angažovanje u prikupljanju podataka;
- Pravljenje plana i programa za edukaciju;
- Sprovođenje skrining programa;
- Sprovođenje tercijalne prevencije.

ULCEROZNI KOLITIS- SESTRINSKI ASPEKTI

Marija Nikolić
Opšta bolnica Pirot- interno odeljenje

Ulcerozni kolitis je difuzni zapaljenski proces sluzokože debelog creva. Najčešće zahvata udaljeni deo debelog creva i rektuma.

Simptomi su: grčevi u stomaku, prolivi (i do 20 stolica dnevno), povišena telesna temperatura, pojava krvi u stolici, malaksalost i gubitak na težini.

Kolonoskoija predstavlja osnovnu dijagnostičku metodu.

Lečenje je medikametozno i hirurško. Biološka terapija predstavlja napredak u lečenju upalnih bolesti creva.

Zdravstvena nega. Uloga medicinske sestre je da utvrdi potrebu za zdravstvenom negom, da isplanira i sprovodi zdravstvenu negu kao i da pacijenta uključi u taj proces.Ishrana pacijenta je vrlo važna.

Cilj svakog lečenja je poboljšanje kvaliteta života pacijenata. Upalne bolesti debelog creva su u porastu u svetu i kod nas.Čudotvorna terapija ne postoji ali pravilna ishrana i zdrav način života mogu doprineti poboljšanju kvaliteta života takvih pacijenata.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PREVENCIJI KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Valerija Milić
Opšta bolnica Jagodina

Uvod: Kardiovaskularne bolesti nisu zarazne, ali odnose najveći broj života. U Srbiji svakih 10 minuta se desi jedan smrtni ishod od komplikacija

kardiovaskularnih bolesti. Naročito,zabrinjava podatak da je sve veći broj obolelih između 25. I 65. Godinastarosti, dok su ranije oboljevali uglavnom stariji.

Smanjenjem faktora rizika ,možemo prevenirati ove bolesti.

Cilj rada: Ukazati na značajnu ulogu medicinske sestre u prevenciji kardiovaskularnih bolesti i riziko faktora za njihov nastanak.

Metodologija: Deskriptivna metoda

Rezultati: Rezultati ukazuju na značajnost preventivnih pregleda

Zaključak: Uloga medicinske sestre je od neprocenjivog značaja u timu za realizaciju mera prevencije nastanka kardiovaskularnih bolesti u celokupnoj populaciji stanovništva.

PALIJATIVNA MEDICINA

Tatjana Vučković
Opšta bolnica Jagodina

Palijativna nega je aktivna, ukupna nega o bolesniku čija bolest ne reaguje na postupke lečenja.

Najvažnije je suzbijanje bola ili drugih simptoma, te socijalnih, psiholoških i duhovnih problema.

Prvi koraci u razvoju palijativnog zbrinjavanja u našoj zemlji preduzeti su 2004. godine kada je u Beogradu osnovan prvi hospis – BEL hospise.

Vlada Republike Srbije je 2009.godine usvojila Strategiju za palijativno zbrinjavanje.

Projekat za razvoj palijativnog zbrinjavanja u Srbiji završen je 2014. godine.

Palijativno zbrinjavanje u Evropi i u svetu je na mnogo višem nivou nego na Balkanu. Najbolja palijativna nega pruža se u Velikoj Britaniji.Amerika je odmah iza Holandije na listi zemalja sa dobrom palijativnom negom. U Severnoj

Americi hospis se prvi put pojavio 1971.godine.

Principi na kojima se temelji palijativno zbrinjavanje su:

-Nezavisnost

-Dostojanstvo

-Poverenje i saradnja

-Veštine komunikacije

-Podrška obolelom i porodici

Cilj: Pokazati značaj unapredjenja palijativne nege kod sve većeg broja bolesnika čija bolest ne reaguje na postupke lečenja.

Metodologija: U ovom radu ću koristiti deskriptivnu metodu.

Zaključak: U Srbiji palijativno zbrinjavanje nije na istom nivou kao u Evropi i svetu, ali to ne treba da bude prepreka medicinskim sestrama da svojim postupcima doprinesu boljem kvalitetu života teško obolelih pacijenata.

UTICAJ ISPOLJENOSTI HIRZUTIZMA NA KVALITET ŽIVOTA ŽENA SA PCOS

Nikolina Kosanović, Sandra Damjanac
KBC Zemun-Beograd, Služba endokrinologije i dijabetesa

Uvod: Sindrom policističnih jajnika (PCOS, engl. Polycystic ovary syndrome) je najčešća endokrinološka bolest žena u reproduktivnom periodu. Pojačana maljavost (hirzutizam, H) je jedna od karakteristika ove bolesti. Pored anovulatornih menstrualnih ciklusa, koji često ometaju regularno menstruiranje i nastanak začeća, H je drugi najčešći razlog zbog kojih se ove pacijenktinje javljaju lekaru. S'obzirom da je često povezan sa aknama, opadanjem kose, kao i seborejom, uticaj H na kvalitet života ovih žena je očigledan.

Ovastudija ima za cilj analizu uticajaH na kvalitet života obolelih od PCOS.

Materijal i metode: Studija preseka je uključila 30 pacijentkinja sa PCOS u Polikliničkoj ambulanti KBC Zemun. Ispoljenost H je predstavljena FGL (engl. Ferriman-Lorenz-Gallwey) skorom, na osnovu kog su ispitanice podeljene u dve grupe: FGL ≤8 i FGL >9.

Ispitanice su potom samostalno popunile dva strukturisana upitnika: GHQ12 (engl.General Health Questionnaire) i PCOSQ (engl. Polycystic Ovary Syndrome Questionnaire), koji su predstavljeni numeričkim skorovima.

Statistička analiza je urađena primenom adekvatnih metoda upotrebom SPSS for Windows 18.0paketa.

Rezultati:Prosečni GHQ12 (9±6 vs. 15±5) i PCOSQ (6±1 vs. 4±1)skorovi se razlikuju među grupama ispitanica ($p<0.01$). Takođe, registruje se značajna razlika među grupama ispitanica po skorovima iz domena H u PCOSQ (7 vs. 4) i FGL (3±2 vs. 13±3). GHQ12 i PCOSQ skorovi međusobno negativno koreliraju ($r=-0.653$, $p<0.01$).

Zaključak:Hirzutizam koji je više naglašen značajnije narušava opšti i za PCOS specifičan kvalitet života, izmeren primenjenim instrumentima (GHQ12 i PCOSQ upitnici). Korišćeni upitnici su jednostavni za upotrebu i obradu u svakodnevnom radu sa pacijentkinjama obolelim od PCOS. Njihov poseban značaj je za selekciju onih ispitanica kod koje su posebno osetljive na ispoljenost H, koji se, pored tretmana menstrualnih poremećaja, tada mora neiszostavno tretirati. Takođe, po primenjenim modelitetzima lečenja H, ponavljanom primenom upitnika može se indirektno oceniti subjektivno zadovoljstvo primenjenim lečenjem i kvalitet života obolelih.

Ključne reči: PCOS, kvalitet života, hirzutizam

SEKCIJA STOMATOLOGIJE

DOBRA KOMUNIKACIJA SA SPECIFIČNIM POPULACIONIM GRUPAMA

Aleksandra Perović
Zdravstveni centar Zaječar

Komunikacija potiče od latinske reči Communis-što znači zajedno,zajednički.

To su poruke koje neko daje i neko prima.To je proces kojim se dolazi do zajedničkog razumevanja, poruke između dva ili više lica.

Komunikacija je prenos informacija od pošiljaoca do primaoca, stim da je primaoc ne samo primi već i razume.

Komunikacija je dvosmerni proces i podjednako podrazumeva ne samo slanje poruke već i dobijanje poruke i slušanje.

Kako je komunikacija sredstvo za povezivanje ljudiradi postizanja zajedničkih ciljeva ona predstavlja neku vrstu spone koja okuplja ljude i stvara atmosferu boljeg razumevanja.

Ciljevi komunikacije su:
-bolje razumeti jedni druge
-negovati harmoniju u odnosima
-učvrstiti odnose
-postići saglasnost
-pridobiti pristalice za neku akciju
-preovladati i rešavati konflikte.

10 zapovesti dobre komunikacije:
-pokušajte razjasniti svoje ideje pre komunikacije
-ispitajte stvarnu nameru svake komunikacije
-razmotrite ukupnu fizičku i humanu okolinu kad god komunicirate
-konsultujte druge u planiranju komunikacije
-kad god je moguće prenesite nešto što ima značaj za primaoca
-sledite svoju komunikaciju
-komunicirajte za danas ali i za sutra
-budite sigurni da vaše akcije prate vašu komunikaciju
-pokušajte ne samo da vas razumeju već i da razumete.

U radu će biti reči o komunikaciji sa specifičnim populacionim grupama-osobe sa oštećenjem vida i sluha, osobe sa psihičkim poremećajem, osobe koje imaju problem jezičkog izražavanja, sa starim osobama, sa decomsa adolescentima...

PREVENCIJA KARIJESA KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA KOLIKO SMO KAO RODITELJI INFORMISANI

Biljana Stojanović
Dom zdravlja Leskovac

Uvod: Karijes je hronično oboljenje tvrdih zubnih tkiva,koje napreduje progresivno i dovodi do razaranja zubnog tkiva.Da bi se sprečila pojava karijesa sprovodi se zdravstveno vaspitni rad s a roditeljima dece predškolskog uzrasta, koji počinje u najranijem detinjstvu, tačnije,već u prvoj godini života.Ostale preventivne mere su:poliranje zuba, zalivanje fisura,fluorizacija,redovne posete stomatologu,popravka mlečnih zuba,praćenje smene zuba kao prevencija ortodontskih problema.

Cilj rada: istražiti stepen informisanosti roditelja o prevenciji karijesa kod dece predškolskog uzrasta

Metodologija: istraživanje je sprovedeno putem anonimne ankete i korišćen je anketni upitnik zatvorenog tipa koji sadrži 17 pitanja.U anketiranju je učestvovalo 30 roditelja dece predškolskog uzrasta

Rezultati i diskusija: Dobijeni podaci su prikazani putem tabela u kojima se vide odgovori anketiranih roditelja i njihov procentualni odnos.

Zaključak: Iz prikazane ankete se vidi da je informisanost roditelja na zavidnom nivou,što se tiče oralne higijene i pravilne ishrane,ali je na malo nižem nivou što se tiče informisanosti o preventivnim i profilaktičkim merama.Zato je potrebno da se stomatološka sestra što više uključi u zdravstveno vaspitni rad ,jer bolje je sprečiti nego lečiti,a mi kao roditelji moramo biti informisani, kako bi nam deca imala zdrav i blistav osmeh!

ISHRANA PACIJENATA SA MOBILNIMPROTETSKIM NADOKNADAMA

Aleksandra Perović
Zdravstveni centar Zaječar

Uvod: Usled nedostatka zuba dešavaju se razne promene. To su:
-promene na viličnim zglobovima,
-promene na preostalim zubima,
-promene u međuviličnom odnosu,
-promene na mekim tkivima,
-promene u okluziji i artikulaciji,
-promene u izgledu pacijenta,
-u fonaciji,

-otežana funkcija žvakanja, gutanja i varenja.

Najveći broj pacijenata javlja se upravo zbog otežane ishrane.

Cilj rada: da se prikaže pravilna ishrana i njen značaj kod pacijenata koji nose mobilne protetske nadoknade.

Metodologija: Kod određenog broja pacijenata urađena je subjektivna procena efikasnosti mastikacije samih pacijenata nakon 17 meseci nošenja protetske nadoknade.

Zatim je u ordinacijskim uslovima urađena efikasnost žvakanja mobillnim protetskim nadoknadama.

Zaključak: Utvrđeno je da je efikasnost žvakanja mobilnim protetskim nadoknadama približno 20% vrednosti žvakanja prirodnim zubima.

DECA SA SMETNJAMA U RAZVOJU U STOMATOLOŠKOJ ORDINACIJI, VRTIĆA MLADOST U ŠAPCU

Vesna Selenić
Dom zdravlja "Dr Draga Ljočić" Šabac

Uvod: Stomatološki rad sa osobama sa smetnjama u razvoju svakodnevna je potreba i profesionalni je izazov za dečiju stomatologiju.

Cilj: Cilj ovog rada je bio da se promoviše stomatološko zbrinjavanje dece sa posebnim potrebama i da se odgovori na pitanja koja oni najčešće postavljaju u vezi svog stanja u usnoj duplji. Poseban cilj ovog rada bio je da se ispita značaj saradnje između vaspitača i dečijeg stomatologa, radi postizanja uspešnog stomatološkog zbrinjavanja dece.

Metodologija: U ispitivanju je učestvovalo 20toro dece koja su se obrqatila za pomoć u periodu od 01.04.2022 do 13.07.022. Bilo je 15 dečaka i 5 devojčica. Najmlađe dete je 2018_to godište a najstarije 2006_to godište. Deca koja su bili pacijenti su bolovala od autizma,cerebralne paralize, osteoporoze,slabovidosti, rascepa nepca i nosili su slušni aparat.

Rezultati:Svih dvadeset su prihvatili stomatološki pregled,isto toliko roditelja je motivisano kako da održava higijenu usta i zuba svoje dece.Stomatološke procedre koje su zahtevale saradnju sa pacijentom u smislu održavanja suvog radnog polja tj kod zalivanja fisura,uspešno je urađeno kod šestoro dece.

Sanirano je 32 kariozna zuba i izvađeno 8 mlečnih zuba.Kod starije dece,popravljeno je 16 stalnih zuba.

Zaključak:Rezultati su pokazali da je kod svakog pacijenta uz zalaganje stomatologa i adekvatnu saradnju roditelja postignut uspeh.Samo timski rad može dati kvalitetne rezultate u sanaciji usta i zuba kod dece sa smetnjama u razvoju.

KONSEKUTIVNA OBOLJENJA

Jovanović Nataša, Srdanović Ivana, Pešić Milena
SBPB Gornja Toponica, Klinika za stomatologiju Niš, Dom zdravlja Aleksinac

Potpuno i jedinstveno mišljenje o nastanku konsekutivnih oboljenja ne postoji. Problem je vrlo kompleksan. Događa se da mikroorganizmi iz dentalnog plaka obrazuju žarište u periapikalnom predelu. Ovakvo žarište, bilo direktnom invazijom mikroorganizama ili na drugi način prouzrokuje oboljenje nekog udaljenog organa...

SEKCIJA OFTALMOLOGIJE

ANOMALIJE VIDA I NJIHOVE KOREKCIJE

Živorad Jovanović
Pr oftalmološka ordinacija S.Palanka

Oko se smatra da je mozak a ne deo mozga.Kada je lišeno krvi gubi funkciju u roku od pet minuta.Traume nenadoknadivo uništavaju nervno tkivo.Funkcija oka je da spoljašnju sliku sveta putem optičkog dela prenese na nervne ćelije.

U tom delu može doći do problema koji izazivaju refraktivne anomalije.Kada se s lika spoljnog sveta stvara na mrežnjači tada kažemo da je to oko emetropno – normalno vidi.Slika može da se stvara i ispred mrežnjače i za to oko kažemo da jemiopno – kratkovido. U slučaju da se slika stvara iza mrežnjače kažemo da jeto oko hipermetrono – dalekovido.Kada se paralelni zraci ne seku u jednoj tački već na dve linije postavljene pod pravim uglom tada se radi o astigmatizmu.

Sve ove anomalije dovode do toga da pacijent ne vidi jasno.Primenom korektivnih optičkih stakala rešava se ovaj problem.Njima se slika spoljnog sveta vraća na mrežnjaču i time dobija jasan vid.Refraktivne anomalije se mogu ispraviti i kontaktnim sočivima.

U poslednje vreme se sve više koriste laserske hirurške metode.Posebna je problematika kada se refraktivne anomalije ne dijagnostikuju na vreme i dođe do slabovidosti kod dece.Tada može doći do zastoja razvoja vida što može dovesti do trajnih posledica.

SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD KRVARENJA IZ NOSA (EPISTAKSA)

Slađana Krasić
"Dr Aleksa Savić" Prokuplje

Upoznavanje svih sestara sa intervencijom zaustavljanja krvarenja iz nosa.
Prednja tamponada
Zadnja tamponada
Uzroci krvarenja: Traume, tumori nosa skloni krvarenju, hemoragična dijateza, oboljenja kardio vaskularnog sistema, sva akutna i infektivna oboljenja
Medicinska sestra je važna spona koja povezuje pacijenta sa novonastalom situacijom u kojoj se trenutno nalazi. Mora biti edukovana, obrazovana da bi u svakom trenutku mogla da pruži adekvatnu intervenciju.

SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM

INFEKCIJE UZROKOVANE VIRUSOM COV19 I VAKCINE KAO NAJZNAČAJNIJA PROFILAKSA

Biserka Obradović
Dom zdravlja „Jedro" Medigrup, Beograd

Korona virusi predstavljaju veliku porodicu virusa, koji izazivaju bolesti koje se kreću u opsegu od obične prehlade, do ozbiljnih oboljenja.
Vakcina je biološki preparat koji sadrži agens koji nalikuje na mikroorganizam koji uzrokuje bolest, i često se pravi od oslabljenih ili ubijenih oblika mikroba, njegovih toksina ili jednog od njegovih površinskih proteina.
Danas je širom sveta odobreno 22 vakcine protiv COV 19.
U Srbiji su odobrene za upotrebu 4 vakcine:
- Comirnaty (Pfizer / BioNtech)
- Vaxzervia (Astra Zeneka)
- Sputnjiik V (Gamaleya Center)
- Sinopharm – Sars –com 2 Vacc.

One su najsnažnije oruđe u profilaksi protiv Covid 19.

ZNAČAJ PRAVILNE ISHRANE KOD STARIH OSOBA

Mila Đokić
Dom zdravlja Kuršumlija

Uvod: Kako starimo, tako i organi i sistemi organa svoje zadatke počinju da obavljaju sporije.Usporavaju se i mnogi složeni biohemijski procesi u organizmu.Sve dovodi do promena u radu važnih sistema:poremećeno je varenje,gubi se koštana masa,srce i bubrezi slabije rade a imuni sistem slabi.Tako da jelovnik moramo uskladiti sa svojim godinama i bolestima.

Cilj: Pokazati značajnost „trećeg doba“ i njegov režim ishrane, terapije,lečenja kao i druženja.

Metodologija:Pravilna ishrana dovodi do dužeg života i regulisanja loših navika.Obroci treba da budu u pravilnim razmacima,koji treba da iznosi tri sata između glavnog obroka i užine, a između dve užine može da bude imanje, oko dva sata.Dnevna količina hrane treba da se raspodeli u pet obroka ,odnosno tri glavna (doručak,ručak i večera)i dve užine.Ishrana treba da je raznovrsna i uravnotežena. Unos manje soli i kncetrovanih šećera.Važno je unositi antioksidanse (vitamine A, B, E I betakarotin, kao i minerale, pre svega selen.Selen je moćan mineral koji štiti ćelije od oksidacije, sprečava prerano starenje kože,mišića i mozga.Takođe učestvuje u prevenciji kardiovaskularnih bolesti i stimuliše imunitet, a nalazi se najviše u plodovima mora i ribi(tuna) ,kao i u žitaricama.Posebnu pažnju obratiti na one pacijente koji imaju visok holesterol, krvni pritisak i šećernu bolest. Dijetalna vlakna nalaze se u jabukama, bananama, pomorandžama kao i u grašku ili sočivu,značajni u prevenciji hemoroida koji su prisutni u tim godinama.

Rezultati: Svakodnevno se srećemo sa starim ljudima kojima trebamo omogućiti bolji život sa kvalitetnijom i nutritivno zdravijom hranom.Ako napravimo dobar izbor namirnica i jelovnik produžićemo život mnogih ljudi.Tako da broj ljudi koji se hrane loše popravimo i obezbedimo im duži i lepši život.

Zaključak: Svakoj staroj osobi teško je živeti sam, tako da mu je i ishrana i život mnogo bolji ukoliko je sa svojim unucima i rodbinom.Ukoliko su primorani da žive sami omogućimo im minimalne namirnice na dohvat ruke kako ne bi morali da sami idu u kupovinu.Takođe obezbediti im pomoć u kući i adekvatne uslove života.„Možete doživeti stotu ukoliko se odreknete svih onih stvari zbog kojih i želite da doživite stotu“-Vudi Alen

PRAĆENJE PROCESA ZARASTANJA RANA POMOĆU MODERNIH TEHNOLOGIJA

Milijana Žikić
Dom zdravlja Niš

Previjanje predstavlja jednu od značajnijih medicinsko tehničkih radnji koju obavljaju radnici službe KLIMN. Broj previjanja se iz godine u godinu

povećava, i broj" teže" zarastajućih rana je sve veći. Primenom modernih tehnologija, omogućavamo kontinuirano praćenje efikasnosti toka lečenja i praćenje uspešnosti različitih faza u zarastanju rane.

Cilj rada: ukazati na neophodnost uvođenja novih, efikasnijih i modernijih metoda rada u praćenju toka lečenja i saniranja rana.

Metodologija:

-metod kućne posete

-medicinska dokumentacija

Rezultati rada: Radom smo obuhvatili nekoliko pacijenata kod kojih su pored osnovnih bolesti bile zastupljene karakteristične rane, za čiju je sanaciju bio potreban određeni vremenski period. Rane su sagledavane iz više aspekata. Tok zarastanja rana je zabeležen primenom novih metoda,čiju smo neophodnost u radu želeli da pokažemo.

Zaključak: Lečenje i saniranje karakterisitčnih rana predstavalja veoma dugotrajan i težak proces ne samo za pacijenta koji trpi bol, njegovu porodicu koja se nada poboljšanju, već i za zdravstvenog radnika koji usled minimalnih promena na rani, ne uočava rezultate svoga rada.

Beleženjem i dokumentovanjem lečenja i saniranja takvih rana, omogućavamo adekvatnije praćenje stanja rane, utvrđivanje faze u zarastanju rane, pravovremeno reagovanje u slučaju neuspešnosti primenjenih metoda.

ZNAČAJ PREPOZNAVANJA RANIH ZNAKOVA DEMENCIJE

Lidija Simić
Dom zdravlja Niš

Demencija poznatija kao senilnost odnosi se na širok dijapazon moždanih oboljenja koja uzrokuje dugoročne nemogućnosti razmišljanja,pamćenja,učenja i svakodnevnog komuniciranja i fokusiranja u društvu.Broj dementnih ljudi raste svakodnevno jer ljudi žive duže i samim tim se i procenat dementnih povećava.Demencija predstavlja stečeno stanje opštegopadanja kognitivnih funkcija koje direktno utiču na promenu ličnosti.

Postoje tri grupe demencije bazirane na svakodnevnom funkcionisanju pacijenta:

-blaga

-umerena i

-teška demencija.

Alchajmerova bolest je takođe vrsta demencije i nažalost veoma učestala.Na drugom mestu po učestalosti su vaskularne demencije.

Kako prepoznati prve simptome?

Dijagnozu treba postaviti što pre i lečenje započeti što ranije jer lekovi odlažu pogoršanje i popravljaju mnoge simtome bolesti.

Metodologija: prikaz slučaja pacijenata kućnog lečenja

Cilj rada: ukazati na značaj ranog prepoznavanja prvih znakova demencije kao i rano upučivanje lekaru određene specijalnosti-neurologu,psihijatru i uključivanje po potrebi socijalnog radnika.

Zaključak: Blagovremenim prepoznavanjemznakova demencije možemo započeti lečenje na vreme i time poboljšati kvalitet život pacijenta kao i njegove porodice što je od velikog značaja.

NEGA I LEČENJE INVALIDNIH OSOBA U KUĆNIM USLOVIMA

Milena Nikolić, Svetlana Ristić
Dom zdravlja Bujanovac

Cilj: Kućno lečenje obezbedjuje zdravstvene i druge usluge u kući, obolelim i invalidnim licima kojima nije neophodan smeštaj u institucijama.

Procenjuje se da oko 15% svetske populacije ljudi živi sa nekim oblikom invaliditeta.

Metodologija: Prisustvo bilo kakvog telesnog invaliditeta kod osobe, može značajno da utiče na njen psihofizički i socijalni razvoj.

Zdravstvena nega i lečenje invalidnih osoba u kućnim uslovima zahteva multidisciplinarni pristup sa aspekta pacijenta, porodice i društva.

Rezultati: Prema podacima Službe kućnog lečenja u Domu zdravlja Bujanovac lečeno je 25 pacijenata sa invaliditetom u protekloj 2021. godini. Od toga su 70% pacijenata činili invalidi sa fizičkim invaliditetom, 10% slepa lica, 5% lica sa oštećenim sluhom i 5% lica sa intelektualnim invaliditetom.

Zaključak: Zajedničko za sve osobe sa invaliditetom je da su ljudska bića i da imaju iste potrebe kao i svi drugi ljudi (za hranom, sigurnošću, emotivnim vezama, obrazovanjem, kulturom, lečenjem i zdravstvenom negom…).

Rezultati su pokazali da je u lečenju ovih pacijenata, pored multidisciplinarnog pristupa bitna dobra komunikacija i empatski stav, kako sa pacijentom,tako i sa članovima porodice.

SPECIFIČNOSTI HIRURŠKOG PREVIJANJA U KUĆNIM USLOVIMA

Svetlana Ristić, Milena Nikolić
Dom zdravlja Bujanovac

Cilj: Hirurške rane u zavisnosti od tipa i mesta gde se nalaze treba da imaju prilagođen tretman nege i lečenja u kućnim uslovima, u kome ključnu ulogu

ima adekvatno previjanje rana. Cilj tretiranja hirurške rane u kućnim uslovima jeste potpuno zaceljenje povređene kože bez ožiljaka ili sa što manjim tragom ožiljaka.

Metodologija: Previjanje rana u kućnim uslovima vrši se po nalogu lekara.

Iako mnogima deluje veoma jednostavno, previjanje rana, zapravo, zahteva kompleksan pristup lekara i medicinske sestre. Mogućnost da dobijete tretman rana u sopstvenom domu mnogi pacijenti ističu kao jednu od najvažnijih vrednosti kućne nege.

Rezultati: Medicinska sestra ima zadatak, ne samo da pravilno previje ranu već i da prati oporavak i reaguje pravovremeno ukoliko dođe do eventualnog pogoršanja stanja rana. Na taj način se izbegavaju infekcije i druge ozbiljne komplikacije koje mogu da ugroze čitav organizam.

Zaključak: Prednost previjanja hirurških rana kod kuće ogleda se u činjenici da stručno osoblje kućne nege zna kako da pravilno po meri pacijenta ukoliko je nepokretan, a rana teško dostupna. Ujedno, daće savete porodici o nezi, ali i pružiti psihičku podršku koja je često potrebna u ovim situacijama.

SEKCIJA PULMOLOGIJE

KONTRAINDIKACIJE ZA CT THORAXA SA KONTRASTOM U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ USTANOVI

Konstantin Kocev
Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd

Uvod: Čovek je svakodnevno i neprekidno izložen radijaciji iz prirodnih izvora.

Princip rada kompjuterizovanog tomografa zasniva se na slabljenju ili atenuaciji rendgenskog zračenja njegovim prolaskom kroz snimani deo tela, do čega dolazi zbog apsorpcije i rasapadanja rendgenskog zračenja.

Metodologija: Radiologija, kao grana medicine koja beleži ubedljivo najveći razvoj u poslednjih 30 godina i koja se stidljivo i nenametljivo izborila za svoje zasluženo mesto u savremenoj medicini, u uslovima pandemije, je još jednom pokazala svoju moć i svoj značaj, a radiološka odeljenja, širom sveta, su postala mnogo više od običnih konsultativnih službi koja pomažu kliničarima u sastavljanju dijagnostičkog mozaika. Od radiologa se traži brza procena trenutnog stanja i smernica o daljem lečenju, kako u prvim danima od pojave simptoma, tako i u praćenju bolesti. Radiološka odeljenja nisu postala samo "hodnik" kroz koji mora da prođe svaki pacijent, već i baze koje će pažljivom analizom različitih oblika pojavnosti sve bolesti, kroz prizmu vremena, ponuditi i odgovore i rešenja koja će spasiti čovečanstvo.

Prikaz kontraindikacija za kompjuterizovanu tomografiju i odgovor na rizike u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

Statistiki prikaz broja kompjuterizovane tomografije sa jodnim kontrastom u Zavodu za plućne bolesti i tuberkulozu.

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

ALERGOLOŠKO TESTIRANJE PRICK TEST ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Nada Ćućić, Tanja Štrkić
JZU Bolnica Sv.A Luka Doboj

Unatoč razvoju modernih dijagnostičkih metoda u alergologiji,kožni alergološki test je ostao nezaobilazan kao specifična,senzibilna,brza i jeftina screening metoda u dijagnostici alergijskih bolesti.

Ovim testiranjem se dokazuje alergija na inhalatorne alergene,tj.alergene koji se unose preko disajnih puteva. Možemo raditi i na nutritivne alergene ili neke druge kao što su insekti,lijekovi i dr. mada se oni ipak češće rade laboratorijskim testiranjem.

Najčešća grupa alergena na koje se radi testiranje je:

Kućna prašina

Dlaka životinja(dlaka psa,mačke,kunića…)

Perje (kokoš,guska,patka)

Biljna vlakna (pamuk,lan,morska trava,slama)

Pelud trava (livadska vlasulja,ljulj,livadska mačica)

Pelud korova (ambrozija,kiselica,maslačak)

Pelud stabla (lijeska,breza,lipa,bor)

Gljivice

Prilikom naručivanja na alegološko testiranje,medicinska sestra je dužna upozoriti pacijenta da 3-5 dana prije dolaska na testiranje ne smije uzimati lijekove protiv alergije ili neke druge lijekove (triciklični antidepresivi) koji mogu uticati na rezultat testa.

Takođe mora skrenuti pažnju pacijentu da testiranje može biti urađeno na potpuno čistoj koži podlaktice.

Sam kožni test medicinska sestra izvodi na koži podlaktica nanošenjem kapi alergena koji laganim ubodom lancete unosi u kožu. Reakciju na alergen ljekar očitava nakon 15-20 min.

U slučaju pozitivne reakcije na mjestu uboda se pojavljuje urtika a okolna koža je crvena.Reakcija je praćena svrbežom.Rezultate testa evidentiramo u već pripremljen formular alergološkog testiranja.

ZBRINJAVANJE I NEGA PACIJENATA OBOLELIH OD HOBP-a

Marijana Misojčić
Opšta bolnica „Dr Laza K. Lazarević“ Šabac

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

Šta je HOBP?

-to je skracenica za hroničnu opstruktivnu bolest pluća poznatu kao ”pušačka pluća”.

Šta se dešava u plućima kada imate HOBP?

-HOBP je bolest koja nastaje godinama. Obično je rezultata nadražaja disajnih puteva hemijskim supstancama koje se nalaze u duvanskom dimu ili zagađenoj životnoj sredini.disajni putevi otiču zbog nakupljanja sekreta i oštećuju se zbog stalnog nadražaja prašine ili duvanskih čestica, otežavajući tako prodor vazduha u pluća. Mišići oko disajnih puteva se stezui dodatnoih sužavaju pri čemu zarobljavaju vazduh u plućimai otežavaju izdisanje.

Simptomi i znaci bolesti: Kašalj i iskašljavanje,dispnea,vizing,bol u grudima,hemoptizije dijagnoza se postavlja na osnovu: anamneze,fizikalnog nalaza,rtg grudnog koša,spirometrije,sa02,gasnih,analiza

-th može biti:parenteralna,medikamentozna,oksigeno th,inhalaciona th

-pacijentu obolelom od HOBP-a posmatramo: izgled i boju kože, način disanja,boju noktiju i jagodica prstiju,puls,ta

Pošto se radi o hroničnim bolestima kao što su hronični bronhitisi emfizem,koje su često udružen. A kao takve dovode do oštećenja pluća i progresivnog su toka,potrebno je delovati preventivno i energičnom borbom protiv pušenja.

Delokrug rada med.sestre

U radu sa ovim pacijentima ms je uključena u: registraciji pacijenata,prijavi,dijagnostici,edukaciji.

Dobro edukovan pacijent u mnogim aspektima bolesti može uspešno da učestvuje u svom lečenju.

Kroz zdr.-vaspitni rad sestra ukazuje na sledeće: da je bitno slediti uputstva lekara,da je neophodno odlaziti na lekarske kontrole,veoma bitno je prestanak pušenja

Ms kao vaspitač mora da poseduje:stručnost,empatski stav,prijateljski odnos,sposobnost dobre komunikacije,- sistematičnost i strpljivost ciljevi rada ms

Razgovor sa pacijentom treba prilagoditi:

Njegovom zdravstvenom stanju,uzrastu,obrazovanju

-stvoriti obostrano poverenje

-relaksirati bolesnika radi saradnje

-pružiti sve informacije o štetnosti pušenja

-motivisati pacijenta da obolelii članovi porodice promovišu zdrav način života.

Zaključak:osim terapije koju vam prepiše lekar postoji mnogo stvari koje vi sami možete svakodnevno da uradite, kako bi ste olakšali simptome i osećali se bolje.

Ne klonite duhom,uspeh dolazi postepeno!

DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE

ISHRANA SVETOG SAVE

Veroslava Stanković, *Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola Beograd*
Ljubiša Knežević, *Kliničko bolnički centar Zvezdara, Beograd*
Svetlana Stojanović, *Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola Beograd*

Dugo se mislilo da su monasi u doba Svetog Save, što se hrane tiče, bili potpune askete. Medjutim, iz Zakonopravila , koje je Sveti Sava napisao, vidi se da su postojala pravila ishrane, ali i obaveze.

Na više mesta Sveti Sava piše da ne treba jesti ”krvavo meso” i da jeretici ”jedu krv”. Srednjevekovna ishrana u Srbiji se bazirala na žitaricama, voću, povrću, divljem bilju i semenkama. Životinje su se uzgajale radi svojih proizvoda (mleko, jaja), a ne radi mesa. Meso se retko jelo.

Medjutim, iako nije bilo preporučljivo, u Zakonopravilu se ipak insistira da se u odredjenim danima jede meso. Razlog je duhovnost jer se post pre svega koristi kao duhovna vežba za jačanje volje, to je borba sa svojim strastima i željama.

Cilj je biti čovek sa svim svojim slabostima, koje bi trebalo kontrolisati. Ako neko nije u stanju da se kontroliše, nego ode u krajnost tako da sebi potpuno uskrati iskušenje time što prestane da konzumira meso, taj jednostavno to čini iz slabosti i nije dostojan da bude pravi hrišćanin.

Monasi i sveštena lica, van Hilandara, u ishrani su koristili sočivo, kuvano voće, odredjenim danima bilo je dozvoljeno i vino. Koristilo se i ulje za pripremu variva, ali se tačno znalo kojim danima. Odredjenim danima se jela i riba. Koristile su se i sirove biljke iz prirode koje pored nutritivne vrednosti imaju i lekovita svojstva.

Medju svetogorcima se meso nije konzumiralo, već su se koristile hobotnice, školjke i lignje pošto ne sadrže krv. Sveti Sava posebno insistirao na napitku koji naziva „ukrop sa kiminom“, koji predstavlja prokuvanu mlaku vodu s

kimom. Antizapaljensko, lekovito dejstvo kima vrlo je dobro poznato, a sugestija da se on kombinuje s toplom vodom nedvosmisleno ukazuje na to da čovek srednjeg veka na svoj način dobro razume proces detoksikacije. Karejski tipik Svetog Save i pravila manastira Hilandar u prošlosti su propisivali da monasi imaju samo jedan obrok dnevno.

Ako se pogleda kombinacija namirnica, ritam obroka, možemo reći da su se i monasi kao i mirjani u srednjem veku hranili zdravo. Njihova ishrana u mnogome podseća na autofagiju. Ali ne možemo osporiti da su znali i za ishranu koja čisti organizam (detoksikacija).

PREPORUKE ZA ISHRANU ADOLESCENATA SA DIJABETES MELITUSOM TIPA 1

Danijela Maslovarić
Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“

Uvod: Dijabetes mellitus tipa 1 je jedno od najčešćih hroničnih oboljenja kod dece i adolescenata. Učestalost ove bolesti raste uporedo sa rastom tako da se najviša incidencija registruje u doba puberteta, odnosno od 10. do 14. godine života.

Lečenje dijabetes melitusa tipa 1 kod dece i mladih je složeno i obuhvata primenu injekcija insulin, odgovarajuću ishranu i redovnu fizičku aktivnost. Nutritivna terapija može poboljšati glikemijsku kontrolu snižavanjem nivoa HbA1c za 1-2%.

Ishrana treba da bude prilagođena navikama, potrebama, načinu života adolescenta i materijalnim mogućnostima porodice. Osnovne preporuke se zasnivaju na preporukama za ishranu zdrave dece istog uzrasta i pola. Ciljevi nutritivne terapije su odgovarajući energetski unos za normalan rast i razvoj, usvajanje zdravih navika u ishrani, postizanje zadovoljavajuće glikemijske kontrole, održavanje normalne telesne mase, prevencija akutnih i hroničnih komplikacija dijabetesa melitusa.

Cilj: ukazati na važnost individualnog pristupa u edukaciji i planiranju dnevnih obroka od strane pedijatra subspecijaliste ishrane i dijetetičara nutricioniste.

Zaključak: Ishrana predstavlja značajan deo terapijskog postupka kod dece i mladih sa dijebetes melitusom tipa 1.

Dijete zasnovane na strogo određenom rasporedu i sastavu obroka nisu dobro prihvaćene od strane adolescenata, pa su zbog toga neefikasne. Fleskibilniji pristup, uz procenu količine ugljenih hidrata u obroku i određivanje glikemijskog indeksa namirnica omogućuje adolescent da se ne oseća drugačijim od svojih vršnjaka.

URAVNOTEŽENA ISHRANA
PUT DO ZDRAVLJA I LEPOTE ŽIVLJENJA

Branko Bjelić
Vojnomedicinska akademija, Beograd

Uravnotežena ishrana su pre svega dobro kombinovane namirnice koje koristimo u našoj ishrani.To je ishrana koja zdravom i bolesnom organizmu osigurava optimalan unos proteina, uglenih hidrata, masti, vitamina, minerala i tečnosti. Takva ishrana obezbeđuje gradivne, energetske i zaštitne materije. Neka hrana ne bude samo jelo, već naš životni stil.

Preporuke FAO-WHO: muškarci i žene u mlađoj dobi od 20-39 godina imaju nepromenjene potrebe u kcal, te potrebe se starenjem sve više smanjuju za oko 5%, da bi se sa 70 god. i više, te potrebe smanjile za čak i do 30%. Bazalni metabolizam zavisi pre svega od veličine tela, godina starosti, pola, klime, prisustva bolesti… Tip gena koji smo nasledili diktiraće brzinu vašeg metabolizma, takođe ako telo ima više mišića metabolizam je bolji. Stariji ljudi pripisuju svoju povećanu težinu usporenom metabolizmu, i to jet tačno, delom i zbog smanjenja mišićne mase. Intezitet metabolizma smanjuju, osim nedostatka hormona u smanjenoj funkciji tiroidne žlezde, i pothranjenost i spavanje.

Metabolizam se može poboljšati vežbanjem, pravilnom ishranom i dovoljnim unosom vode.

U poslednjih pet decenija uveli smo više promena u ishrani, nego u poslednjih pet vekova.

ZNAČAJ ŽVAKANJA HRANE
U RANOM DETINJSTVU

Đurđica Dobrić - Tepavac
Predškolska ustanova „Boško Buha“ Inđija

Razvoj žvakanja je bitna motorička veština koja se kontinuirano usavršava tokom ranog perioda detinjstva. Efikasnost žvakanja se definiše kao efikasnost gnječenja hrane između zuba i manipulisanje nastalim česticama da bi se formirao bolus hrane koja se može progutati. Do kraja prve godine većina dece je počela da konzumira čvrstu hranu.

Cilj rada je ukazivanje na značaj pravovremenog uvođenja čvrste hrane u ishranu dece. Za prikupljanje podataka korišćen je opšti pregled literature.

Mekša hrane bila je ljudska potraga od prvih početaka kuvanja hrane. Iako niko ne želi da se vrati u dane kada su naši preci provodili polovinu svojih budnih sati u žvakanju, moderna era prerađene hrane, donela je toliko meke hrane da propuštamo važne prednosti žvakanja.

Ishrana koja uključuje hranu koja zahteva žvakanje doprinosi pravilnom razvoju lica, pravilnom gutanju, normalnom varenju hrane, a takođe utiče i na poboljšanju same kocentracije i pamćenja. Smanjenje veličine čestica u bolusu ima mnoge nutritivne prednosti, bržu hidrolizu makronutrijenata i bolju difuziju hrane u lumenu što rezultira boljem usvajanju hranjivih materija.

Forsiranje konzumacije prehrambenih artikala za koje je potrebno energično žvakanje predstavljalo bi odgovorno roditeljstvo i samo društvo. Decu treba podsticati na žvakanje kako bi se iskoristile sve prednosti procesa usitnjavanja hrane u usnoj duplji.

ORGANIZACIJA KOLEKTIVNE ISHRANE U PREDŠKOLSKOJ USTANOVI „MILICA NOŽICA“ U VALJEVU

Đ. Vuković, Lj. Krunić, R. Mitrović, T. Arsić
Zavod za javno zdravlje Valjevo
Predškolska ustanova „Milica Nožica“ Valjevo

Kolektivna ishrana u predškolskoj ustanovi mora da prati dinamiku rasta i razvoja deteta i da ostvari visoki nutrtitvni zahtev koji nalaže da se obezbede optimalne potrebe za hranljivim i gradivnim materijama. Ostvarivanje zadovoljavajućeg nutritivnog bilansa nalaže angažovanje većeg broja radnika različitog obrazovnog profila, koji jedinstvenim timskim radom treba da obezbede potpuni sklad između unosa hranljivih materija, nutritivnih potreba deteta, ekonomsko-socijalnih faktora i organizacionih mogućnosti.

Cilj rada je analiza organizacija proizvodnje hrane i kvaliteta ishrane u predškolskoj ustanovi „Milica Nožica“ u Valjevu u postojećim uslovima. Dobra organizacija kolektivne ishrane podrazumeva planiranje i programiranje ishrane, obezbeđivanje dobrih sirovina (namirnica) za (pripremu jela) ishranu, adekvatnu tehnologiju rada, dobru organizaciju poslova, dobijanje kvalitetne i ukusne hrane, pravovremenu i koordinisanu distribuciju hrane, pristupačne cene obroka u skladu sa pruženom uslugom.

Poseban značaj se daje konceptu izbalansirane i raznovrsne ishrane, u čemu ključnu ulogu ima nutricionista. Tehnologija rada obuhvata pet osnovnih elemenata: predmet rada (zdrava ili bezbedna ishrana), posao radnog mesta, sredstva za rad, prostor za rad i, kao najvažniji, faktor čovek. Održavanje tehnološki pripremljene hrane u higijenskim uslovima podrazumeva kontinuirano angažovanje zaposlenih na poslovima preventive.

Pravovremena raspodela pripremljene hrane iz centralne u pojedinačne distributivne kuhinje, kako u gradskim, tako i u seoskim sredinama. Nadzor nad celokupnom organizacijom kolektivne ishrane podrazumeva internu kontrolu koju sprovodi HACCP-tim ustanove, i eksternu kontrolu kvaliteta, koju posebno sprovode konsultanti za HACCP – sistem i regionalni Zavod za javno zdravlje.

Organizacija kolektivne ishrane je složen sistem, zasnovan na timskom radu stručnjaka raznih profila, i sa velikim brojem funkcija u kojem uvek postoji mogućnost za poboljšanjem kolektivne ishrane i kreativnim unapređenjem tehnike i tehnologije rada.

DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA

OSNOVNI PRINCIPI POSTKOVID REHABILITACIJE

Danijela Pavićević
Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Uzimajući u obzir različite kliničke slike obolelih od kovid infekcije, kao i posledice koje ona ostavlja, neophodno je formulisati postulate lečenja nako akute faze bolesti.

Bolest se pojavljuje u svim životnim dobima, posledice su pulmološke, kardiološke, vaskularne, neurološke, psihološke i za nas najbitnije posledice koje redukuju motoričke sposobnosti pacijenta.

U post akutnoj fazi uočava se veliki pad funkcionalne sposobnosti pacijenta, tako da je potrebno započeti rehabilitaciju nakon stabilizacije opšteg stanja.

Program rehabilitacije, kao i lečenje u akutnoj fazi, zahteva multidisciplinarni pristup. Tretman podrazumeva kineziterapijske vežbe koje pacijent izvodi uz pomoć terapeuta ili samostalno u zavisnosti od opšteg stanja.

DOPUNA PRAVILNIKA O PRAVU NA MEDICINSKA SREDSTVA

Miroslava Trkulja, Gloria Kremenović
Fond zdravstvenog osiguranja Republike Srpske

Inicijativom korisnika ortopedskih pomagala, kontrolom propisivanja i isporuke medicinskih sredstava, Sektor za zdravstvo i kontrolu je predložio proširivanje prava iz Pravilnika o pravu na medicinska sredstva, na način da se u Listu medicinskih sredstava uvrste proteze za visok nivo aktivnosti kao i aktivna laka invalidska kolica.

Cilj je ukazati na stalnu potrebu dopuna prava predviđenih Pravilnikom, kako bi korisnici ortopedskih pomagala u skladu sa funkcionalnim satusom, mogli

ostvariti pravo na kvalitetno i funkcionalno sredstvo u skladu sa savremenim tehnologijama.

Metodologija: Izvršena analiza podataka o vrstama odobrenih proteza i invalidskih kolica osiguranim licima Fonda, u skladu sa pravima predviđenih

Pravilnikom i njihovo poređenje sa novim dostignućima u primjeni ortopedskih pomagala.

Rezultati: Fond zdravstvenog osiguranja je u prvoj polovini 2022. godine, u okviru prava na obavezno zdravstveno osiguranje, odobrio pravo na: 38 invalidskih kolica za samostalnu upotrebu, 21 natkoljenu i 75 potkoljenih proteza za srednji nivo aktivnosti.

Smatramo da proširivanjem prava iz Pravilnika, značajno poboljšavamo status osiguranih lica sa visokim nivoom aktivnosti i to upotrebom savremenijih protetičkih dijelova kao što su: dinamičko, višeosovinsko i karbonsko stopalo, policentrično pneumatsko koljeno, kao i mogućnost upotrebe lakih aktivnih kolica za lica koja se aktivno i rekreativno bave sportom.

LEČENJE I REHABILITACIJA DISFUNKCIJE NERVUS -a PERONEUS-a NASTALE USLED DUGOTRAJNE HOSPITALIZACIJE

Zdravko Grujić
Opšta bolnica Loznica

Načini nastanka ispada u funkciji nerva
Dijagnostika i lociranje problema u provodljivosti impulsa
Tok lečenja i rehabilitacije
Motivacija pacijenta u sinergiji sa etapama lečenja
Zaključak
Napomena

HOD U MESTU PO UNDERBERGERU

Natalia Solovjova, Marija Kuzmanović
ASSB, Home fitness studio

Uvidom u štampane medije kao i u videosnimke koji su u ogromnoj količini izloženi na youtube platformi, pretpostavila sam da se trenutno cervikalna manipulacija u Republici Srbija koristi ne uvek kontrolisano sa nepredvidivim posledicama. 1979. godine pojavio se sve veći broj izveštavanja o nepoželjnim posledicama manipulacije na vratnoj kičmi i Nemačko udruženje manualne medicine napravilo je 10 preporuka o prevenciji istih.

U ove preporuke ulaze i testovi po Hautančeru, Klejnu, hod u mestu po Underbergeru (Žulev N, Badzgaradze J. Manualjnaja i reflektornaja terapija v vertebronevrologiji, Sankt Peterburg, SPbMAPO,1999)

Cilj rada: prikazati na video snimku neophodne testove, jedan od kojih je Hod u mestu po Underbergeru, i koji se moraju primeniti pre manipulacije na cervikalnoj kičmi u cilju procene bezbednosti iste.

Metodologija: Istorijsko-komparativna, praktični rad.

Hod u mestu po Underbergeru putem reklinacije, rotacije i laterofleksije u vratnom delu stavljaju a, vertebralis u nepovoljan položaj za vreme hoda u mestu pacijenta sa ciljem uvida u insuficijenciju iste čak i blagog stepena: Ako je test pozitivan manipulacija na vratnoj kičmi je kontraindikovana.

Rezultati: Na snimljenom videu prikazan je test tokom kojeg kog zdrave osobe bez tegoba konstatovani su simptomi od strane a. vertebralis u vidu pomeranja ispružene ruke u stranu, diskretnog spuštanja prema podu i blage pronacije jednog dlana

Zaključak: Pre svake manipulacije na vratnoj kičmi neophodno je uraditi testovi preporučene 1979. godine od strane Nemačkog udruženja manualne medicine.

MARFANOV SINDROM

Časlav Bukumirović
Opšta bolnica "Dr Aleksa Savić" Prokuplje

Nasledni poremećaj vezivnog tkiva karakterisan visokim rastom,prolapsom mitralne valvule,dilatacijom i disekcijom aorte.

Uzroka je mutacija gena koji se nasleđuje autozomno dominantno.

Klinička slika: oboleli su visoki i mršavi sa neproporcionalno dugim extremitetima,deformaciom grudnog koša, skoliozom, torakalnom lordozom, ograničena ekstenzija lakta, ravna stopala, deformiteti kuka, hiperpokretljivost zglobova.

Karakteristična je izdužena glava,uvučene očne jabučice,uvučena donja vilica,gusti zubi, gotsko nepce,moguće su promene na plućima u vidu spontanog pneumotoraksa i ciste na plućnim vrhovima.Na koži se javljaju strije na leđima, butinama i ramenima.

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike,oftalmološkog pregleda,rendgenografijom, CT I NMR.

Lečenje je simptomatsko,a kod primene fizikalne terapije neophodan oprez zbog komplikacija na srcu,krvnim sudovima i plućima.

MENADŽMENT VREMENA U SESTRINSTVU

Milka Stojić
Opšta bolnica Užice

Donošenje i sprovođenje odluka je centralna funkcija menadžmenta.Menadžeri zdravstvene njege svoje napore treba da usmjeravaju u tom pravcu.

Glavni cilj rukovodilaca medicinskih sestara je da konfigurišu sestrinsku radnu snagu tako da može pružiti siguran kvalitet brige o pacijentima. Sestra profesionalac ima sposobnost interpretacije znanja, kompetenciju, priznatu stručnu sposobnost kojom raspolaže, a koja je rezultat specifičnog usavršavanja, učenja i vježbanja. Ista uključuje znanje, vještine i stavove kroz komunikaciju, podučavanje, kritičko mišljenje, fizičko zbrinjavanje, saradnju s članovima tima i laicima, aplikaciju sestrinskog procesa i menadžment u sestrinstvu. Određen nivo obrazovanja zahtijeva i određeni nivo nadzora. Slabije obrazovano osoblje ne preferira nadzor, za razliku od vrlo edukovanih radnika koji u određenoj mjeri u nadzoru i učestvuju. Rukovođenje je podložno učenju i promjenama, pod uticajem novih znanja i iskustava.

Ključne riječi: menadžment, sestrinstvo, obrazovanje, komunikacija;

KONTINUIRANA MEDICINSKA EDUKACIJA U VREME COVID-A

Tatjana Bokić
Dom zdravlja Niš

Opšte je poznato da bi obavljali svoj posao medicinske sestre i zdravstveni tehničari u skladu sa zakonom moraju posedovati licencu za rad, potrebno je da se usavršavaju i bogate svoje znanje i nivo svoje stručne osposobljenosti.

Zdravstvenom radniku se može obnoviti licenca ako je u periodu njenog važenja u postupku kontinuirane edukacije stekao potrebne bodove.

U okviru KME Dom zdravlja Niš predstavlja centar koji sprovodi akreditovane programe za edukaciju svojih upošljenih, ali i zdravstvenih radnika regiona.

Počeli smo sami i učili jedni od drugih,hrabrili se međusobno,pružali podršku dobrodošlice novim članovima u timu, stekli iskustvo i formirali i UZR EDUKA, radimo i dalje,nismo sujetni i pomažemo drugima!

Cilj rada: Sagledati uspešnost medicinske edukacije udruženja EDUKA-Doma zdravlja Niš u vreme COVID-a

Metod rada: Istraživanje je obavljeno na osnovu analize podataka udruženja u periodu od početka pandemije do 15.03.2022. godine. Udruženje ima članstvo od 1979 zdravstvenih radnika od kojih je 932 (zapošljenih u Domu

zdravlja Niš. Dobijeni rezultati su obrađeni i tabelarno prikazani. Zbog otežanih uslova rada, svi su usmereni na on line edukacije i edukacije putem testova. Organizacija je tekla prefektno, na to ukazuju članovi koji bez problema stiču neophodne bodove i obnavljaju licence.

Zaključak: Na osnovu analize dobijenih rezultata uvideli smo se interesovanje za edukativne sadržaje povećalo,pokazalo se da su nova znanja neophodna. Kontinuirana medicinska edukacija je proces koji se stalno usavršava i zdravstveni radnici Doma zdravlja Niš su deo ovog procesa.

DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE

VIŠEREDNA KOMPJUTERIZOVANA TOMOGRAFIJA UROTRAKTA

Miodrag Janković
Opšta bolnica –Leskovac

Sofisticirana, neinvazivna, brza i bezbolna Dg. metoda.Omogućava detaljan i precizan prikaz mekih tkiva krvnih sudova i kostiju u velikom anatomskom volumenu.Povećana je brzina skeniranja,dobija se veci volumen skeniranja i mogucnost skeniranja tankim slojevima 0,2-0,4 mm, svih segmenata tela:glave,vrata,toraxa,abdomena,male karlice,gornjih i donjih ekstremiteta.

MSCT anatomija bubregaZauzimaju-centralne partijije RP.Smešteni u perirenalnom (Gerota) prostoru.KK dijametar 9-11 cmL-L na nivou hilusa 5-6 cm.AP (sagitalni) oko 4 cm.Ureter prati kurs M.Psoasa do ulaska u malu karlicu zatim prelazi preko ilijačnih krv. sudova i spušta se do ureteralnih orificujuma na P-L zidu mokraćne besike.

MSCT anatomija mokraćne bešikeSmeštena u maloj karlici.Zid m.bešike 2-3 mm kad je distendirana i dostiže i do 8 mm kad je nedistendirane.Okružena peri vezikalnom mašću.U okolini, uterus i ovarijumi kod žena i prostata i seminalne vezikule kod muskaraca.

Priprema kod MSCT bubrega

Hidratacija- (oralna ili i.v.) je važna da bi se optimalno prikazao renalni kolektorni sistem i da se zaštiti bubreg od nefrotoksicnog efekta koje može da izazove kontrastno sredstvo.

Kod pacijenata sa oštećenom renalnom funkcijom preporučuje se 4-12 h pre pregleda (500-1000 ml 0,9 % fizioloski rastvor,i.v.)

Crevno zasenčenje, PER-OS, kontr. sredstvom nije obavezno ali poboljšava razliku izmedju Ly nodusa I crevnih petlji .

- ako se skeniraju samo bubrezi- 30 min/500 ml. d.j.k.s.

- ako se radi I malakarlica - 60-90 min/1000 ml d.j.k.s

Tehnika

-Pozicija pacijenta : supinacioni položaj sa eleviranim rukama.

-Rendž skeniranja: samo bubrezi - oba bubrega u skladu sa skenogramom.

ako se radi ceo urinarni trakt- oba bubrega te kaudalno do sedalne kosti.

-Respiratorna faza: inspirijum .

-Nekontrastno i kontrastno skeniranje.

Kontrastno skenirane

-ARTERISKA (KORTIKO- MEDULARNA) FAZA

skeniranje > 25 sec. (vaskualrnih strukture bubrega,hemoragije i RCC).

- NEFROGRAFSKA (PARENHIMSKA) FAZA

>100-180 sek.(jednak atenuitet korteksa i medule i najbolja det.Tm)

- EKSKRETORNA FAZA

> 5 min(za prikaz PK sistema,posebno kalkulose).

-ODLOŽENA EKSKRETORNA FAZA

>10 min (detekcija urinoma)

Kod pacijenata sa obstruktivnom uropatijom i oštećenom funkcijom skeniranje se vrši i posle > 30 min.

Tokom prezentacije obradiće se Prikazi slučaja: patologija, kongenitalne anomalije, solidni benigni i maligni tumori i ostala oboljenja.

HEMATOLOŠKI PARAMETRI KRVI I UČESTALOST MIKRONUKLEUSA KOD PROFESIONALNO IZLOŽENIH LICA JONIZUJUĆEM ZRAČENJU U Rtg DIJAGNOSTICI

Vera Spasojević Tišma, *JP "Nukleari objekti Srbije", Vinča*
Marija Jeremić, *UKC Kragujevac, Odeljenje nuklearne medicine*
Jelena Tišma Brkljača, *Privatna stomatološka ordinacija, Zemun*
Duško Košutić, *X-ray Košutić-Ekoteh dozimetrija, Beograd*

Profesionalno izložena lica jonizujućem zračenju su po Zakonu i Pravilnicima obavezni da rade periodične lekarske preglede jednom godišnje (2,3). Ti pregledi obuhvataju: uzimanje anamnestičkih podataka, fizikalni pregled, hematološko-biohemijske analize i citogenetske analize mikronukleusni test (MN) u cilju određivanja prisustva hromozomskih oštećenja. Ukoliko se desi da je broj mikronukleusa znatno iznad gornje granice, radi se test hromozomskih aberacija. Samo promene na hromozomima tipa ringa ili dicentrika ukazuju na prekomerno izlaganje jonizujućem zračenju (1).

Mikronukleusni test je indirektni pokazatelj učestalosti hromozomskih oštećenja kod ljudi izloženih genotoksičnim supstancama iz radne i životne sredine tj. raznim hemikalijama i jonizujućem zračenju . Normalan broj mikronukleusa kod zdravih ljudi je do 18, dok granica za profesionalno izložena

lica jonizujućem zračenju iznosi do 25 mikronukleusa na 1000 pregledanih binuklearnih limfocita (1).

U ovom radu analizirani su rezultati srednjih vrednosti ćelijskih elemenata krvi i MN test-a.Ukupno je pregledano 59 profesionalno izloženih lica, od toga 22 osobe muškog pola i 37 osoba ženskog pola. Oni u proseku rade 10.28 godinam (max 43 god i min 1 god.). Srednja vrednost WBC je 6.93x109/L, srednja vrednost RBC 4.72x1012/L dok je srednja vrednost za PLT je 256.4x109/L.

Ispitivani hematološki parametri kod svih ispitanika su u granicama referentnih vrednosti. Takođe i vrednosti MN su bile u referentnom opsegu do 10.57 /1000.

Ovi rezultati nisu neočekivani imajući u vidu da doza kojoj su zaposleni bili izloženi na svojim radnim mestima nije prelazila 2mSv na godišnjem nivou. Dakle, da bi se sprečio nastanak oštećenja ćelija najvažnije je kontinuirano medicinsko praćenje profesionalno iizloženoh lica jer i kod zdravih osoba mogu da se pojave promene kao posledice kumulativnog efekta zračenja.

ULOGA RADIOLOŠKOG TEHNIČARA U SPROVOĐENJU SCINTIGRAFIJE SKELETA KOD KARCINOMA PROSTATE

Marijana Durlević Gligorijević
Opšta bolnica Ćuprija služba nuklearne medicine

Prostata je žlezdano-mišićni organ smešten na dnu male karlice. Karcinom prostate potiče od tog žlezdanog tkiva prostate i drugi je najčešći dijagnostikovani tumor, kao i šesti uzrok smrti od svih malignoma kod muškarca. Učestalost ovog tumora uvećava se sa godinama starosti. Scintigrafija je dijagnostička metoda koja se koristi u nuklearnoj medicine za snimanje raspodele radiofarmaka u telu i otkrivanje metastaza (sekundarnih depozita) kod raznih maligniteta. Scintigram je dvodimenzionalni prikaz raspodele radofarmaka u određenom tkivu. Karcinom prostate najčešće metastazira na kostima. Upravo je scintigrafija skeleta dijagnostička metoda kojom se dijagnostifikuju tzv. sekundarni depoziti carcinoma prostate. Od izotopa se koristi Tehnecijum 99m, on je čisti gama emiter, ima kratko vreme poluraspada 6h (93% se raspadne za 24h) i brzo se izlučuje iz organizma.

Period inkubacije od aplikovanja doze do snimanja (vreme da se obeleživač nakupi u kostima) je 2-3h. Kao obeleživač ranije se koristio radiofarmak DPD, sada OSTEOCIS. To je vector koji prenosi radioaktivnost do željenog tkiva, u ovom slučaju do kosti i veže je za koštano tkivo. Na snimku se sekundarni depoziti vide kao crna polja, jer za taj izmenjeni deo kosti radiofarmak nije uspeo da se veže i obeleži ga. Gama kamera sluzi da detektuje jonizujuće zračenje iz tela pacijenta i da pretvori u električni impuls, koji se posle kompjuterski obrađuje i daje sliku-scintigram.

Celu dijagnostičku procedure rade radiološki tehničari nuklearne medicine

pod nadzorom lekara specijaliste nuklearne medicine. Njihova uloga u tom procesu, od pripreme pacijenta, pripreme radioaktivnosti, aplikacije doze, nadgledanja samog snimanja i zbrinjavanja pacijenta nakon snimanja je kompleksna.

Radiološki tehničar je dužan da pripremi pacijenta, da ga upozna sa samom procedurom:

-ako pacijent ima bolove da uzme lekove protiv bolova,

-da će u venu dobiti određenu količinu radioaktivnosti,

-da se snimanje izvodi u ležećem položaju sa prednje i zadnje strane (AP i PA pozicija) i da ne sme da se pomera 40-45 minuta,

-da kolimator prilazi na 6cm do njegovog tela,

-da pre snimanja popije nekoliko čaša tečnosti i da sve vreme mora da bude u sobi za primenu radioaktivnosti

-da neposredno pre snimanja isprazni bešiku (ako ima kateter, stavlja se prazna kesa i smešta se pored tela)

-da skine metalne predmete sa sebe, proteze, novac, kajš,

-da se tupfer sa mesta aplikacije, kao i špric kojim je aplikovana doza odmah odlože u kesu za radioaktivni otpad (žutu),

-da uzme pismenu saglasnost za dijagnostiku radioaktivnim izotopima, kao i da uzme kompletnu dokumentaciju na uvid

Radiološki tehničar vodi računa:

-da ne dodje do kontaminacije prilikom pripreme i aplikovanja radioaktivnosti,

-da nadgleda pacijenta da ne napušta sobu za primenu radioaktivnosti u toku cele procedure,

-da vodi računa o pacijentu nakon snimanja, da bezbedno siđe s kreveta, da nema vrtoglavicu nakon ustajanja,

-da sve poslove obavlja u što kraćem roku i da se što kraće zadržava u zoni zračenja,

-da koristi zaštitnu opremu od jonizujućeg zračenja dok je u kontaktu sa pacijentom: dok priprema dozu, dok postavlja pacijenta, dok aplikuje dozu… (nadgledanje pacijenta tokom snimanja vrši se iz druge sobe kroz olovno staklo).

Treba naglasiti da je veoma bitna saradnja pacijenta, radiološkog tehničara i lekara.

RADIOGRAFIJA PLUĆA – ULOGA RADIOLOŠKOG TEHNIČARA U IZVOĐENJU OVE DIJAGNOSTIČKE METODE

Kosta Milivojević
UKC Kragujevac služba za radiološku dijagnostiku

Uvod: Radiografija je bezbolna i neinvazivna dijagnostička metoda koja se zasniva na primeni X zraka za snimanje različitih delova tela i organa. Radiografija

se obavlja kao jedan od osnovnih pregleda pri ispitivanju koštano-zglobnog sistema, tako da je treba uraditi kada postoji povreda nekog dela tela sa sumnjom na prelom kosti, iščašenje zgloba, istegnuće ligamenata, kada se primeti deformitet ili otok zgloba ili kosti, kod pojave bola u različitim delovima tela (rukama, nogama, grudima, stomaku, glavi). Ova metoda može brzo i jednostavno da pruži informacije o povredama kostiju, degenerativnim i zapaljenskim bolestima kostiju, tumorima i cistama koštano-zglobnog sistema, deformitetima (urođenim i stečenim tokom života).

Radiografija je deo dijagnostike plućnih bolesti – zapaljenja pluća, akutne i hronične opstruktivne bolesti pluća, pneumotoraksa tj. pucanja plućne maramice, izliva u grudnoj šupljini, tumora pluća i grudnog koša, tuberkuloze, profesionalnih bolesti itd. Zbog toga je treba uraditi kod osoba koje imaju gušenje i otežano disanje, uporni kašalj, bol u grudima, iskašljavanje krvavog ispljuvka i u drugim situacijama kada to zahteva lekar. Prilikom snimanja grudnog koša dobijaju se i informacije o stanju srca i drugih struktura u sredogrođu, koje se kasnije mogu dopuniti drugim metodama.

Radiografija se primenjuje i kod ispitivanja porekla bola u stomaku i kod povreda stomaka, gde može da ukaže na pucanje creva, zastoj u pasaži crevnog sadržaja, kamen u mokraćnim putevima, povredu nekog od organa stomaka itd.

Kako izgleda procedura pregleda?

Radiografija se obavlja tako što tehničar pacijenta koji se spremio za pregled (skinuo suvišnu odeću i metalne predmete sa ispitivanog dela tela) postavlja ispred ploče u kojoj je film za radiografiju. Zatim se od pacijenta zahteva da ostane nepomičan na nekoliko sekundi dok traje snimanje (npr. da zadrži dah prilikom snimanja pluća). Sam pregled traje svega nekoliko minuta, pri čemu pacijent ne oseća nikakav bol niti neprijatnost. Nakon toga je potrebno oko 15 minuta da se izradi snimak koji radiolog tumači i daje ispitaniku usmeno objašnjenje i pisani izveštaj.

Da li ova metoda ima štetne posledice?

Radiografija je metoda koja se zasniva na primeni jonizujućih X zraka, ali se za snimanje koristi njihova minimalna doza potrebna za dobijanje kvalitetne informacije. Na ovaj način je korist višestruko veća od eventualnog štetnog dejstva metode.

Koliko su česte kontrole?

Vreme do sledećeg pregleda određuje lekar u zavisnosti od nalaza.

Uslučaju da nema oboljenja sledeća kontrola može biti za jednu ili više godina, a u slučaju patološkog nalaza vreme do sledeće kontrole može biti od nekoliko dana i duže.

Zaključak: Radiološki tehničar mora dobro pozbavati tehniku snimanja, pravilno primeniti mere zastize drugih organa kod pacijenta kome se ova metoda izvodi,a sve u cilju postavljanja dobre dijagnoze radi kasnijeg eventualnog lečenja.

INDIKACIJE I KOMPLIKACIJE KOD PLASIRANJA STENTA

Stefan Panić
Dom zdravlja Leskovac

Vaskularni stentovi su medicinska sredstva koja se postavljaju uz zidove koronarnih i perifernih krvnih sudova kao što su karotidna arterija, intrakranijalne arterije, femoralna arterija, renalna arterija i aorta, kada postoji suženje, i na taj način ih održavaju prohodnim.

Stentovi se mogu podeliti prema: mehanizmu ekspanzije i geometrijskom obliku

U pogledu mehanizama ekspanzije, stentovi mogu biti: balon-ekspandirajući ili samoekspandirajući.

U zavisnosti od geometrijskog oblika, stentovi se mogu podeliti u sledeće kategorije: stentovi u obliku spirale, modularni stentovi sa otvorenim ćelijama i multićelijski stentovi sa zatvorenim ćelijama.

Stent se ne može vaditi, ali u koliko se pojavi ponovno suženje unutar stenta može se postaviti novi.

ZNAČAJ ADEKVATNE PRIPREME PACIJENATA ZA ODREĐENE RADIOLOŠKE PROCEDURE

Marek Dušan
Dom zdravlja Leskovac

Cilj rada rendgenskih uređaja je da se rendgensko zračenje upotrebljava tako da se dobije dovoljno dobra dijagnostička informacija, odnosno slika uz što manje ozračenje pacijenta i radnika.Čitava procedura snimanja je potpuno bezbolna i ne ostavlja nikakve posledice po ljudsko telo.

Neophodno je radiološkog tehničara obavestiti ukoliko pacijent ima bilo kakve ozbiljne zdravstvene probleme ili je imao neku hiruršku intervenciju u skorije vreme, obavestiti ukoliko je žena u drugom stanju.

Saveti o uzimanju ili uzdržavanju od hrane i pića se razlikuju u zavisnosti od pregleda koji se obavlja i, ako je za Vaš pregled potrebna posebna priprema, informacije o tome ćete dobiti od strane stručnog osoblja.

Za neke preglede (npr. pregled abdomena) neophodna je intravenska primena kontrastnog sredstva.

Tokom snimanja je potrebno da budete potpuno mirni a, zavisno o vrsti snimanja, može se od vas tražiti da na kratko zaustavite disanje kako na rendgenskom (Rtg) snimku ne bi nastale smetnje uzrokovane pomeranjem a što za posledicu ima mutnu sliku.

Ukoliko je potrebno, postaviće se jastuci oko dela tela radi postizanja pravilnog položaja za snimanje. Zaštitnom keceljom koja sadrži olovo zaštitiće se Vaše telo od dela jonizujućeg zračenja.

KOARKTACIJA AORTE - NAŠA ISKUSTVA

Vlade Živković
Univerzitetska dečja klinika Tiršova Beograd

Koarktacija aorte predstavlja urođeno suženje istmusa aorte koje prouzrokuje arterijsku hipertenziju u srcu i arterijama pre suženja i arterijsku hipotenziju ispod mesta suženja.

Cilj izlaganja je upoznati prisutne sa mogućnostima interventnih kateterizacionih procedura u lečenju ove opstruktivne srčane mane i prenošenje iskustva sa Univerzitetske dečje klinike iz Beograda.

Retrospektivno su analizirana deca i adolescenti sa nativnom ili rezidualnom koarktacijom aorte kojima je urađena kompletna dijagnostika. Korišćeni su podaci uzeti iz medicinske dokumentacije pacijenata lečenih u Univerzitetskoj dečjoj klinici u Beogradu.

Preciznu morfološku analizu svih segmenata aortnog luka i samog koarktacionog suženja omogućavaju veoma kvalitetno neinvazivne dijagnostičke metode ehokardiografija i magnetna rezonancija. Ehokardiografija i magnetna rezonancija ne mere direktno pritiske već razliku pritisaka određuju uz brojne pretpostavke koje limitiraju njihovu krajnju preciznost.

Neinvazivne metode ipak generalno neznatno precenjuju realne dijametre aortnog luka i istmusa u odnosu na zlatni standard kateterizaciju srca sa aortografijom.

DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE

SUPLEMENTACIJA U DOBA COVID-19 ŠTA, KAD I KAKO

Tanja Kajalić
Apoteka Beograd

Imuni sistem je integrisan u sve fiziološke sisteme i ima ulogu da štiti organizam od brojnih unutrašnjih i spoljnih štetnih uticaja. Prva linija odbrane je

urodjeni imunitet koji kombinuje fizičke i hemijske barijere sa nespecifičnim ćelijskim odgvorom posredovanim leukocitima.

Fizičku barijeru čine koža, epitel gastrointestinalnog, respiratornog i urogenitalnog trakta, dok biohemijsku barijeru formiraju mukus, saliva, sekreti, želudačna kiselina. Ukoliko urođena odbrana ne eliminiše patogen, pokrećuje se složeniji antigen – specifični odgovor, posredovan B i T limfocitima, odgovoran za stvaranje antitela i generisanje imunološke memorije. Indukcija imunološke memorije je mehanizam kojim vakcine mogu pružiti zaštitu protiv naknadnog izlaganja virusu.

Nekoliko vitamina, uključujući vitamine A, B6, B12, C, D, i E, folate i elementi u tragovima cink, gvožđe, selen, magnezijum i bakar igraju važne i komplementarne uloge u pružanju podrške urođenom i adaptivnom imunološkom sistemu, tako da je njihova doza po preporukama Evrpske agencije za bezbednost hrane (EFSA) znatno povećana u doba Covid – 19. Nedostaci i suboptimalni status mikroelemenata negativno utiču na imunološku funkciju i mogu smanjiti otpornost na infekcije. Ostali nutritijenti poput omega – 3 masnih kiselina posebno pomažu rezoluciju inflamacije nakon završetka imunog odgovora.

PREVENCIJA I KONTROLA COVID-19 -ZNAČAJ I ULOGAFARMACEUTA I FARMACEUTSKIH TEHNIČARA U JAVNOJ APOTECI

Jelena Ivanković
Apoteka Beograd

Prvi slučajevi pneumonije izazvane COVID-19 virusom pojavili su se u decembru 2019. godine u gradu Wuhan u Kini. Do tada nepoznati virus vrlo brzo je izazvao pandemiju koja još uvek traje.

U Republici Srbiji trenutno je važeća 13. verzija protokola za lečenje pacijenata sa COVID-19 virusom.

U preveciji bolesti izazvane COVID-19 virusom najznačajniju ulogu ima vakcinacija.

Trenutno su dostupne 3 vrste vakcina:

- mRNA vakcine
-adenovirusne (vektorske) vakcine
- inaktivisane (mrtve) vakcine

Zdravstveni radnici zaposleni u javnim apotekama prva su tačka kontakta stanovništva sa zdravstvenim sistemom pa je i njihovo aktivno učešće u situacijama kakva je pandemija od izuzetne važnosti. Imaju odgovornost da:

-obezbede odgovarajuće snabdevanje lekovima i medicinskim sredstvima
-pruže informacije i rade na edukaciji stanovništva
-obezbede savetovanje i podršku pacijentima

-promovišu preveciju bolesti i kontrolu infekcije i odgovorno ponašanje svih

-vrše procenu rizika od infekcije COVID-19 virusom i obezbederanootkrivanje i upućivanje u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu

Zadatak zdravstvenih radnika u javnim apotekama je da svakom pacijentu omogući

-informisanje, savetovanje i edukaciju o prirodi bolesti, ranom prepoznavanju simptoma, načinu na koji se prenosi i kako sprečiti dalje širenje

-informisanje o značaju preventivnih mera (izbegavati velika okupljanja i zatvorene prostore sa puno ljudi, održavati udaljenost, sprovoditi redovnu higijenu ruku, nositi zaštitnu masku)

-savetovanje pojedinaca i porodica sa sumnjivim slučajevima COVID-19 da se samoizoluju u kućnim uslovima

-preporučiti izolaciju u slučaju pojave simptoma ili posle kontakta sa zaraženom osobom

-pacijente preko 65 godina starosti sa simptomima ili nakon kontakta sa zaraženom osobom, koji imaju prateće kardiovaskularne ili respiratorne bolesti, dijabetes, karcinom ili druga stanja koja mogu ugroziti imuni odgovor, treba uputiti u odgovarajuće zdravstvene ustanove na skrining i dalje praćenje

Na osnovu simptoma koje osoba ima ili postojanja rizičnih kontakata, farmaceuti i farmaceutski tehničari treba da procene rizik, preduzmu odgovarajuće mere i daju određene savete.

ATOPIJSKI DERMATITIS
TERAPIJA LOKALNIM INHIBITORIMA KALCINEURINA

Vesna Isaković
UKCS Služba za farmaceutsku delatnost i snabdevanje

Atopijski dermatitis (AD) je hronično recidivno oboljenje cesto udruženo sa ostalim atopijskim manifestacijama.

Manifestuje se širokim spektrom različitih promena na koži i jedna je od najčešćih bolesti kod dece.

Lečenje se nekada zasnivalo na upotrebi lokalnih kortikosteroida kao prvom terapijskom linijom.

Lečenje kortikosteroidima sa sobom nosi rizik od raznih neželjenih efekata.

Lokalni inhibitori kalcineurina(LIK) pimekrolimus i takrolimus izazvali su veliki preokret u lečenju.

Od 2002 godine se u Evropi sprovodi lokalno lečenje i to
Takrolimus mast 0,03%,i 0.1% a Pimekrolimus 1% krem kod osoba starijih od dve godine.

Rezutati kliničkih ispitivanja su pokazali da je pimekrolimus bezbedan tokom dugotrajnog lečenja i da bezbedno dovodi u remisiju sve znake i simptome.

Nakon petogodišnje studije 85% dece sa AD lečenih pimekrolimusom i 95% lečenih takrolimusom ispoljlo je potpuni terapijski uspeh.

MOTIVACIJA U TIMU APOTEKE

Vladimir Purić
UKCS Centralna apoteka

Timovi su deo života svih nas. Tim se definiše kao grupa (zbir ljudi) koji komuniciraju da bi se postigao zajednički cilj, ali efikasno, dobro funkcionisanje motivisanih članova tima je mnogo više od toga. Kombinovanje znanja i stručnosti, možete imati veći uticaj na rad tima, ukoliko ste dobro motivisani za rad.Takvi napori mogu da služe da se: obavi više posla, smanji dupliranje napora, i proizvede rezultat veći od svih naših napora odvojeno. Bez obzira da li je trenutni napor pojedinaca, nekoliko pojedinaca ili celog tima , klima dobrog timskog rada može da postoji i da se održi.

Različiti nivoi motivacije postoje među zaposlenima, pa samim tim i u timu. Potrebne su dobre interpersonalne veštine ako tim hoće da radi efikasno .

Međutim, postoje i činioci koji utiču na demotivaciju u timu. Neki od njih su: nedostatak razumevanja poslova i odgovornosti drugih,nedostatak brige o naporima zaposlenih, nepoštovanje za osećanja drugih,nespremnost na kompromis,loša komunikacija,rivalitet među zaposlenima za individualni prestiž i priznanje, negativne i destruktivne kritike,bez učešća u odlukama, nelojalnosti osoblju i organizaciji,nema procene i / ili povratne informacije od mentora,loši poslovni stavove, neravnomerna radno opterećenje, nedostatak poverenja u kolege. Stoga svako od nas treba da učestvuje i da svoj doprinos timu,kao aktivni član tima, motivisanjem drugih u timu, kao i podrška vođi i kao zalaganje za timski cilj i cilj ustanove.

ULOGA APOTEKE DOMA ZDRAVLJA I FARMACEUTSKIH TEHNIČARA U COVID 19 PANDEMIJI

Lazar Novaković
Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Uslovi funkcionisanja Doma zdravlja i apoteke u Covid 19 pandemiji

Cilj: Pravovremeno planiranje, nabavka i isporuka lekova, medicinskog i potrošnog materijala svim službama u okviru Doma zdravlja, sa naglaskom na Covid ambulante.

Metod: Protokoli i prioriteti u nabavci, skladištenju, čuvanju i distribuciji lekova, medicinskog i potrošnog materijala.

Rezultati: Kontinuirno i adekvatno snabdevanje covid ambulanti u cilju što boljeg lečenja pacijenata i zaštite zaposlenih od zaražavanja.

Zaključak: Dobra logistička podrška u slučajevima masovnog zdravstvenog problema, kao što je pandemija Covid 19, je od presudnog značaja za uspeh u borbi protiv tog problema.

ISTORIJAT, EPIDEMIOLOGIJA, INDIKACIJE I REŽIMI DOZIRANJA PROBIOTSKIH BAKTERIJA

Vesna Isaković
UKCS Centralna apoteka

Upotreba hrane koja sadrži mikroogranizme zarad unapređenja zdravlja ima dugu tradiciju.

Tanko crevo treba da obezbedi površinu za apsorpciju, ali istovremeno ima i odbrambenu ulogu i štiti od patogena koji su izbegli kiselu sredinu želuca i našli se u crevima.

Prema definiciji SZO probiotici su živi mikroorganizmi koji, konzumirani u određenom broju, uzrokuju zdravstveni boljitak iznad granica normalne ishrane.

Prebiotici su nesvarljivi oligosaharidi i polipeptidi koji favorizuju rast probiotskih bakterija (fruktooligosaharidi, inulin, laktuloza…).

Simbiotici predstaljaju kombinacije probiotika I prebiotika sa sinergijskim delovanjem.

S. boulardii nije prirodni stanovnik intestinalnog trakta ljudi i ne vezuje se za epitelne ćelije creva. Svojim blagotvornim efektima štiti domaćina od toksičnih efekata patogena koji su odgovorni za dijareju.

Probiotske bakterije su prirodni stanovnici crevnog trakta ljudi. One imaju sposobnost vezivanja za endotelne ćelije creva, pojačavajući efekat mikroflorne barijere kao „druga linija odbrane”. Probiotske bakterije konkurišu patogenima za vezivanje za ćelije crevnog epitela.

Preporučuju se odraslima i deci u situacijama kada je potrebno obnoviti crevnu mikrofloru već narušenu unošenjem nekih patogenih virusa i bakterija ili uslovno patogenih bakterija (Escherichia coli), usled promenjene ili nepravilne ishrane, neadekvatnog kvaliteta vode za piće, privremene promene mesta boravka ili klimatskih uslova, kao i kod primene antiobitika, koji svojim delovanjem takođe mogu dovesti do poremećaja crevne mikroflore.

KOLOIDNO SREBRO

Tanja Kajalić
Apoteka Beograd

Akupunktura – najstariji nalaz srebrnih igala potiče iz groba člana kineske carske porodice preminulog pre 4000 godina (srebrne igle su umirivale tačke nadražljivosti koje je trebalo tretirati), U medicini je pre oko 3000 godina poznato da se voda duže moze održati dobrom za piće ako se cuva u srebrnim posudama.

327.p.n.e. prilikom upada u Indiju vojsku Aleksandra Makedonskog zadesila je neobjašnjiva pojava-vojnici su dobili tajanstvene želudačno-crevne bolesti, a komandanti vojske ostali su poštedjeni.

1869.godine naušnik Ravelin je dokazao da srebro I u najmanjim količinama deluje antimikrobno

Nemački naušnik Vincet je dokazao da srebro ima najjaše baktericidno dejstvo u odnosu na druge plemenite metale.

Preparati na bazi srebra mogu se sastojati od:

1.srebrnih soli (srebro hlorid, srebro nitrat, srebro jodid,srebro laktat,srebro fulminat)- predoziranjem dolazi do pojave argirije

2.proteinsko srebro-zadržava se u organizmu,iritira imuno-sistem,pa dolazi do fagocitoze od strane RES ćelija i deponovanja u limfnim tkivima, kozi i interstinalnom traktu)

3. koloidno srebro- jedini oblik srebra koji se ne zadržava i ne taloži u organizmu; najvećim delom se eliminiše u roku od 24 časa

Istraživanja u 20.veku uvela su u medicinu drugi oblik korišćenja srebra-jonizovani vodeni koloid.

Vodeni koloid podrazumeva veoma sitne čestice izolovanog čistog srebra u stanju stalne raspršenosti u savršenoj čistoj vodenoj sredini.

GRIP

Darinka Vićentijević
Apoteka Beograd

Šta je grip (influenca) i kako se prenosi?

Grip je akutno zarazno oboljenje disajnih puteva čiji je uzročnik virus gripa.

Smatra se najčešćom infekcijom disajnih puteva Ijudi u celom svetu. Javlja se u vidu manjih ili većih epidemija svake godine. Grip je izrazito sezonsko oboljenje koje se u našoj zemlji registruje u periodu od novembra do marta.

Osim ljudi od gripa oboljevaju i ptice, svinje, konji, foke i druge domaće i divlje životinje.

Uzročnik bolesti je jedan od tri tipa virusa gripa: A, B i C.

Važna osobina virusa gripa je sposobnost promene gradje.

Tip A pokazuje najveću sposobnost promene građe (mutacije) koja podrazumeva stvaranje različitih podtipova virusa. Manje izmene građe virusa gripa tipa A dovode do sezonskih epidemija manjih ili većih razmera. Velikim promenama u građi virusa nastaju novi podtipovi virusa gripa sposobni da izazovu svetsku epidemiju - pandemiju, kada za kratko vreme oboljevaju ljudi na dva i više kontinenata.

Virus gripa se prenosi sa zaražene na zdravu osobu direktnim kontaktom (poljubac, rukovanje) i putem vazduha i kapljica koje prilikom kašljanja, kijanja i govora izbacuju zaražene osobe.

Uzročnik gripa se može preneti i indirektnim kontaktom preko ruku, ukoliko se prvo dodiruje neka površina na kojoj se nalaze virusi (kvaka, sto, telefonska slušalica i sl.) a zatim usta, nos ili oči.

Izvor zaraze je čovek 1-2 dana pre ispoljavanja simptoma i za vreme trajanja bolesti.

Zaraznost traje oko 7 dana.

TOPIKALNA TERAPIJA AKNI

Perica Kostadinović
Apoteka Beograd

Acne vulgaris predstavljaju hronično oboljenje u kome dolazi do inflamacije folikula lojnih žlezda izazivajući pojavu komedona, papula, pustula i nodula na licu, grudima i gornjem delu ledja. Javljaju se u 85-100% ljudi u nekom trenutku tokom njihovog života, pri čemu je najveća incidenca u periodu adolescencije. Oko 5% žena i 1% muškaraca starosne dobi od 25-40 godina će imati ili po prvi put dobiti akne i nakon adolescencije. Kod većine pacijenata, ako se ne leče akne mogu da perzistiraju od 8-12 godina.

Do pojave akni dovodi više faktora: povećano stvranje sebuma, abnormalna keratinizacija kanala lojnih žlezda, kolonizacija bakterijama i posledična inflamacija. Najvažnija dugoročna komplikacija akni je stvaranje ožiljaka.

Ciljevi terapije akni su: redukcija stvaranja sebuma, normalizacija keratinizacije, redukcija kolonizacije sa P. acnes i inflamacije, prevencija stvaranja novih mikrokomedona, inflamatornih lezija i ožiljaka, olakšanje psiholoskog stresa i povećanje samopouzdanja kod pacijenata. Takodje je važna i terapija postojećih ožiljaka i postinflamatorne hiperpigmentacije ali je tu znatno teže postići poboljšanja.

Blage do umerene akne se leče topikalno i to sa: benzoil-peroksidom, azelaičnom kiselinom, retinoidima ili antibioticima.

Benzoil-peroksid za sada predstavlja terapiju izbora blagih do umerenih akni. Predominantno deluje antibakterijski ali i deblokira pore izazivajući blagu

keratolizu. Minimalno redukuje stvaranje sebuma ali značajno smanjuje koncentraciju slobodnih masnih kiselina. Značajno je da se na ovaj agens ne razvija bakterijska rezistencija. Dovodi do brzog poboljšanja i neinflamatornih i inflamatornih lezija. Za 8-12 nedelja redukuje 50-75% lezija a efikasnost mu se povećava kada se kombinuje sa topikalnim antibioticima. Lokalna primena može da dovede do iritacije, eritema, suvoće i perutanja kože.

Alergijski kontaktni dermatitis je znatno ozbiljniji neželjeni efekat koji se pojavljuje u 1-3% pacijenata i u ovom slučaju treba prekinuti terapiju. Benzoil-peroksid može da izbeli kosu, odeću, posteljinu. Treba savetovati izbegavanje preteranog sunčanja. Benzoil peroksid se može koristiti neograničeno dugo tj. sve dok se ne pojave neželjeni efekti. Takodje, za vreme održavanja postignutih efekata aplikacija se može smanjiti na svaki drugi dan ili ređe.

Azelaična kiselina ima umerenu antibakterijsku i keratolitičku aktivnost i slabe antiinflamatorne efekte. Podjednako je efikasna kao i benzoil-peroksid i topikalni retinoidi u terapiji blagih do umerenih akni i za razliku od njih ređe izaziva iritaciju kože. Najčešći neželjeni efekti su blag,prolazni eritem i iritacija kože.Može se javiti retka i blaga fotosenzitivnost. Treba je koristiti kod pacijenata koji ne odgovaraju povoljno na benzoil peroksid ili ne tolerišu njegove neželjene efekte.

Topikalni antibiotici (eritromicin, klindamicin) se koriste u terapiji blagih do umerenih inflamatornih akni (prisutne su papule i pustule) ali izgleda da nisu efikasniji od benzoil peroksida ili tretionina. Najbolje ih je koristiti kod pacijente koji žele da izbegnu oralne antibiotike ili ih ne tolerišu ili nisu dobro podnosili benzoil peroksid. Neželjeni efekti su eritem, perutanje, suvoća kože. Retko izazivaju značajniju iritaciju kože osim ako se ne radi o hipersenzitivnosti, kada treba prekinuti terapiju.Rezistencija P.acnes postaje sve češća i glavni je uzrok neuspeha terapije pa se savetuje kombinacija sa benzoil peroksidom. Ako do terapijskog odgovora na topikalne antibiotike ne dodje za 6-8 nedelja treba promeniti terapiju.

Abrazivni agensi, piling preparati sa sumporom i salicilnom kiselinom se smatraju opsolentnim i ne treba ih prepo

SAW PALMETTO (PATULJASTA PALMA)

Una Stanković
Apoteka Beograd

Zove se i Sereanoa repens ili patuljasta palma. Raste na jugoistoku Amerike. Njene tamne bobice su se tradicionalno koristile za pravljenje čajeva protiv urinarnih problema i seksualnih poteškoća. Savremeno interesovanje ze ovu biljku se fokusira na njenoj upotrebi u tretmanu simptoma benigne hiperplazije prostate (BHP).

Biljka sadrži: Slobodne masne kiseline (oleinska, kaprilna, laurinska, palmitinska, stearinska), biljne sterole (beta-sitosterol, stigmasterol, kampesterol), ugljene hidrate (manitol, galaktozu, arabinozu) i ostale supstance u manjoj količini (flavonoide, pigmente, tanine). Većina aktivnih sastojaka je manje rastvorljiva u vodi, a više u koncentrovanom etanolu i heksanu. Komercijalni preparati sadrže lipofilni ekstrakt ploda koji je standardizovan tako da ekstrak sadrži 85-95% masnih kiselina i sterola.

Mehanizam dejsta se sastoji u inhibiciji 5-alfa reduktaze i sprečavanje vezivanja muških polnih hormona za receptore. Postoje bar 2 izoenzima 5-alfa reduktaze (tip I i II). Studije su pokazale da ekstrakt patuljaste palme inhibira oba izoenzima u epitelnim ćelijama prostate. Blokiranjem ovog enzima, blokira se prevođenje testosterona u aktivniji dihidrotestosteron, koji je povezan sa razvojem BHP. Inhibicija ovog enzima se vrši bez uticaja na sekreciju prostata-specifičnog antigena (PSA) koji je marker karcinoma prostate, tako da uzimanje ekstrakta patuljaste palme ne ometa dijagnostikovanje eventualno prisutnog kancera.

Farmakološka aktivnosta. Pored inhibicije androgene aktivnosti, dokazano je da ova biljka poseduje i druga dejstva koja zajedno doprinose terapijskom efektu kod bolesnika sa BHP. Ima spazmolitičko, antiinflamatorno, antiproliferativno, antiedematozno i imunostimulantno.

Najmanje sedam kontrolisanih studija je pokazalo da je ekstrakt ploda patuljaste palme bolji od placeba u uklanjanju simptoma benignog uvećenja prostate kao što su česta mokrenja, problemi sa zaostajanjem i protokom mokraće, noćna mokrenja.

Doziranje: Oralno se primenjuje 320mg ekstrakta odjednom ili u podeljenim dozama od 160mg, ili ekvivalent od 1-2 g ploda. Studije su pokazale da rektalna primena preparata daje istu maksimalnu koncentraciju kao oralna primena ali je potrebno duplo više vremena za njeno postizanje. Klinički rezultati se postižu za 6-8 nedelja, mada je potebno 6 meseci da se postigne efikasan tretman BHP-a.

Neželjena dejsta su retka: mučnina, povraćanje, glavobolje, suvoća usta, pruritis, a u velikim dozama može da izazove dijareju i pad krvnog pritiska. Veoma retko može da izazove smanjenje libida.

Interakcije: Ne utiče na aktivnost citohroma P 450 pa zato ne stupa u interakciju sa lekovima koji se metabolišu preko ovih enzima. Oni koji koriste lek finasterid koji deluje istim mehanizmom kao ekstrakt patuljaste palme, trebalo bi da izbegavaju ovaj biljni proizvod, izuzev po preporuci i monitoringu lekara.

Muškarci ne bi trebalo da leče urinarne simptome bez medicinske dijagnoze, jer oni mogu poticati i od ozbiljnijih stanja kao što je karcinom prostate kada nema efekta od biljnog lečenja.

Na našem tržištu se nalazi nekoliko preparata koji u svom sastavu imaju ekstrakt patuljaste palme kao jedinu komponentu ili u kombinaciji sa drugim biljkama: PROSTAMOL UNO ima 320mg ekstrakta, PROSTERBE-300mg ekstrakta, PROSTA-METTO-80mg, PROSTATA-267mg. Jedino je Prostamol uno registrovan kao lek, dok su ostali registrovani kao medicinska sredstva.

PREMENSTRUALNI SINDROM (PMS)

Mirjana Veličković
Apoteka Beograd

Premenstrualni sindrom (PMS) obuhvata širok spektar fizičkih i emocionalnih simptoma koji se obično javljaju 5-11 dana pre menstruacije. Promene raspoloženja, bolne grudi na dodir, želja za hranom, umor, razdražljivost i depresija su neki od mnogih simptoma PMS-a (ima ih oko 150). Svaka treća žena u fertilnom dobu iskusila je neke od simptoma. Ove simptome češće imaju žene izmedju kasnih 20-tih i ranih 40-tih i oni se ponavljaju po predvidljivom obrascu. Fizičke i emocionalne promene mogu biti vrlo intenzivne nekih meseci i jedva primetne u drugom periodu. Promene načina života i ishrane u tim danima mogu umanjiti ili ukloniti simptome.

Medikamentozna terapija se predlaže u određenim slučajevima kada pomenuto ne pomaže. Najčešći simptomi uključuju: PSIHIČKE smetnje (napetost i uznemirenost, depresivno raspoloženje, plačljivost, promene raspoloženja, razdražljivost, bes, promene apetita i želja za hranom, problemi sa spavanjem (insomnia), slaba koncentracija) i FIZIČKE smetnje (bol u kostima ili mišićima, glavobolju, umor, promene težine zbog zadržavanja tečnosti, nadutost abdomena, bolne grudi, pojava akni, opstipacija ili dijareja). Za neke žene fizički bol i emocionalni stres su toliko ozbiljni da utiču na njihov život i radnu sposobnost. Kod većine žena simptomi nestaju sa početkom menstruacije.

Mali procenat žena ima teške i ozbiljne simptome svakog meseca.Ova forma PMS-a se tretira kao psihičko oboljenje pod nazivom premenstrualno disforično oboljenje (PMDD). To je teška forma PMS-a sa simptomima koji uključuju depresiju, osećanje beznađa, bes, uznemirenost, smanjeno samopoštovanje, teškoće sa koncentracijom, razdražljivost i napetost. Mnoge žene sa teškim PMS-om mogu imati neprimećene psihičke bolesti.

Ne zna se tačno uzrok PMS-a, ali se zna da neki faktori utiču na njegovu pojavu kao što je ciklična promena hormona, fluktuacija serotonina u CNS-u koja igra važnu ulogu u stanjima promene raspoloženja, pojavi premenstrualne depresije, umora, nagona za hranom i problema sa spavanjem. Nedijagnostikovana depresija ili stres mogu doprineti pojavi simptoma, ali sami po sebi nisu uzročnik.

Promena životnih navika je prvo što treba uraditi da bi se smanjili ili čak nestali simptomi PMS-a. To podrazumeva: fizičku aktivnost (šetnja, vožnja biciklom, plivanje, aerobik, joga) i vežbanje do 30 min 4-6 puta nedeljno, dovoljno spavanja (min 8 sati), primenu vežbi disanja u stresnim situacijama, promenu načina ishrane. Jesti manje, a češće, unositi manje soli, rafiniranog šećera, kofeina i alkohola. Jesti namirnice koje sadrže kompleksne uglj.hidrate (voće, povrće), integralne namirnice, Ca, Mg i vitamine B i E, a ako se ne podnosi mleko i mlečni

proizvodi, ili ne unosi odgovarajuća količina Ca, korisnim su se pokazali dijetetski suplementi ili namirnice od soje.

Od biljnih preparata koristi se ulje jagorčevine, djumbira ili čaj od maslačka.

U slučajevima teškog PMS-a ili PMDD-a koriste se lekovi, najčešće selektivni inhibitori preuzimanja serotonina (SSRI) fluoksetin ili sertalin. Diuretici se koriste kratko, u slučajevima kada smanjeno unošenje soli nije dovelo do smanjenja retencije tešnosti. Oralni kontraceptivi su evidentno doprineli smanjenju simptoma PMS-a. Yaz ima PMS kao navedenu indikaciju za upotrebu. NSAIL (ibuprofen, naproksen) se koriste za bolove i napetost grudi koji dan pre ili u toku ciklusa. Svi lekovi se uzimaju pod kontrolom lekara.

ĐUMBIR OLAKŠAVA MUČNINU IZAZVANU HEMIOTERAPIJOM

Milanka Randjelović
Apoteka Beograd

Decenijama se zna za upotrebu đumbira u sprečavanju ili smanjenju mučnine. Sada postoje i zvanični dokazi o njegovoj delotvornosti.

Prema rezultatima istraživanja koje je objavio Nacionalni institut za kancer u SAD, đumbir može da pomogne pacijentima na hemioterapiji, u suzbijanju mučnine.

U dnevnoj dozi od 0,5-1g, đumbir značajno smanjuje mučninu izazvanu hemioterapijom, što poboljšava kvalitet života mnogim pacijentima obolelim od kancera. Pomenuta doza je ekvivalentna ¼ - ½ kafene kašičice samlevenog đumbira. Istraživanja su rađena uglavnom na ženama obolelim od kancera dojke, koje su podvrgnute hemioterapiji i koje su za to vreme koristile antiemetike.

Istraživanja su obuhvatila veliki broj pacijenata obolelih od kancera, koji su već imali iskustvo sa mučninom nakon hemioterapije. Učesnici istraživanja su podeljeni u 4 grupe, od kojih je jedna dobijala placebo, a preostale tri đumbir u kapsulama od 0,5 grama, 1 gram i 1,5 grama, jednom dnevno, u periodu od 6 dana kontinuirano, počevši 3 dana pre hemioterapije.

Uz to, svi učesnici istraživanja su koristili uobičajeni antiemetik (ondansetron ili granisetron) prvog dana hemioterapije, pošto se kod najvećeg broja pacijenata tog dana javljaju ozbiljna mučnina i povraćanje. Ispitanici su u toku prva četiri dana hemioterapije, četiri puta dnevno ocenjivali na skali od 1 do 7 stepen mučnine, gde je 1 označavalo izostanak mučnine, a 7 njen najteži oblik. Mada su sve primenjene doze đumbira dovele do suzbijanja mučnine, najznačajnije smanjenje mučnine za oko 40% se javilo kod pacijenata koji su koristili đumbir u dozama od pola i jednog grama. Oni su svoje stanje označili ocenama 1 i 2, što znači da je mučnina izostala ili se javljala u najblažem obliku.

Pacijenti koji su dobijali placebo, stepen mučnine su označavali vrednostima 4 i 5. Zapaženo je da ovaj pozitivni efekat đumbira traje oko 24 sata.

Kako je u istraživanjima korišćen čist đumbirov prah, naučnici iznose jedino pretpostavku da bi isti efekat mogao da se očekuje i kod proizvoda od đumbira, uz uslov da je sadržan u pojedinačnoj dozi od 0,5-1g. Veruje se da antiemetičko delovanje potiče u najvećoj meri od gingerola koji se nalazi u rizomu.

Treba upozoriti da đumbir ne bi trebalo da koriste osobe koje imaju krvarenja ili koriste antikoagulanse (varfarin i sl.), a velika opreznost je nužna i ako se koriste aspirin i NSAIL.

ŠUGA (SCABIES)

Jasna Todorović
Apoteka Beograd

Šuga predstavlja infestaciju gornjih slojeva kože parazitom Sarcoptes scabiei. Druge vrste ovih parazita mogu da izazovu šugu kod kućnih ljubimaca i mogu se preneti i na čoveka ali se ne razmnožavaju već samo izazivaju svrab usled dermatitisa i nije neophodno lečenje.

Šuga se prenosi direktnim fizičkim kontaktom ali i kontaktom sa inficiranom posteljinom, odećom, nameštajem.

Najraniji i najčešći simptom šuge je iznenadan, perzistentan, difuzan, intezivan svrab koji postaje nepodnošljiv noću i nakon kupanja, a nastaje kao posledica reakcije hipersenzitivnosti na ekskrete izazivača. Takodje se pojavljuje i osip u vidu sitnih, crvenkastih papula koje nisu uvek vidljive, a kanalići koje parazit "buši" u koži mogu se ponekad videti kao plavkasto-sive krivudave linijice do 1cm dužine koje su često maskirane efektima intezivnog češanja. Usled češanja može doći do sekundarne bakterijske infekcije. Simptomi se najčešće javljaju izmedju prstiju, ali se šire i na zglobove ruku, dlanove, pazušnu jamu, pubičnu regiju, pupak, grudi. Paraziti vole da se "kriju" ispod ili na ogrlicama, u koži ispod prstenja.

Ukoliko osoba nikad ranije nije imala šugu, simptomi se pojavljuju nakon 4-6 nedelja a kod onih koje jesu, znatno brže, nakon 1-4 dana od infestacije. Tokom ovog asimptomatičnog perioda šuga se moze preneti na druge. Osoba se smatra zaraznom sve vreme od početka infekcije do uspešnog izlečenja.

Tradicionalni lek u lečenju šuge bio je benzoil-benzoat. Procenat izlečenja je oko 50% Danas više ne predstavlja lek izbora zbog neželjenih efekata: svraba, iritacije i peckanja.

Lek izbora je permetrin 5% krem, koji ima visok procenat izlečenja(90%), retko se stvara rezistencija i ima minimalne neželjene efekte.

Krem permetrina se nanosi na suvu kožu celog tela osim lica i vrata pomoću gaze ili vate, uveče, pred spavanje i ujutro ispere. Nakon 7 dana postupak se ponovi. Kod dece starije od 2 godine nanosi se i na lice, vrat, kožu glave i uši.

Ne treba ga primenjivati na ispucalu ili inficiranu kožu. Pacijente treba savetovati da posle svakog pranja ruku ponovo nanesu krem. Malation (0.5% bezalkoholni losion) se koristi ako permetrin nije adekvatan izbor.

Kod nas se gotovo uvek za terapiju šuge propisuje sumporna mast koja sadrži 5-20% sumpora. Upotreba ove masti je bezbedna, a efikasnost veoma dobra. Primenjuje se na površinu celog tela pre spavanja, 3 noći uzastopno, a ako je potrebno, lečenje se ponavlja. Limitirajući faktor upotrebe ovog preparata može da bude neprijatan miris sumpora.

Treba naglasiti da svrab perzistira još nekoliko nedelja nakon eliminacije parazita. U toku ovog perioda u cilju simptomatskog olakšanja treba primeniti topikalni hidrokortizon i/ ili sedativni oralni antihistaminik, uveče pred spavanje.

GREJPFRUT

Danijela Malenović
Apoteka Beograd

Grejpfrut (Citrus paradisi, fam. Rutaceae) je poreklom sa Barbadosa, i smatra se hibridom limuna i pomorandže. Ovo voće, specifičnog ukusa, poslednjih godina je veoma pažljivo proučavano, pogotovu crveni grejpfrut, za koga se pokazalo da ima jači antioksidativni potencijal od žutog ili belog.

U zapadnim zemljama, posebno SAD se mnogo koristi, prvenstveno sok (oko 21% domaćinstava u SAD svakodnevno ga koristi uz doručak).

Najvažniji sastojci grejpfruta u različitim studijama pokazali su veoma interesantne osobine za medicinu i farmaciju:

Vitamin C - smatra se da uzimanje pola grejpfruta dnevno zadovoljava sve potrebe ogranizma za ovim vitaminom (jedan grejpfrut sadrži oko 92,5 mg vit.C). Jedna studija je pokazala da uz vitamin C čitav niz sastojaka grejpfruta pomaže protiv parodentoze, jer povoljno utiče na stanje desni i kod pušača i nepušača. Parodentoza je označena glavnim krivcem za ispadanje zuba kod odraslih.

Pektini - deluju na snižavanje nivoa holesterola i triglicerida u krvi, i preveniraju srčane tegobe i moždani udar. American Heart Association je grejpfrut označila čuvarem srca. Crveni grejpfrut ima najveći potencijal u ovom smislu.

Limonin i likopeni – inhibicijom proliferacije ćelija kancera, sprečavaju formiranje novih tumora.

Grejpfrut poseduje snažna antibakterijska i antioksidativna svojstva, i preporučen je i u prevenciji čira na želucu. Jedna studija rađena u Poljskoj pokazala je da se ovaj efekat smanjuje ako se istovremeno koristi sa nekim od COX-1 i COX-2 inhibitora (NSAIL, acetilsalicilna kiselina). COX-1 ima regulatornu ulogu u mnogim organima, uključujući i želudac.

Grejpfrut stvara osećaj sitosti, a pri tom ima malu kalorijsku vrednost, tako da je poželjan u dijetama za smanjenje telesne mase.

Kontroverze

Međutim, ono što izdvaja grejpfrut od druge hrane, jeste činjenica da neki njegovi sastojci stupaju u interakcije sa mnogim lekovima i remete njihovu farmakokinetiku.

Ranije su za to bili okrivljeni flavoniodi (naringin, naringenin, kvercetin, kamferol), koji grejpfrutu daju specifičan ukus, ali je studija koja je objavljena u American Journal of Clinical Nutrition je pokazala da su furanokumarini (6', 7'-dihidroksibergamotin i bergamotin) zapravo odgovorni za interakcije sa lekovima. Ovi sastojci grejpfruta su inhibitori intestinalnog citohroma P450 (CYP), koji je odgovoran za metabolizam prvog prolaza, i to izoenzima CYP 3A4. Utvrđeno je da se oko 50% lekova metaboliše preko ovog izoenzima lociranog u intestinumu i u jetri. Nađeno je da dolazi i do in vitro inhibicije CYP 1A2 izoenzima, ali je za sada nejsano da li do inhibicije dolazi i in vivo

Inhibicijom ovih izoenzima, dolazi do smanjenja metabolizma ovih lekova, tako da posledice dolaze zbog povećane koncentracije ovih lekova u krvi i pojačanja njihovih farmakoloških, neželjenih i toksičnih efekata.

Studija koju je izveo University of North Carolina pokazala je npr. da uzimanje 240ml soka od grejpfruta uzrokovalo povećanje conc. atorvastatina za 37% i pad ortohidroksi metabolita ovog leka za 20,4%. Uzimanje 1,2 l soka tokom 5 dana uzrokovalo je posledično povećanje konc. atorvastatina u krvi za čak 2,5 puta. Pri tom se mora imati u vidu da dejstvo soka može trajati do 24h i da uzimanje više čaša soka dnevno znači kumulisanje inhibitornog efekta na sistem citohroma.Prilikom propisivanja i izdavanja lekova, moraju se imati u vidu ove interakcije kao i interakcije gore navedenih lekova za drugim inhibitorima i induktorima sistema citohroma.

PREMENSTRUALNI SINDROM (PMS)

Gordana Lukić
Apoteka Beograd

Premenstrualni sindrom (PMS) obuhvata širok spektar fizičkih i emocionalnih simptoma koji se obično javljaju 5-11 dana pre menstruacije. Promene raspoloženja, bolne grudi na dodir, želja za hranom, umor, razdražljivost i depresija su neki od mnogih simptoma PMS-a (ima ih oko 150). Svaka treća žena u fertilnom dobu iskusila je neke od simptoma. Ove simptome češće imaju žene izmedju kasnih 20-tih i ranih 40-tih i oni se ponavljaju po predvidljivom obrascu.

Fizičke i emocionalne promene mogu biti vrlo intenzivne nekih meseci i jedva primetne u drugom periodu. Promene načina života i ishrane u tim danima mogu umanjiti ili ukloniti simptome. Medikamentozna terapija se predlaže u određenim slučajevima kada pomenuto ne pomaže. Najčešći simptomi uključuju: PSIHIČKE smetnje (napetost i uznemirenost, depresivno raspoloženje, plačljivost, promene raspoloženja, razdražljivost, bes, promene apetita i želja za hranom, problemi sa spavanjem (insomnia), slaba koncentracija) i FIZIČKE smetnje (bol u

kostima ili mišićima, glavobolju, umor, promene težine zbog zadržavanja tečnosti, nadutost abdomena, bolne grudi, pojava akni, opstipacija ili dijareja). Za neke žene fizički bol i emocionalni stres su toliko ozbiljni da utiču na njihov život i radnu sposobnost. Kod većine žena simptomi nestaju sa početkom menstruacije.

Mali procenat žena ima teške i ozbiljne simptome svakog meseca.Ova forma PMS-a se tretira kao psihičko oboljenje pod nazivom premenstrualno disforično oboljenje (PMDD). To je teška forma PMS-a sa simptomima koji uključuju depresiju, osećanje beznađa, bes, uznemirenost, smanjeno samopoštovanje, teškoće sa koncentracijom, razdražljivost i napetost. Mnoge žene sa teškim PMS-om mogu imati neprimećene psihičke bolesti.

Ne zna se tačno uzrok PMS-a, ali se zna da neki faktori utiču na njegovu pojavu kao što je ciklična promena hormona, fluktuacija serotonina u CNS-u koja igra važnu ulogu u stanjima promene raspoloženja, pojavi premenstrualne depresije, umora, nagona za hranom i problema sa spavanjem. Nedijagnostikovana depresija ili stres mogu doprineti pojavi simptoma, ali sami po sebi nisu uzročnik.

Promena životnih navika je prvo što treba uraditi da bi se smanjili ili čak nestali simptomi PMS-a. To podrazumeva: fizičku aktivnost (šetnja, vožnja biciklom, plivanje, aerobik, joga) i vežbanje do 30 min 4-6 puta nedeljno, dovoljno spavanja (min 8 sati), primenu vežbi disanja u stresnim situacijama, promenu načina ishrane. Jesti manje, a češće, unositi manje soli, rafiniranog šećera, kofeina i alkohola. Jesti namirnice koje sadrže kompleksne uglj.hidrate (voće, povrće), integralne namirnice, Ca, Mg i vitamine B i E, a ako se ne podnosi mleko i mlečni proizvodi, ili ne unosi odgovarajuća količina Ca, korisnim su se pokazali dijetetski suplementi ili namirnice od soje.

Od biljnih preparata koristi se ulje jagorčevine, djumbira ili čaj od maslačka.U slučajevima teškog PMS-a ili PMDD-a koriste se lekovi, najčešće selektivni inhibitori preuzimanja serotonina (SSRI) fluoksetin ili sertalin. Diuretici se koriste kratko, u slučajevima kada smanjeno unošenje soli nije dovelo do smanjenja retencije tešnosti. Oralni kontraceptivi su evidentno doprineli smanjenju simptoma PMS-a. Yaz ima PMS kao navedenu indikaciju za upotrebu. NSAIL (ibuprofen, naproksen) se koriste za bolove i napetost grudi koji dan pre ili u toku ciklusa. Svi lekovi se uzimaju pod kontrolom lekara.

KORTIKOSTEROIDI – PODELA I PRIMENA U TERAPIJI DERMATOLOŠKIH OBOLJENJA

Jelena Ivanković
Apoteka Beograd

Kortikosteroidi su grupa lekova – sintetskih preparata sa glukokrtikoidnim i mineralokortikoidnim dejstvom. Glukokortikoidi (kortizol) i mineralokortikoidi (aldosteron) su hormoni koji se sintetišu u kori nadbubrežne žlezde.

Glukokortikoidi

-Imaju značajnu ulogu u regulaciji metaboličkih reakcija u organizmu (smanjenje pruzimanja i iskorišćavanja glukoze, povećanje glukoneogeneze, povećenje katabolizma, smanjenje anabolizma...)

-Inhibiraju odgovor na inflamaciju i imuni odgovor

Lekovi u upotrebi: hidrokortizon, prednizon, deksametazon, betametazon, triamcinolon acetonid, mometazon... Mogu da se promenjuju per os,inhalaciono itopikalno.

Mineralokortikoidi

-Učestvuju u održavanju ravnoteže soli i vode u organizmu

-Najznačajniju kliničku primenu imaju u supstitucionoj terapiji (fludrokortizon)

Topikalni kortikosteroidi imaju antiinflamatorno,antipruritsko, imunosupresivno, antimitotsko i vazokonstriktorno dejstvo.

Na osnoovu svoje potentnosti, topikalni kortikosteroidi mogu biti

-blagi (hidrokortizon)

-umereni (betametazon, triamcinolon)

-potentni (metilprednizolon, mometazon)

-veoma potentni (klobetazol , halcinonid)

Topikalni kortikosteroidi se koriste u treapiji mnogih kožnih oboljenja.

Najefikasniji su u terapiji akutnih zapaljenskih oboljenja i to kod

-Alergijskog kontaktnog dermatitisa

-Atopijskog ekcema

-Asteatotskog ekcema

-Diskoidnog ekcema

Slabiju efikasnost pokazuju u terapiji

-Psorijaze sa plakovima

-Seboroičnog dermatitisa

-Papularne urtikarije (reakcije na ubod insekata)

Najmanje su efikasni u terapiji

-Keloidnih ožiljaka

-Diskoidnog lupus erythematosus

-Granuloma annulare

-Lichen planus

DRUŠTVO
ZUBNIH TEHNIČARA SRBIJE

TELESKOP SISTEMI
U SASTAVU SKELETIRANE PROTEZE

Slobodan Pešut
Stomatološki fakultet Beograd

Uvod: Teleskop krunu treba posmatrati kao vezni element u sastavu celokupne protetske konstrukcije.

Cilj rada: Odrediti dizajn, formu i način povezivanja teleskop kruna i protezne ploče.

Rezultati: Sistem teleskop ili dvostrukih kruna ima velike terapijske, pretkliničke i estetske prednosti. Dobar su izbor kod subtotalne krezubosti zbog izvanrednog rešenog aksijalnog prenosa pritiska žvakanja, retencije i stabilizacije.

Period adaptacije je skraćen, a komfor protetski rehabilitovanog pacijenta je veliki.

ZUBNI TEHNIČAR U STOMATOLOŠKOM TIMU

Slađana Stanković
Zdravstveni centar Knjaževac

Stomatološki tim su doktor i stomatološka sestra u ordinaciji i zubni tehničar u zubnotehničkoj laboratoriji.

Zubni tehničar, svojim samostalnim radom, u laboratoriji aktivno učestvuje u izradi protetskih nadoknada i ortodonskih aparata, pa je zbog toga veoma važan član tima. Stomatolog u ordinaciji uzima otisak i vrši probe pacijentu, a tehničar izliva radne modele i sprema radove za probu.

Pri radu u laboratoriji tehničari su izloženi velikoj količini štetnih fizičkih, hemijskih i bioloških uticaja.

Tehnologija materijala i izrada protetskih nadoknada i ortodonskih aparata se stalno usavršava, pa je potrebna i stalna edukacija zubnog tehničara.

Da bi se postigla estetika i funkcionalnost protetskog rada potrebno je stručno znanje, adekvatna oprema i dobra saradnja stomatologa i zubnog tehničara.

MODELACIJA KRUNICE
MANUELNO ILI DIGITALNO?

Ljubica Cvetković
Medicinska škola Požarevac

Cilj: U savremenom digitalnom dobu 21.veka,otvaraju se nove mogućnosti za zubnu tehniku. U mnogim laboratorijama danas radi semodelacija na kompijuteru i frezuju se krunice u CAD/ CAM.

Rezultati: U većini zubotehničkih škola danas i dalje se praktikuje klasična manuelna metoda modelovanja krunica u vosku. Napravićemo poredjenje klasične i digitalne metode izrade krunice na jednom primeru. Naši mladi zubni tehničari 3.godine zubotehničkog smera, predstaviće uz asistenciju svojih profesora praktične nastave ovo poredjenje.

Radni koraci na primeru zuba 26. Pre modelacije,vršimo pripremu radnog modela sa pokretnim radnim patrljcima i izlivanje otiska antagonista, a nakon toga fiksira se model u okluziji u artikulatoru. I kod digitalne izrade isto je potrebno postići pravilnu okluziju.

LEP OSMEH JE USPEH

Biljana Stojković
Klinika za dentalnu medicinu Niš

Da bi nam život bio lepši treba da imamo lep osmeh, odnosno zdrave i bele zube.

Zato je preventiva veoma važna. Ako preventiva zataji, na scenu stupaju umetnici-zubni tehničari, čije čarobne ruke stvaraju mala umetnička dela.

Protetske nadoknade mogu biti fiksne i mobilne.

Tehnologija pri izradi nadoknada toliko je napredovala da je zubnom tehničaru sve na dohvat ruke.

Solo krunice, fasete, keramički mostovi i proteze pružaju pacijentu lep osmeh i užitak u čarima života.

Materijali od kojih se prave protetske nadoknade, danas su se usavršili toliko, da verno zamenjuju prirodne zube. Zahvaljujući tome, pacijenti se sa lakoćom privikavaju na nove protetske nadoknade.

Da zaključimo, lep osmeh jednako zdravi i lepi zubi.

DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNOLOGA I TEHNIČARA SRBIJE

KARCINOM ŠTITASTE ŽLEZDE -HIRURŠKO LEČENJE

Stevan Jokić
Institut za Onkologiju i Radiologiju Srbije, Beograd

Karcinom štitaste žlezde čini 0,5-1,5% svih malignih bolesti, ali je najčešći maligni tumor endokrinog sistema. U poslednjih nekoliko decenija u većini zemalja sveta registruje se stalni porast broja obolelih od ovog karcinoma čak i do pet puta. U nastajanju karcinoma štitne žlezde najvažniju ulogu imaju genetski faktori i faktori okoline, pogotovu jonizujuće zračenje. Karcinomi štitaste žlezde se dele na: dobro diferentovane (papilarni i folikularni) i nediferentovane (medulski i anaplastični). Dobro diferentovani karcinomi čine 80-90% malignih tumora štitaste žlezde. Papilarni karcinom je najčešći i čini 60 do 70% svih karcinoma štitaste žlezde, žene obolevaju 2 do 3 puta češće nego muškarci i češći se javlja u mlađem dobu. Ako se javi u starijem uzrastu uglavnom je malignije prirode. Folikularni karcinom čini otprilike 15 % karcinoma štitaste zlezde, češći je kod starijih osoba i kod muškaraca, a maligniji je od papilarnog i daje hematogene metastaze. Medulski karcinom štitnjače nastaje u C-ćelijama ove žlezde, često se širi lokoregionalno, u limfne čvorove vrata, ali može dati i udaljene metastaze (pluća, jetra, kosti). Simptomi koji mogu ukazati na karcinom štitaste žlezde su: pojava izrasline na vratu koja se tokom vremena uvećava, bol u vratu, otok limfnih žlezda na vratu, otežano gutanje (disfagija), otežano disanje (dispneja), uporan kašalj koji nije uzrokovan prehladom, promene glasa koje traju duže od tri nedelje. Anaplastični karcinom čini oko 10% svih karcinoma ove žlezde, uglavnom se javlja kod starijih i nešto češće kod muškaraca. Manifestuje se kao nagli porast štitaste žlezde uz bol. Oko 80% bolesnika umire unutar godine dana od postavljanja dijagnoze. U dijagnostici bolesti carcinoma štitaste žlezde vrlo je važna precizna anamneza uz klinički pregled. Ultrazvuk, CT vrata od neinvazivne dijagnostike, kao i biopsija (FNA) od invazivne dijagnostike se primenjuju. Od laboratorijskih analiza kalcitonin se koristi kao tumorski marker medulskog karcinoma. Hirurško lečenje podrazumeva najčešće loboistmektomiju, totalnu tiroideiktomiju, MRND, centralnu disekciju limfnih nodusa vrata. Hirurški lečeni pacijenti imaju uglavnom dobru prognozu, ako se radi o dobro diferentovanom karcinomu, i mogu se smatrati izlečenim nakon hirurške intervencije.

URETRITIS KOD MUŠKARACA IZAZVAN HLAMIDIJOM I GONOKOKOM

Slađana Filipović, Nataša Arsenić
Opsta bolnica Loznica

Uretritis predstavlja zapaljenje mokraćnog kanala koji se nalazi u muškom polnom organu.

Najčešći uzročnici su bakterije,mada postoje oblici zapaljenja mokraćnog kanala kod kojih se bakterije ne nalaze u mokraćnom kanalu.Nekad najčešće izazvana gonokokom,gram pozitivnim kokama i gram negativnim štapićima, danas je,uglavnom, posledica infekcije Chlamydiom trachomatis (35%-50%) kod mlađih seksualno aktivnih muškaraca.

Kod muškaraca starijih od 35 godina češći patogeni su E.coli i Pseudomonas spp.Bakterije u mokraćni kanal dolaze iz spoljašnje sredine i mogu se proširiti na bešiku i prostatu,i dovesti do prostatitisa i cistitisa. Praktično, ne postoji zapaljenje mokraćnog kanala bez posledičnog zapaljenja prostate.

Ukoliko se pacijent javi pravovremeno i primeni se terapija za zapaljenje mokraćnog kanala smanjuje se mogućnost širenja infekcije na bešiku, prostatu,testise i debelo crevo.

Postgonoroični uretritis je rezultat koinfekcije Neisseria gonorrhoeae i Chlamydia trachomatis,a simptomi se javljaju:

-posle uspešne terapije gonoreje zbog dužeg inkubacionog perioda kod hlamidija i/ili

-neefikasnosti antibiotika na hlamidiju koji se obično koriste za lečenje gonokoka

Cilj rada:u dijagnozi hlamidija traži se prisustvo antigena koje se može izvršiti direktno u uzorku tehnikom direktne imunoflorescencije (DIF). Princip testa se zasniva na vezivanju specifičnih monoklonskih antitela obeleženih bojom za Chlamydiu trachomatis u uzorku Ovaj kompleks daje svetlozelenu flurescenciju sa tipičnim oblicima, koja se može uočiti posmatranjem pomoću fluorescentnog mikroskopa.Za dijagnozu gonokoka od uzetog brisa pravi se mikroskopski preparat i boji po Gramu (pokazuje veliku osetljivost i specifičnost).

Rezultati rada:podaci o izolatima iz briseva uretre kod muškaraca uzeti su iz mikrobiološke laboratorije OB Loznica.

Zaključak:u petogodišnjem periodu 2017-2021 pokazalo se da pozitivnih uzoraka na hlamidiju ima 7%, pozitivnih uzoraka na gonokok 1%,a pozitivnih uzoraka na ostale patogene 27%, posmatrano u celokupnoj populaciji muškaraca koji su imali preglede briseva uretre.

UROGENITALNE INFEKCIJE IZAZVANE MIKOPLAZMAMA

Slađana Filipović, Mirjana Jovičić
Opsta bolnica Loznica

Mikoplazma hominis i Ureaplazma urealyticum su oportunističke bakterije i kolonizaciju genitalni trakt zdravih žena i muškaraca.Mikoplazme se mogu naći u genitalnom traktu kod 10-30%,a ureaplazma čak kod 70% zdravih osoba,zavisno od životnog doba,socijalnog statusa i navika ispitanika.

Najčešće je prisustvo ovih bakterija asimptomatsko,ali ukoliko krenu da se kolonizuju mogu dovesti do uretritisa, ili izazvati genitalne infekcije (bakterijsku vaginozu,upalu sluzokože unutrašnjosti materice,upalu jajnika),probleme plodnosti (prerani porođaj,spontani pobačaj).Mogu izazvati i infekcije van genitalnog sistema (upalu zglobova i druge lokalne infekcije),kao i rizik od drugih zdravstvenih tegoba (kamen u bubregu).

Cilj rada:u mikrobiološkoj laboratoriji OB Loznica radi se MycoView test,jednostavan, precizan i veoma pouzdan.Test služi za otkrivanje Mikoplazma hominis i Ureaplazma urealyticum u uzorku brisa.Određuje detekciju, kvantifikaciju i identifikaciju, na osnovu promene boje tečne podloge u kojoj se kultivišu,a takođe ovim testom se može odrediti i osetljivost prema određenim antibioticima.Značajan broj bakterija se prikazuje kao ≥10 000 CFU/ml ili skraćeno $\geq 10^4$ CFU/ml.

Rezultati rada:u periodu 2017-2021.god.najveći broj pacijenata,koji je bio upućen na dijagnostiku mikoplazmi i ureaplazmi u urogenitalnim brisevima bili su parovi za vantelesnu oplodnju sa ddg. sterilitet.U posmatranom periodu rastao je broj testiranih,a takođe i broj pozitivnih uzoraka.Praćen je i upoređen odnos broja pozitivnih muških u odnosu na broj pozitivnih ženskih uzoraka,pri čemu je broj pozitivnih muških uzoraka u početku bio u blagoj prednosti,ali u zadnjem periodu taj broj se izjednačava sa brojem pozitivnih ženskih uzoraka.

Zaključak:uticaj mikoplazme i ureaplazme na plodnost nije sa sigurnošću utvrđen,jer su ove infekcije po pravilu udružene sa drugim aerobnim ili anaerobnim bakterijama,ali se svakako dovode u vezu sa ovim problemom.Prema najnovijim stanovištima,smatra se da ova infekcija kod žena,ukoliko se ne leči,može imati za posledicu poremećaj funkcije jajovoda,povećan rizik od pobačaja i razvojne anomalije ploda.

Kod muškaraca nelečena infekcija može dovesti do upale uretre, semenih kanala i prostate,koji sa svoje strane mogu narušiti plodnost.Infekcije ovim mikrorganizmom su uporne.Nekada ih je teško dijagnostikovati,odnosno test može pokazati negativan rezultat,a da infekcija ipak postoji.Postoji mogućnost da je u jednom trenutku bila prisutna infekcija i dovela do oštećenja,a pacijent toga nije ni bio svestan.

BAKTERIJSKA VAGINOZA

Slađana Filipović
Opšta bolnica Loznica

Sindrom poremećenosti u sastavu vaginalne flore.Rezultat simbiotskog,međusobnog dejstva nekoliko različitih bakterijskih vrsta.U 30% slučajeva protiče potpuno asimptomatski. Može da se manifestuje ozbiljnim vaginalnim sekretom zaudarajućeg karaktera, miris ustajale ribe tzv. fish odor.Incidenca se kreće 15-25%,kod adolescenkinja i 25-35%,kod žena u reproduktivnom dobu.

Dugo se smatralo da predstavlja manje značajno stanje, ali u poslednje vreme dovodi se u vezu sa infekcijama gornjeg genitalnog trakta, postoperativnim infekcijama, a u trudnoći izaziva upalu plodovih ovojaka,prevremeno prsnuće plodovih ovojaka i posleporođajnu upalu materične sluzokože.Dokazane su češće infekcije izazvane hlamidijom, mikoplazmom i ureaplazmom kod bakterijske vaginoze

Cilj rada:dijagnoza se postavlja ginekološkim pregledom pri čemu su znaci upale crvenilo,bolovi,svrab najčešće odsutni.Radi se direktan preparat vaginalnog sekreta i boji po Gram-u.Amsel je dao kriterijume za dijagnostiku bakterijske vaginoze:

1.homogeni vaginalni iscedak
2.ph vagine >4,5
3.pozitivan amin test
4.nalaz „clue“ ćelija

Rezultati rada:podaci pozitivnih bakterijskih vaginoza dobijeni su iz mikrobiološke laboratorije OB Loznica.

Zaključak:za period od 2017-2021, može se konstatovati da je broj pozitivnih uzoraka prema broju uzetih uzoraka otprilike 30%-40%.

NT-proBNP -DIJAGNOSTIČKI MARKER SRČANE INSUFICIJENCIJE

Mirjana Gajić
IKVB „Dedinje“

Srčana insuficijencija (SI) je stanje u kome je abnormalna srčana funkcija odgovorna za nesposobnost srca da pumpa krv u meri koja zadovoljava metabolizam tkiva, ili se to ostvaruje uz povećan pritisak punjenja srčanih šupljina.

Natriuretski peptidi su hormoni sa diuretskim i vazodilatatornim efektima. Izlučuju ih srčane komore, kao odgovor na povećano istezanje ćelija srčanog mišića.

Natriuretski peptid B-tipa (BNP) je hormon koji proizvodi vaše srce. N-terminalni (NT)-pro hormon BNP (NT-proBNP) je neaktivan prohormon koji se oslobađa iz istog molekula koji proizvodi BNP. Kod slabijeg srca pojačano se luči NT-prBNP, kao kompenzacija na povećanu zapreminu telesnih tečnosti. Deluje na izlučivanje tečnosti bubrezima i tako se smanjuje pritisak u srcu, plućima, oticanje nogu, olakšava disanje.

Nivoi se povećavaju kada se srčana insuficijencija razvija ili pogoršava, a nivoi se smanjuju kada je srčana insuficijencija stabilna.

Na Institutu za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“ NT-proBNP se određuje na imunohemijskom analizatoru Maglumi2000, iz seruma.Predhodna priprema pacijenta za uzimanje uzorka nije potrebna.Referentne vrednosti variraju zavisno od doba i pola pacijenata.

Laboratorijskim praćenjem NT-proBNP-a,može se dobiti uvid u stepen srčane insuficijencije,a uz odabir adekvatne terapije sprečiti progresija ove smrtonosne bolesti.

FOB TEST-PREVENTIVA, JER NAŠE ZDRAVLJE JE U NAŠIM RUKAMA

Bojana Ilić
Opšta bolnica Pirot

Uvod: Preventiva predstavlja skup mera i akcija koje se preduzimaju da bi se izbegla neka bolest.Savremeno doba pored brojnih tehničkih dostignuća donosi i konstantni stres, nervozu, kao i malo sna. Smanjenu fizičku aktivnost i lošu, neredovu ishranu često pravdamo nedostatkom slobodnog vremena.Imajući sve ovo u vidu preventiva je postala ključna za očuvanje zdravlja

Cilj rada: Skrining raka debelog creva predstavlja primenu FOB testa u cilju ranog otkrivanja bolesti kod osoba bez simptoma i znakova bolesti.

Metoda rada: FOB test je test koji se koristi za skrining raka debelog creva. Ovim testom se otkriva skrivena, golim okom nevidljiva krv u stolici. Primena ovog testa zasnovana je na činjenici da se površni krvni sudovi velikih polipa i raka debelog creva često oštete pri prolasku stolice. Iz oštećenih krvnih sudova mala količina krvi dospeva u stolicu, ali je ta količina najčešće nedovoljna da bi bila vidljiva golim okom

Rezultati rada:Naša lab.godišnje uradi oko 1000analiza Fob testa.Više od 60% testa je negativno,oko 30 % pokaže slabo pozitivan ili pozitivan nalaz i oko 10 % bude pozitivno

Zaključak: Skrining raka debelog creva spašava živote. Istraživanja su pokazala da je moguće smanjiti smrtnost od raka debelog creva, preventivnim pregledom stolice.

UTICAJ ŠTITASTE ŽLEZDE NA FUNKCIJU SRCA I KRVNIH SUDOVA

Vladan Jerinić
Institut za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“

Značajan broj kardiovaskularnih bolesnika istovremeno ima poremećaj funkcije štitaste žlezde. Zapravo, funkcija štitaste žlezde, u pojedinim slučajevima, može dramatično uticati na funkciju kardiovaskularnog sistema. Poremećaj funkcije štitaste žlezde, stanje smanjene ili pojačane funkcije - hipotiroidizam ili hipertiroidizam može prouzrokovati nepovoljne kardiovaskularne efekte koja maskiraju simptome novih ili pogoršavaju već postojeće KVB. Tiroidni hormoni u kardiomicitima regulišu kontraktilnost i sistolnu funkciju miokarda, doprinose očuvanju pravilnog ritma srčanog mišića, tonusu krvnih sudova i volumenu krvi i tako održavanju normalnih vrednosti krvnog pritiska. Indirektan efekat na kardiovaskularnu homeostazu, tiroidni hormoni ostvaruju delujući i na metabolizam hranjivih materija, posebno lipida, promovišući ateroprotektivni efekat preko održavanja optimalnih cirkulušućih nivoa holesterola i triglicerida.

Hipotiroidizam može na više načina uticati na srce i krvne sudove. Smanjena produkcija tiroidnih hormona može da uspori srčani ritam, ali i da smanji elastičnost arterija što ima za posledicu porast arterijskog krvnog pritiska. Usporen metabolizam lipida može promovisati proaterogeni lipidski profil, više nivoe LDL holesterola i apolipoproteina B, kao i promene u broju čestica, veličini i oksidaciji.

Porast tiroidnih hormona u cirkulaciji ubrzava sinusni ritam, ali može izazvati i poremećaje u stvaranju nadražaja van sinusnog čvora, kao najopasnija izdvaja se atrijalna fibrilacija.

od pacijenata sa srčanom insuficijencijom, mogući su niski nivoi T3 (kao rezultat poremećaja konverzije T4 u T3), a nivo T3 u cirkulaciji je proporcionalan stepenu srčane insuficijencije.

UZIMANJE KRVI ZA LABORATORIJSKE ANALIZE

Dušica Tasev
Opšta bolnica Pirot

Uvod: Krv je tečno tkivo koje ispunjava srce i krvne sudove.Kretanjem kroz krvotok i ceo organizam omogućava vezu između svih organa i ćelija u telu.Putem krvi sve ćelije u organizmu dobijaju O2 i hranljive materije ,a oslobađaju se onih štetnih: Co2 i dr. materija koje se stvaraju u procesu metabolizma.Ove materije putem krvi prenose se do ekskretornih organa tj. Bubrega, organa za varenje,pluća i kože i na taj način se iz našeg organizma izlučuju u spoljašnju sredinu.Upravo zbog toga je stalna povezanost između sastava krvi I funkcije tkiva i organa.

Cilj rada:Uzimanjem uzoraka krvi utvrditi da li postoje neki patološki poremećaji,takođe praćenje daljeg toka bolesti,tj. pratiti da li je došlo do remisije (ozravljenja), ili faze egzacerbacije(pogoršanja) i daljeg praćenja toka bolesti.Krv se za laboratorijske analize uzima iz vene ili prsta (kapilarno) u zavisnosti koje analize je potrebno odraditi. Za većinu biohemijskih analiza neophodno je uzeti vensku krv,dok za pregled KKS i glikemije, najčešće se uzima kapilarna krv.Da bi laboratorijske analize bile tačne neophodno je uzimati krv u jutarnjim časovima od 7-10h.praznog stomaka bez doručka (neophodno je da prođe najmanje 12h od poslednjeg obroka) i bez preterane fizičke aktivnosti u poslednjih 2 dana.

Zaključak: U laboratoriju se analize krvi proveravaju dva puta godišnje,osim u slučajevima nekih zapaljenskih procesa gde je potrebno češće uzimati krv na analizu,jer usled zanemarivanja,ne uzimanja terapije I neredovne kontrole može doći do pogoršanja zdravstvenog stanja pacjenata.

LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA EDTA PSEUDOTROMBOCITOPENIJE KOD KARDIOVASKULARNIH PACIJENATA

Snežana Lazarević
IKVB „Dedinje“ Beograd

Kod nekih pacijenata se može javiti EDTA- pseudotrombocitopenija.
EDTA –pseudotrombocitopenija je fenomen lažno niskog broja trombocita na hematološkom aparatu zbog formiranja trombocitnih aglutinata u prisustvu antikoagulansa i antitela.Aglutinacija trombocita nastaje na temperaturi nižoj od 34 C i pojačava se dužim stajanjem uzorka. Najizraženija je 4 časa nakon uzorkovanja krvi.Nastaje vezivanjem IgM, IgG, IgA imunoglobulina za antigene ili kripto-antigene trombocita u prisustvu antikoagulansa.

Da bi se dobio realan broj trombocita kod pacijenta, treba za sve uzorke sa niskim vrednostima trombocita (<100x10g/l) i za uzorke čiji rezultati imaju „flagove„ na hematološkom aparatu, uzorkovati krv u epruvetu sa drugim antikoagulansom, najčešće natrijum- citratom.

HAŠIMOTO TIREOIDITIS -LABORATORIJSKA DIJAGNOSTIKA

Slađana Jelikić
IKVB „Dedinje“ Beograd

Hashimoto tireoiditis je poslednjih godina sve češće oboljenje.Odlikuje se reakcijom ćelijskog imuniteta uperenog protiv sopstvenog tkiva štitaste žlezde i pojavom autoantitela prema:

-tiroidnoj peroksidazi (TPOAb) – enzima koji se normalno nalazi u tireoidnoj žlezdi i ima važnu ulogu u produkciji tireoidnih hormona

-tireoglobulinu (TgAb)- proteinu koji ima ulogu u sintezi, skladištenju i oslobađanju tireoidnih hormona

-antitelima prema TSH receptorima (TRAb)

Antitela postepeno dovode do nepovratnog oštećenja štitaste žlezde i slabljenja njene funkcije.

Zahvaljujući laboratorijskim testovima, određivanjem pomenutih antitela ali i vrednosti hormona štitaste žlezde FT3 i FT4 kao i hormona hipofize TSH, omogućena je rana dijagnostika, koja uz odgovarajuću medikamentoznu terapiju daje dobru prognozu i normalan život.

BIOHEMIJSKI PARAMETRI SAR/COV- 2 INFEKCIJE

Maja Jovanović
Opšta bolnica Jagodina

Na osnovu objavljenih literaturnih podataka izdvaja se grupa preporučenih laboratorijskih analiza koje se najčešće mogu uraditi u svakoj rutinskoj kliničko-biohemijskoj laboratoriji.

Sedimentacija

Krvna slika sa formulom(Neutrofilija, limfocitopenija)

Urea,kreatinin,albumuni,bilirubin, transaminaze, LDH.

Inflamacijskih parametara- indikatora (CRP , FERITIN),

Parametara koagulacije (Protrombinsko vreme – PT , D-dimer)

Koncentracija prokalcitonina.

Kod pacijenata sa COVID-19 uočava se povećana aktivnost LDH (27–92% slučajeva), niska koncentracija serumskog albumina (50–98% slučajeva), Povišena koncentracija CRP (75–93% slučaja), koja je veoma zastupljena, ukazuje na tešku virusnu infekciju/viremiju/sepsu, koju prati i povećana brzina sedimentacije eritrocita (do 85% slučajeva). Vrlo često povećana koncentracija feritina ukazuje na visok nivo inflamacije, na šta često ukazuju i povećani citokini, posebno IL-6 (sindrom citokinske oluje).

Osim ovih, brojni laboratorijski parametri imaju potencijal za predviđanje razvoja komplikacija i neželjenog ishoda bolesti:

povišene aktivnosti ALT, AST – oštećenje jetre i/ili drugih organa,

povišena koncentracija bilirubina – oštećenje jetre,povišena koncentracija kreatinina – oštećenje bubrega, povišena koncentracija kardijačnog troponina (TnI) – oštećenje srca

Ovi parametri mogu biti korisni za procenu neophodnosti hitnog zbrinjavanja pacijenata.

Dosadašnja istraživanja laboratorijskih i kliničkih stručnjaka data kroz publikovane rezultate ukazuju na veliki značaj praćenja nekoliko rutinskih biohemijskih parametara koji mogu, pored procene težine bolesti, ukazati i na progresiju COVID-19, čime imaju istovremeno i ulogu prognostičkih biomarkera.

UPOREDNO ODREĐIVANJE KONCENTRACIJE ALKOHOLA U KRVI

Goran Trifunović
Vojnomedicinska akademija, Beograd

U radu su dati uporedni rezultati ispitivanja koncentracije alkohola u krvi digitalnim alkotestom i klasičnom metodom.

Cilj rada je bio utvrditi validnost rezultata merenja alkoholisanosti pomoću dva različita digitalna alkotesta u odnosu na klasičnu metodu.

Svim ispitanicima (30) je vršeno kontrolno određivanje koncentracije alkohola digitalnim alkotestom pre početka eksperimenta, a zatim su konzumirali žestoko piće u količini od 0,1 l. Posle 30 min. kod svih ispitanika merena je alkoholisanost digitalnim alkotestom Tip 1 i Tip 2. Nakon toga, ispitanicima je dva puta vađena krv u razmaku od 60 min. i određivana koncentracija alkohola u krvi klasičnom metodom.

Prosečna vrednost merenja alkoholisanosti digitalnim alkotestom Tip 1 iznosila je 0,446 (± 0,163) ‰, a digitalnim alkotestom Tip 2 bila je 0,461 (±0,161) ‰. Vrednosti koncentracije alkohola u krvi, merene klasičnom metodom, kod istih ispitanika iznosile su 0,405 (± 0,141) ‰ u toku prvog mernja, a 0,328 (±0,129) ‰ u toku drugog merenja.

Na osnovu ovih merenja može se zaključiti da ne postoji statistički značajna razlika u rezultatima alkoholisanosti ispitanika dobijenih klasičnom metodom i digitalnim alkotestom.

EXTEMPORE METODA

Nataša Rakić
Služba za patohistologiju UKCS

Extempore metoda je jedna od brojnih metoda,koja se primenjuje u dijagnostici tumora.Specifična je metoda,jer se izvodi dok je pacijent pod dejstvom totalne anestezije.S toga treba se truditi da se izvrši u što kraćem vremenskom periodu.Optimalno vreme je oko 15 minuta.Aparat koji je neophodan za izvođenje ove metode je kriotom.On ima komoru u kojoj je nosač i sečivo,a temperatura u njoj je između -22 i -25 stepeni.

Hirurg šalje na analizu deo tkiva bez fiksativa uz prateću dokumentaciju.Patolog orjentiše tkivo,laborant nanosi lepak na tučak,a zatim patolog tkivo.Tučak se zatim stavlja u komoru kriotoma da se tkivo dobro ohladi i smrzne.Može se naprskati sprej da se brže stegne,smrzne tkivo,kako bi se što lakše iseklo.Isečke otisnemo na pločicu,koja se zatim potapa u formalin kako bi se tkivo fiksiralo,a zatim se boji osnovnim H-E bojenjem po skraćenoj recepturi.

Patolog mikroskopira i javlja hirurgu preliminaran nalaz,koji njemu služi da odluči kako i u kom pravcu da nastavi dalje opraciju.

Tkivo se po završetku otapa,potapa u fiksativ i pravi se trajan preparat.

ZNAČAJ BRZE DIJAGNOSTIKE SARS-CoV-2

Dragica Milenković
Opšta bolnica Jagodina

U decembru 2019. godine pojavila se nova bolest, upala pluća nepoznatog uzroka, povezana sa pijacom morskih plodova u mestu Vuhan (Kina). Na humanim epitelnim ćelijama respiratornog trakta je izolovan jedan nov koronavirus, nazvan prema kliničkoj slici „teški akutni respiratorni sindrom korona virus 2" (SARS-CoV-2), dok je bolest nazvana koronavirusna bolest 2019 (Kovid-19). Pokazalo se da je ova pandemija veliki izazov, kako za stručnjake koji se bave mikorbiološkom dijagnostikom, tako i za sve zdravstvene radnike.

Dosadašnja istraživanja potvrđuju da su u borbi protiv SARS-CoV-2 infekcije od posebnog značaja brza dijagnostika SARS-CoV-2, zaštita zdravlja zdravstvenih radnika i razumno korišćenje znanja i resursa tokom pandemije

Vreme uzimanja uzorka za analizu se pokazalo kao veoma značajno. Generalno, količina respiratornih virusa je najviša dva dana nakon početka simptoma, te se stoga preporučuje uzimanje uzorka što je pre moguće

Odlaganje uzimanja uzoraka može da rezultira lažnim negativnim rezultatima, što je generalno karakteristika i ostalih respiratornih virusa. Sposobnost RT-PCR testa da detektuje korona virus u velikoj meri zavisi od kvaliteta uzorka.

PCR test se često smatra zlatnim standardom u detektovanju infekcije koronavirusom. Ipak, stručnjaci kažu da PCR testovi nisu najbolji za svaku situaciju

U borbi protiv korona-virusa brzi antigenski testovi imaju veoma važnu ulogu – i to ne samo za one koji nisu vakcinisani, već sve više i za one koji jesu. Sve će se više testirati na poslu, u javnom prostoru i u privatnom okruženju.

Najvažniji i najbitniji resurs predstavlja osoblje - kompetentan kadar. I pored brzog razvoja novih tehnologija, automatizacije u laboratorijskom radu (koju je i Kovid-19 pandemija dodatno uvela u našu struku, zbog potreba molekularne dijagnostike), ipak je teoretski i praktično edukovan specijalista medicinske

mikrobiologije stub na kojem počiva savremena, tačna, brza i kvalitetna dijagnostika infektivnih patogena, a naročito onih sa pandemijskim potencijalom.

Zato je opravdano bilo pitanje postavljeno na početku ove pandemije „Da li smo mi to zapostavili laboratorije, a one su ključna karika u lancu borbe protiv virusa?“. Kliničke mikrobiološke laboratorije su vitalna karika u lancu aktivnosti potrebnih da se populacija odbrani od pretećih agenasa, pa i novog korona virusa.

DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE

PRIMENA METODE ANALITIČKO HIJERARHIJSKIH PROCESA (AHP METODA) U IZBORU FILTERA ZA PREČIŠĆAVANJE VAZDUHA

Sunčica Ilić Lukić
Dom zdravlja „Voždovac”, Beograd

Uvod: Odlučivanje je uključeno u sve radne aktivnosti koje menadžeri,bilo pojedinačno ili timski obavljaju. Pri donošenju poslovnih odluka pojedinac ili grupa ima pred sobom komleksan proces odlučivanja, koji se ne može svesti na algoritam matematičkogo dlučivanja programiranja, već je to složena struktura koja često podrazumeva i kriterijume zadate atributima. Optimizacija se vrši primenom različitih metoda u zavisnosti od tipa realizacije u matematičkom modelu, kriterijumske funkcije i ograničenja.

Traženje najboljeg rešenja u višekriterijumskom smislu jeste zadatak višekriterijumske optimizacije.

U poslovanju se pruža mogućnost primene velikog broja metodaz aupravljanje i odlučivanje koje imaju softversku podršku.U ovom radu osvrt će biti na metode višekriterijumske analize,odnosno na rešavanje problema pomoću metode analitičko hijerarhijskih procesa - AHP metoda. Primenom AHP metode,uz podršku softverskog programa Expert Choice,biće izvršena analiza adekvatnog izbora filtera zaprečišćavanje vazduha poslovnog prostora prema zahtevima i procenama menadžmenta.

Cilj rada:Da sei zvrši adekvatan izbor filtera zaprečišćavanje vazduha, shodno njihovim karakteristikama i potrebama prostorije u koje je potrebno ugraditi filter.

Metodologija: Izbor filtera za prečišćavanje vazduh izvrše je pomoću AHP metode i uzpodršku softverskog programaExpert Choice.

Zaključak: U radu jeprikazana primena AHP metode u izboru filtera zaprečišćavanje vazduha. Prvobitno su urađene komparacije kriterijuma naosnovu unapred određenih zavisnosti.Dobijeni rezultati ukazali su naprednost i nedostatke

određenih kriterijuma u odnosuna druge. U preseku stanja dobijeni rezultati odredili su filter koji je najbliži zahtevima menadžmenta za postizanje što boljih uslova rada i kvaliteta vazduha u poslovnim prostorijama. U procesu izbora filtera za prečišćavanje korisna je vizualizacija analize osetljivosti utemeljene na jednostavnom interaktivnom načinu izmene težine kriterijuma i alternativa ,što daje posebnu upotrebnu vrednost Expert Choice -u procesu donošenjao dluka u praksi.

HEPATITIS

Žarko Gigić
Univerzitetsko klinički centar Kragujevac

Uvod: Hepatitis je bolest jetre koju karakteriše prisustvo inflamacije. Simtomi koji se mogu pojaviti su žuta boja kože, beonjača, umor, smanjen apetit.

Cilj rada: Hepatitis može biti akutan ili hroničan. Hepatitis A je akutna infektivna bolest jetre izazvana virusom hepatitisa A (HAV). Način prenošenja širi se konzumiranjem hrane ili vode. Hepatitis B je zarazna bolest uzrokovana virusom hepatitisa B (HBV) koji utiče na jetru. Način prenošenja, virus se prenosi inficiranom krvlju ili izlaganjem drugim telesnim tečnosti. Hepatitis C uzrokuje virus koji se sa jedne osobe na drugu prenosi putem krvi kao što je deljenje igala za intravensku primenu, njegovo lečenje traje od 24 do 49 nedelja.

Metodologija: Metodologija prikupljanja podataka vrši se na osnovu pruženih zdravstvenih usluga u stacionarnoj i specijalističkoj usganovi. Prijave hepatitisa su izvor podataka za rano otkrivanje slučajeva i započinjanje lečenja, za procenu opterećenja virusnim hepatitisima B i C, identifikacija faktora rizika za oboljevanje kod kojih je moguće brzo širenje oboljenja, planiranje zdravstvene zaštite stanovništva, evaluacija provođenja preventivnih mera i osnovu za klinička i epidemiološka istraživanja.

Zaključak: O tim pitanjima treba razgovarati sa lekarom specijalizovanim za bolesi jetre (hepatologom) ili lekarom specijalistom za infektivne bolesti.

SLUH I ŽIVOT

Gordana Radelić

Uvod: Da li ste nekad pomislili koliko je uživanje vezano za zvuk i naš sluh? Kad se beba rodi majka čeka taj sekund da čuje njen plač, smeh, gugutanje i td. Tokom školovanja značajno je da se čuje glas i razumevanje govora; kad se zaposlimo svakodnevna komunikacija podrazumeva i traži dobar sluh i razumevanje govora.

Sluh je prirodni deo života. Fetus čuje i reaguje na zvuke od 16 nedelje, a počinje slušati od 24 nedelje.

Čujemo od prvog dana kad smo rođeni, ali zvuke ne razumemo odmah. Pravilno funkcinisanje naših ušiju uz naš mozak daje sluh sa razumevanjem. Zvuk ulazi kroz ušni kanal do bubne opne i do tri najmanje kosti u našem organizmu pa do slušnog nerva.

Postoji nagluvost sprovodnog / konduktivnog tipa i senzorno neuralna nagluvost. Glavni simtom nagluvosti je nerazumevanje govora. Svi problemi se mogu izbeći nošenjem slušnog aparata.

Zaključak: slušanje i razumevanje su osnovne ljudske potrebe. Ja verujem u svet u kojem ljudi sa ograničenim sluhom mogu komunicirati zahvaljujući naprednoj tehnologiji. Moja poruka osobama oštećenog sluha je izađite iz tišine i uđite u svet zvuka. Moja poruka osobama bez oštećenja sluha je budite strpljivi i ponovite nam ono što nismo čuli ili razumeli, bez nervoze i negativnih komentara jer život i vama može pokloniti gubitak sluha, ako ne pre, onda u poznim godinama.

UPRAVLJANJE RIZIKOM – PRIKAZ POVREDE NA RADU

Branka Ž. Đaniš-Maksić
Predškolska ustanova „Boško Buha“, Inđija

Uvod: Sprečavanje povreda na radu i profesionalnih obolenja zasniva se na pokretanju niza aktivnosti u više oblasti delovanja. Posebno je važno uspostavljanje odgovornosti poslodavca u svim fazama rada, procena rizika i upravljanje istim. Isto tako je važno osposobljavanje zaposlenih za bezbedan i zdrav rad, praćenje njihovog zdravstvenog stanja, praćenje parametara uslova radne sredine i slično.

Cilj: ukazati na preventivne mere značaja pravilne analize rizika, jer se tako štiti najveće bogatstvo i resurs svake države, ljudski život.

Metod rada: Uvid u izveštaje o povredi na radu, službene beleške predškolske ustanove, nalaz, ocenu i mišljenje lekara specijaliste priložene radi slanja izveštaja ka Fondu za zdravstvo i dr.

Rezultati: Ocena težine povrede je laka po nalazu i mišljenju lekara koji je prvi pregledao povređenu. Nisu prepoznate realne životne okolnosti, odsustvo cilja, gubitak energije, neraspoloženje, bekstvo od neizdržive realnosti.

Zaključak: Upravljanje rizikom je neophodno u svim delatnostima i segmentima. Razlike koje se javljaju u svim vrstama opasnosti i štetnosti se moraju prepoznati i definisati. Društvo bi trebalo od najranijeg uzrasta pokrenuti pitanje sopstvenog zdravlja, uvesti u osnovno i srednje obrazovanje sadržaje koji bi razmatrali ovu temu.

SANITARNO - HIGIJENSKI NADZOR U PREDŠKOLSKIM USTANOVAMA

Dragana Čorokalo
Sekretarijat za obrazovanje i dečju zaštitu, Beograd

Cilj rada: Upoznati kolege sa organizacijom i načinom rada Sektora za preventivnu zdravstvenu zaštitu i kontrolu kvaliteta ishrane u Sekretarijatu za obrazovanje i dečju zaštitu, koja postoji i uspešno obavlja svoju delatnost u okviru ustanove koja nije zdravstvenog tipa.

Metodologija: Korišćena je deskriptivna metoda sa izveštajnim podacima koji su rezultat rada na terenu.

Rezultati: U Beogradu postoji 17 predškolskih ustanova raspoređenih po opštinama grada Beograda čiji je osnivač Grad Beograd. U svom radu PU su u delu poslova odgovorne resorno nadležnoj organizacionoj jedinici gradske uprave grada Beograda - Sekretarijatu za obrazovanje i dečiju zaštitu.

Na teritoriji grada Beograda postoji preko 400 dečjih vrtića, 30 centralnih i 16 samostalnih kuhinja. Dečji vrtići su kombinovanog tipa, u kojima je upisano oko 55 000 dece. Radno vreme predškolskih ustanova je 12 sati dnevno, pet dana u nedelji, osim nekoliko objekata u užem gradskom jezgru koji imaju produženo radno vreme. Objekti namenjeni za smeštaj dece su namenski građeni ili adaptirani prostori za obavljanje ove delatnosti.

Poslovi internog sanitarnog tehničara/inženjera: redovno obavljanje sanitarno-higijenskog pregleda objekata predškolskih ustanova i njihove neposredne okoline, kontrolisanje sprovođenja mera zaštite od zaraznih bolesti, vođenje evidencije o uočenim sanitarno-higijenskim nedostacima, praćenje realizacije predloženih mera - preporuka za uklanjanje uočenih nedostataka, sprovođenje edukacije radnika zaposlenih u PU iz oblasti higijene, zaštite od zaraznih bolesti, preventivnih DDD mera, aktivna saradnja sa nadležnim zdravstvenim ustanovama, i sa Službom za centralizovane javne nabavke i kontrolu nabavki gradske uprave grada Beograda, učešće u radu komisija u okviru PU za javne nabavke hrane i sredstava i pribora za održavanje higijene.

Zaključak: Društvena briga o deci je oblast od opšteg interesa, koja pored ostalog uključuje posebno važan aspekt – zdravstvenu zaštitu, kao neophodan uslov za pravilan i nesmetan rast i razvoj dece. Zbog nedovoljno razvijenih imunoloških sposobnosti, deca koja borave u predškolskim ustanovama čine najosetljiviju grupaciju stanovništva. Zato su u jaslama i vrtićima rizici za zdravlje uvek veći nego u porodičnom okruženju.

Preventivna zdravstvena zaštita ima neosporno veliki značaj za zdravlje najmlađih, a od velike je važnosti i rad na njenom stalnom unapređenju, kao i na kontroli sprovođenja svih preventivnih mera. Potrebno je redovno pratiti opšte stanje kako sa sanitarno-higijenskog stanovišta, tako i sa stanovišta drugih oblasti koje se prožimaju kroz neposredan rad sa decom, a sve u cilju da nam deca budu bezbedna i zdrava i da iz predškolskog perioda ponesu samo lepe uspomene.

DOBRA HIGIJENSKA PRAKSA I BEZBEDNOST U KUHINJAMA PU

Mirjana Veljković, Raša Milanov
Ministarstvo zdravlja – Sektor za inspekcijske poslove, Beograd

Uvod: Proizvodnja hrane je složen proces koji se sastoji iz proizvodnje, prerade, čuvanja (konzervisanja), skladištenja, distribucije.

Cilj: ukazati na dobru higijensku praksu i bezbednost u kuhinjama PU, jer se tako štiti najveće bogatstvo i resurs svake države, ljudski život.

Metod rada: deskriptivna metoda, izveštaji o inspekcijskoj kontroli.

Rezultati: Pet najčešćih uzroka "bolesti hrane" su: hrana iz nepouzdanih izvora; neadekvatno kuvanje i drugi vidovi termičke obrade hrane; nepravilne temperature čuvanja hrane; zagađena oprema; loše higijenske navike osoblja..

U 2019. godini na području Beograda registrovano je 22.145 obolelih od akutnih zaraznih bolesti, sa stopom incidencije 1.334,5 na 100.000 stanovnika. Broj prijavljenih slučajeva obolevanja od zaraznih bolesti u poslednjih pet godina ima opadajući trend. Među obolelima najzastupljenija su deca uzrasta 0-4 i 5-9 godina (55,8%), zbog najčešćeg oboljevanja od varičele, streptokoknih infekcija i baktrijskih infekcija creva. Među zaraznim bolestima u 2019. godini, najzastupljenija je grupa respiratornih infekcija (85,1%), zatim grupa kožnih parazitarnih bolesti (7,0%), grupa crevnih zaraza (5,3%), grupa polno prenosivih bolesti (2,2%) i grupa ostalih bolesti uključujući i zoonoze (0,5%). U grupi crevnih zaraznih bolesti najzastupljenije su bakterijske infekcije creva (52,0%) i salmoneloze (28,4%). Među epidemijama zaraznih bolesti u 2019. godini, dominirale su epidemije iz grupe crevnih zaraza (32/50,0%), slede epidemije iz grupe respiratornih bolesti (27/42,2%) i epidemije iz grupe ostalih bolesti (5/7,8%).

Zaključak: Dobra higijenska praksa i bezbednost u kuhinjama PU je od vitalnog značaja za zdravlje i bezbednost dece koja su naša budućnost.

DEKLARISANJE KOZMETIČKIH PROIZVODA

Snežana Ignjatović, Jasminka Milosavljević, Silvija Janjićijević
Institut za javno zdravlje Kragujevac

Uvod: Kozmetički proizvodi su velika grupa proizvoda koji se svakodnevno koriste i od najveće važnosti je da se potrošačima pruže sigurnost proizvoda i sve potrebne informacije.

Uredba je propisana i uređena, ali se i dalje kontinuirano ažurira. Obaveza proizvođača je da ispuni zahteve postavljene kroz regulatorni okvir. Regulatorni okvir određuje zahteve za proizvodnju, ali i uslove pre stavljanja u promet, kao i praćenje proizvoda koji je već na policama prodavnica.

Deklaracija je važan deo proizvoda. To nije samo regulatorni obavezan element, već i izuzetno koristan izvor informacija o kozmetičkom proizvodu i njegovoj nameni i na kraju predstavlja komunikaciju između proizvođača i kupaca preko kojeg potrošači mogu da stvaraju percepciju proizvoda, ali i proizvođača.

Cilj rada: je pregled naučne literature, smernica i propisa koji se odnose na kozmetičke proizvode, koji na pogodan način pokazuju specifične zahteve sa kojima kozmetički proizvodi moraju biti usklađeni da bi se pravilno plasirali na tržište.

Metodologija: Analitičko - deskriptivni, korišćena je stručna literatura.

Zaključak: veliki deo stanovništva nije dovoljno informisan o svim podacima navedenim na deklaraciji, vidljiva je tendencija u razvoju svesti korisnika kozmetičkih proizvoda o njihovom sastavu, nameni i bezbednosti. Ako sami ne mogu da nađu potrebne informacije na deklaraciji proizvoda, veliki deo potencijalnih kupaca će ih zameniti drugim, na kojima su svi podaci koji ih interesuju. Veoma je važno da svi učesnici na tržištu budu uključeni u životni proces kozmetičkog proizvoda. Kupci - da pronađu proizvod kojim su zadovoljni i koji u najvećoj mogućoj meri ispunjava njihove zahteve; marketing i maloprodaja - da osluškuje želje kupaca.

Deklaracija se ovde nameće kao jedan od sastavnih delova proizvoda kroz koji će proizvođač moći da predstavi svoj proizvod, koji će potom moći da se vrednuju od strane potrošača njihovom kupovinom.

POSTUPANJE U SLUČAJU UDESNIH SITUACIJA NEPOZNATIH MATERIJA U ŽIVOTNOJ SREDINI

Rade Matić
Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Pri radu sa opasnim materijama mogući su incidenti (neželjeni događaji bez posledica) i akcidenti (neželjeni događaji sa posledicama). Incidenti curenja i izlivanja moraju se sanirati po proceduri i interno evidentirati. Procurivanja, isticanja tečnosti, ulja i emulzija često se dešavaju usled neadekvatne manipulacije, neuslovne ambalaže i neodgovarajućeg skladištenja. Rizik od izlivanja je potrebno smanjiti na minimum (rukovanje hemikalijama treba da vrši obučeno lice).

Standardni sadržaj opreme za sanaciju izlivanja obuhvata: odgovarajući adsorbens, odgovarajuči sud za odlaganje opasnog otpada, lopate, male lopate. Prilikom sanacije izlivanja potrebno je da obučena lica nose zaštitnu opremu: zaštitne naočare, po potrebi maske, zaštitne rukavice, zaštitno odelo i čizme otporne na hemikalije.

Kako bi se posledice nastale udesne situacije svele na minimum, potrebno je sprovoditi odgovarajuće preventivne mere. Prilikom vanredne situacije potrebno je reagovati brzo i savesno. Obuka zaposlenih za preventivno delovanje i reagovanje u udesnim situacijama je svakako ključni faktor

Cilj rada: Sagledavanje mobilnosti usled neuspostavljanja procedure postupanja u udesnim situacijama svih službi u okviru dežurstva i rešavanja nastalih situacija u predhodnom periodu i upućivanje u redovan postupak radnji prilikom obaveštavanja, izlazaka mobilne ekipe, saniranje i predloga mera u cilju zaštite čoveka i životne sredine.

UZORKOVANJE POVRŠINSKIH VODA I VODE ZA PIĆE

Rade Matić
Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Dobro isplanirano i sprovedeno uzokovanje je imperativ monitoringa kvalitete životne sredine. Greške nastale tokom uzorkovanja ne mogu biti ispravljene u toku analize makar ona bila najsavremenija i najtačnija i najpreciznija.

U ovom radu ćemo se osvrnuti na metodologiju uzorkovanja površinskih i podzemnih voda.

Uzorak vode je količina vode uzeta jednokratno, na jednom mestu, po propisanoj metodologiji radi laboratoriskog ispitivanja, u cilju utvrdjivanja higijenske ispravnosti.

Uzorkovanje je postupak za uzimanje propisanih količina vode za laboratorisku analizu iz pojedinih izvora-objekata vode.

Pribor za uzimanje uzoraka je pribor koji se upotrebljava za dobijanje uzoraka vode bilo jednim zahvatom ili kontinualno radi ispitivanja različitih, definisanih karakteristika.

VAKCINACIJA PROTIV COVID 19 U DZ LAZAREVAC

Ljubiša Anđelić
Dom zdravlja „Dr Đorđe Kovačević“ Lazarevac

Uvod: Kada se pojavi zarazna bolest koja je nova i nepoznata, a ugrožava sve ljude na planeti, svi svoji nadu usmeravaju ka nauci, očekujući od nje da pronađe spas. Nauka je ponudila vakcinu kao rešenje celom svetu.

Cilj: Cilj rada je da se prikaže značaj vakcine i napor koji je uložila zdravstvena struka kako bi realizovala plan vakcinacije i učinila je efikasnom.

Metodologija: U radu su korišćena sva raspoloživa medicinska dokumenta, kao i svi zakonski i podzakonski akti.HES Doma zdravlja „Dr Đorđe Kovačević” Lazarevac je krenuo na vreme sa pripremama za predstojeću pandemiju. Naravno, bila je uključena u realizaciju vakcinacija. Bez obzira na

iskustvo svih u tom procesu, ova vakcinacija je bila drugačija i po specifičnosti vakcina (priprema, aplikacija, čuvanje vakcina) i ponačinu organizacije, kao i dužini trajanja izvođenja. Trebalo je usvojiti puno novina, zadržati fokusiranost i biti istrajan. Osim fizičke bilo je puno i psihičke iscrpljenosti u ovom radu. Posebno se morala, kao nikada do sada voditi i borba protiv raznih antivakcinalnih lobija. HES Lazarevac nikad nije imao sumnju u delotvornost vakcine i maksimalno smo radili na poboljšanju obuhvata, prikazujući značaj vakcine u pobedi nad pandemijom.

Zaključak: Svi koji su bili uključeni u realizaciju vakcinacije zaslužuju priznanje. Svojim angažovanjem, profesionalizmom i požrtvovanošćudali su sve od sebe da ovaj posao uspe. Mislim da smo odgovorili izazovu i da smo postali jači i iskusniji za neke nove izazove koji mogu doći u budućnosti.

NUTRITIVNE I ZDRAVSTVENE IZJAVE – IZAZOVI PRILIKOM DEKLARISANJA

Mirjana Veljković, Raša Milanov
Ministarstvo zdravlja – Sektor za inspekcijske poslove, Beograd

Korišćenje nutritivnih i zdravstvenih izjava spada u dobrovoljno označavanje i dobrovoljnu komunikaciju proizvođača hrane/subjekta u poslovanju hranom i potrošača. Ukoliko proizvođač / subjekat u poslovanju hranom ne želi da na taj način komunicira i "približi"svoj proizvod potrošaču, on ne mora na svom proizvodu da ima ni jednu izjavu. Ukoliko se odluči da koristi nutritivne ili zdravstvene izjave, onda to mora biti na način propisan zakonom.

Pravilnik o nutritivnim i zdravstvenim izjavama koje se navode na hrani se odnosi na svu hranu bez obzira na podelu nadležnosti u Zakonu o bezbednosti hrane. Prilikom reklamiranja sve hrane mogu da se koriste samo one izjave (nutritivne i zdravstvene) koje su u skladu sa uslovima propisanim u ovom Pravilniku. Uređeno zakonodavstvo i njegova primena pomoći će potrošačima da prave zdraviji izbor hrane jer nutritivne i zdravstvene izjave koje se navode na hrani moraju biti istinite, jasne i pouzdane prilikom objašnjavanja specifične ishrane i zdravstvenih prednosti neke hrane korisne za potrošača.

Zakonodavstvo u oblasti bezbednosti hrane i nutritivnih i zdravstvenih izjava u Republici Srbiji:

1. Zakon o bezbednosti hrane („Sl. glasnik RS", br. 41/09 i 17/19)

2. Pravilnik o prehrambenim i zdravstvenim izjavama koje se navode na deklaraciji hrane („Sl. glasnik RS", br. 51/18 i 103/18) koji je usklađen sa pravnim tekovinama EU u ovoj oblasti: Uredba (EZ) br. 1924/2006 o nutritivnim i zdravstvenim izjavama koje se navode na hrani i Uredba Komisije (EU) br. 432/2012 o utvrđivanju popisa odobrenih zdravstvenih izjava koje se navode na hrani, osim onih koje se odnose na smanjenje rizika od bolesti i na razvoj i zdravlje dece.

S A D R Ž A J :

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

„ZAŠTO JE VAŽNA HPV VAKCINA I KO JE MOŽE DOBITI U SRBIJI?"

„REZILIJENTNOST- OTPORNOST NA STRESS -KAKO SE BRZO VRATITI U IGRU U POST-COVID VREMENU"

01 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA..... 16
02 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE..... 32
03 SEKCIJA PSIHIJATRIJE..... 43
04 SEKCIJA PEDIJATRIJE..... 49
05 SEKCIJA BABICA..... 56
06 SEKCIJA INSTRUMENTARA..... 62
07 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA..... 68
08 SEKCIJA ONKOLOGIJE..... 73
09 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA..... 80
10 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE..... 93
11 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM.... 102
12 SEKCIJA STUDENATA..... 109
13 SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM..... 116
14 SEKCIJA KARDIOLOGIJE..... 122
15 SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA..... 126
16 SEKCIJA STOMATOLOGIJE..... 130
17 SEKCIJA OFTALMOLOGIJE..... 133
18 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM..... 134
19 SEKCIJA PULMOLOGIJE..... 138
20 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE..... 141
21 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE..... 145
22 DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE..... 149
23 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE..... 155
24 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE..... 173
25 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE..... 183

CIP - Каталогизација у публикацији - Народна библиотека Србије, Београд

61(048)
614.2(497.11)(048)

НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са међународним учешћем
"Važno je znati" (Златибор ; 2022)
Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem
- "Važno je znati" : Zlatibor 26.10.-30.10.2022. godine / [glavni urednik Radmila Nešić]. - Beograd : Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, 2022 (Beograd : Graphic Studio). - 191 str. ; 24 cm

Tiraž 300.

ISBN 978-86-84015-41-1

a) Медицина - Апстракти b) Здравство - Србија - Апстракти

COBISS.SR-ID 76476681