

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

„BIRAM DA KAŽEM I POKAŽEM“

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

Zlatibor
25.10.-29.10.2023. godine

Izdavač
Savez udruženja zdravstvenih radnika
Srbije, Beograd 2023. godine

Glavni urednik
Radmila Nešić

Odgovorni urednik
Dragica Milenković

Lektor
Maja Todorović

Štampa
„Graphic studio“ Beograd

Tiraž: 280 primeraka



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

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА СРБИЈЕ
- председнику -

Змаја од Ноћаја 9/4
11000 Београд

Поштовани,

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

Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде покровитељ

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

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

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

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

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

С поштовањем,



ДРЖАВНИ СЕКРЕТАР

др Мирсад Берлек

Савез удружења здравствених радника Србије
Бр. 28
28.05 2023 год.
Београд, Змаја од Ноћаја 9/4
Тел./факс: 011/2820.005, 011/2820.270

ORGANIZACIONI ODBOR

PRESEDNİK: *Radmila Nešić, Beograd*

ČLANOVI:

Dragica Milenković, Jagodina, potpredsednik

Maja Todorović, Beograd, generalni sekretar

Gordana Savić, Kosovska Mitrovica

Nedeljka Butulija, Kikinda

Andjela Pešić, Vranje

Lidija Zlatanović-Đunić, Pirot

Časlav Bukumirović, Prokuplje

Mića Stanković, Boljevac

Milonja Šoškić, Majdanpek

Danijela Nešić, Niš

Radmila Brkić, Vrnjačka Banja

Slavica Erčić, Beograd

Dragana Simeunović, Šabac

Tanja Kajalić, Beograd

Branko Ilić, Užice

Vesna Pavlović, Trstenik

Verica Vujčić, Topola

Spasoje Vasić, Loznica

Zlatko Marković, Smed. Palanka

Dragana Obradović, Kragujevac

Marko Miljković, Kruševac

Sladjana Stanković, Knjaževac

Danijela Radoičić, Čuprija

Jasna Ristić, Beograd

NAUČNO STRUČNI ODBOR

Dušanka Dobrašinović, Vms, dip defek-spec pedagog, **predsednik**

Valentina Nikolić, strukovna sestra, predsednik Društva medicinskih sestara, tehničara i babica, Leskovac

Ljubiša Knežević, vdn, predsednik Društva dijetetičara -nutric, Beograd

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

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

Goran Dimitrijević, vrt, predsednik Društva radioloških tehničara, Leskovac

Vesna Isaković, ft, predsednik Društva farmaceutskih tehničara, Beograd

Časlav Bukumirović, vft, predsednik Društva fizioradnih terapeuta, Beograd

Dragan Aleksić, zt, predsednik Društva zubnih tehničara, Trstenik

Prof dr sci Dragan Delić, Medicinski Fakultet, Beograd

Prof dr sci Tomislav Sedmak, psihijatar, Beograd

Prim dr Živorad Jovanović, oftalmolog, Smed. Palanka

Prof dr sci Anđelka Lazarević, Beograd

Prof dr Milorad Jerkan, 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

“HIRURŠKO LEČENJE RANOG KARCINOMA DOJKE”

Prof. dr Ferenc Vicko

*Institut za onkologiju Vojvodine, Medicinski fakultet u Novom Sadu,
Ministarstvo zdravlja Srbije*

“ŠTA AKO SAM NOSILAC ŠTETNIH BRCA1/2 MUTACIJA?”

Vanr. Prof. dr Ivan Marković

Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

“UPRAVLJAJTE SOBOM, A NE VREMENOM - VODIČ ZA POSEBNE PRILIKE”

Dr Zoran Ilić, psihoterapeut, trening edukator psihodrame

Psihijatrijska ordinacija “Aksis” Beograd

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS

“ZNAČAJ SIGURNOSTI U ZDRAVSTVENOJ NEZI ZA MEDICINSKU SESTRU I PACIJENTA”

Marijana Šajin, strukovna medicinska sestra

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

“ŠTA PODRAZUMEVA SIGURNOST U ZDRAVSTVENOJ NEZI U DOMU ZDRAVLJA NIŠ”

Tatjana Bokić, strukovna medicinska sestra

Dom zdravlja Niš

“ŠTA RADIMO DA DOSTIGNEMO SIGURNOST U ZDRAVSTVENOJ NEZI U GERONTOLOŠKOM CENTRU”

Vesna Erbez, strukovna medicinska sestra

Gerontološki centar Beograd

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

HIRURŠKO LEČENJE RANOG KARCINOMA DOJKE

Prof. dr Ferenc Vicko

*Institut za onkologiju Vojvodine, Medicinski fakultet u Novom Sadu,
Ministarstvo zdravlja Srbije*

Cilj hirurgije je da obezbedi adekvatnu lokoregionalnu kontrolu bolesti i lokoregionalno stažiranje. Pored kliničkog stažiranja potrebno je uzeti u obzir i biološke karakteristike tumora u odabiru adekvatnog hirurškog lečenja.

Za hirurško lečenje ranog karcinoma dojke se preporučuju poštedne operacije dojke (BCT-breast conserving treatment). U zadnjih 30-ak godina hirurgija dojke postaje sve konzervativnija, tako da poštedne operacije čine 70-80% svih operacija. Usvojen je koncept "minimalno efektivne hirurgije" umesto "maksimalno tolerabilne". Takođe, poštedne operacije nemaju smisla bez adekvatno postignutog kozmetskog efekta. Kvalitet života pacijenta se mora uzeti u obzir, kao i informisano mišljenje pacijenta pri odabiru tipa operacije (poštedna vs. amputaciona).

Za lokalno uznapredovalu bolest, HER2 pozitivne i trostruko negativne tumore preko 20 mm i/ili pozitivnu aksilu, uvek treba prethodno razmotriti mogućnost preoperativne / neoadjuvantne sistemske terapije (NAST).

Indikacije za poštedne operacije dojke

- klinički stadijum I i II raka dojke
- veličina unifokalnog tumora T1-T2, opciono T3 kod optimalnog odnosa veličine dojke / veličine i lokalizacije tumora, optimalna mogućnost ekscizije.
- Opcije onkoplastične hirurgije se trebaju uzeti u obzir kada konvencionalna poštedna hirurgija nije moguća.
- Uvek uzeti u obzir želju pacijenta!

Poštedna operacija se može uraditi i nakon NAST. Jedan od ciljeva NAST je redukcija veličine primarnog tumora (downsizing), a time omogućujemo da pacijent postane kandidat za poštednu operaciju (videti poglavlje o Primarnoj sistemske terapiji raka dojke)

Status limfnih čvorova: N0, N1, bez udaljenih metastaza: M0 (moguć izuzetak – oligometastaze) Da postoji odgovarajuća i dostupna radio terapija koja je prihvaćena od strane pacijenta kao obavezan deo tretmana nakon adekvatnog informisanja.

Postoji adekvatna oprema i kvalifikovani radiolozi za potrebu preoperativne markacije, intra operativne specimen radiografije / mamografije ili ultrazvučnog pregleda.

Kontraindikacije za poštednu operaciju

- nepovoljan odnos veličine tumora u odnosu na veličinu dojke, koji ne omogućuje adekvatan onkološko kozmetski ishod čak i uz primenu onkoplastičnih procedura

- lokalni recidiv ili novi primarni tumor nakon prethodne poštedne operacije ako nije moguća ponovna radio terapija (salvage mastectomy). Ponovljena BCT sa parcijalnom ili iradijacijom cele dojke može biti alternativa mastektomiji u selektovanim slučajevima.

- Ekstenzivni i/ili multicentrični duktalni karcinom in situ (DCIS) sa invazivnim tumorom

- mastitis karcinomatoza

- Multiple maligne lezije (>2 tumora u različitim kvadrantima)

- Tumor u prethodno ozračenju regiji, a nije moguća dalja zračna terapija

Pokazatelji uspešnosti poštednih operacija raka dojke su procenat lokalnih recidiva (< 10% u 10 godina praćenja) i kozmetski efekat. Izbor između poštedne i amputacione hirurgije zahteva posebnu pažnju kod multifokalnih (MF) ili multicentričnih (MC) tumora dojke. Kod MF postoje najmanje dva fokusa invazivnog i/ili in situ (DCIS) tumora u istom kvadrantu, razdvojeni očuvanim "normalnim" tkivom dojke, dok se kod MC fokus nalaze u različitim kvadrantima (više od 4 cm udaljenosti)..

Onkoplastične procedure su od velike pomoći u ovakvim slučajevima, uz adekvatno iskustvo hirurga i precizne dijagnostičke tehnike lokalizacije fokusa tumora. Osnova procedura je uklanjanje svih fokusa tumora sa intaktnom resekcijom marginom, naravno ako to dozvoljava veličina same dojke. Novija ispitivanja idu i u pravcu ozračivanja ležišta tumora kod MF ili MC tumora kada postoji indikacija. Magnetna rezonanca dojke je od velike pomoći i potrebna je u ovim slučajevima. Cilj je da se procenat lokalnih recidiva svede na minimum što bi činilo ovakve intervencije prihvatljivim.

ŠTA AKO SAM NOSILAC ŠTETNIH BRCA1/2 MUTACIJA?

Vanr. Prof. dr Ivan Marković

Medicinski fakultet u Beogradu, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije

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 više od 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 kozmetički efekat. Prednosti preventivne hirurgije su ređe kontrole, estetska simetrija i smanjena anksioznost, a nedostaci su gubitak osetljivosti, hladna koža, mogućnosti ranih i kasnih hirurških komplikacija, 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 BRCA mutacija 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 pacijentkinji treba da predoče kratkoročni i celoživotni rizik za obolevanje od raka dojke, potencijalne komplikacije i eventualne mogućnosti za bezbedno praćenje.

UPRAVLJAJTE SOBOM, A NE VREMENOM - VODIČ ZA POSEBNE PRILIKE

Dr Zoran Ilić, psihoterapeut, trening edukator psihodrame

Psihijatrijska ordinacija "Aksis" Beograd

Jedna od najčešćih fraza koje ćete čuti je "Nemamo dovoljno vremena" za koju je odgovor „Radi napornije”, što vodi do prekovremenog rada i iscrpljenosti kao i odlaganja i smanjenja motivacije: “Organizovaću se kad budem imala vremena”; stresa - i često sve lošije urađenog posla!

Vreme brzo prolazi i ne možemo upravljati našim vremenom, možemo samo upravljati sobom u vremenu, biti bolje organizovan, fokusiran i proaktivan. Razvijanje tehnika za inteligentnije korišćenje vremena, određivanje prioriteta vodi produktivnijem radusa više vremena i manje stresa! Radionica je dizajnirana da vam pomogne da maksimalno iskoristite svoje vreme i uključuje proverene strategije i tehnike osmišljene da vam pomognu da bolje upravljate svojim vremenom, izbegnete sagorevanje i poboljšate ravnotežu između posla i privatnog života.

Teme su:

- Kradljivci vremena i kako sa njima
- Tipovi ličnosti u organizacija dana
- Not-to-do lista
- Kako savladati prokrastinaciju
- Prioriteti – matrica bitno-hitno

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS

ZNAČAJ SIGURNOSTI U ZDRAVSTVENOJ NEZI ZA MEDICINSKU SESTRU I PACIJENTA

Marijana Šajin, strukovna medicinska sestra

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Istoriju medicine čine napori i pokušaji da se što više pomogne pacijentu, odnosno da se lečenje što bolje sprovede, iz čega se može zaključiti da je briga o kvalitetu lečenja, odnosno zdravstvene nege i sigurnosti za pacijenta, stara koliko i sama praksa lečenja.

U zdravstvenoj zaštiti neophodno je obezbediti sigurnost u zdravstvenoj nezi, postići racionalnost i efikasnost u dijagnostici, terapiji i rehabilitaciji.

To se može realizovati i kroz nove kvalitetne organizacione i tehnološke procese.

Standardi i normativi zdravstvenih usluga određuju ko, kako, gde i u kojem vremenu, kojim materijalom, aparatom i opremom, treba da obavi određenu medicinsku proceduru. Njihovo prihvatanje i sprovođenje predstavlja nov organizaciono-tehnološki proces koji u znatnoj meri doprinosi efikasnosti i kvalitetu pružanja zdravstvene nege. Poštovanje standarda i normativa obezbeđuje sigurnost u zdravstvenoj nezi, kako za pacijenta, tako i za medicinsku sestru jer prevenira pojavu profesionalne greške.

Greške su prisutne i neizbežne u svakoj profesionalnoj delatnosti, pa tako i sestrinskoj praksi. U našoj zemlji, profesionalna greška u sestrinskoj profesiji je definisana kao propust u profesionalnom radu medicinske sestre ili zdravstvenog tehničara, koji, za razliku od drugih profesija, može dovesti do ozbiljnog ugrožavanja zdravlja, pa i samog života bolesnika o kojima ovi profesionalci brinu. Upravo zbog toga, razumljivo je da je javnost daleko osetljivija na ovaj vid profesionalne greške, nego što je to slučaj sa greškama u drugim profesijama.

Pravo svih korisnika zdravstvene zaštite je da dobiju kvalitetnu zdravstvenu negu, što predstavlja i osnovno profesionalno načelo i osnov za profesionalnu odgovornost svih medicinskih sestara koje je realizuju.

Kvalitet ostvarene zdravstvene zaštite je danas prepoznat kao jedna od najvažnijih karakteristika sveobuhvatnog sistema zdravstvene zaštite u nekoj zemlji, a stalno unapređivanje kvaliteta zdravstvenih usluga i povećanje bezbednosti pacijenata predstavljaju integralni deo profesionalnih aktivnosti medicinske sestre.

ŠTA PODRAZUMEVA SIGURNOST U ZDRAVSTVENOJ NEZI U DOMU ZDRAVLJA NIŠ

Tatjana Bokić, strukovna medicinska sestra

Dom zdravlja Niš

Zdravstvena nega predstavlja osnovnu naučnu i stručnu disciplinu profesionalnog sestrinstva koja je usmerena na izučavanje, unapređenje, očuvanje i negovanje zdravlja ljudi.

Njena funkcija je usmerena na pomoć osobama, zdravim ili bolesnim, u obavljanju svih aktivnosti koje doprinose zdravlju, ozdravljenju ili olakšanju smrtnog ishoda koristeći specifična znanja, veštine i kompetencije struke. Fokus je usmeren ne samo na pojedinca već i na porodicu, društvenu zajednicu i šire.

Osnovni nosilac nege je edukovani profesionalac koji u praksi primenjuje osnovne principe nege, humanost i poštovanje ličnosti, a negu obavlja planski kroz faze procene, planiranja, primene i evaluacije ishoda.

Dom zdravlja Niš po organizacionoj, kadrovskoj strukturi i mreži sa posledičnim nivoom usluga, predstavlja najveći zdravstveni centar u Srbiji.

Raspoloža se deset organizacionih jedinica koje funkcionišu u centralnom objektu i oko šesdeset punktova u gradu i selima.

Zahvaljujući zavidnom kadrovskom nivou sa velikim brojem specijalista, primarijusa, magistara i doktoranauka, predstavlja i nastavnu bazu medicinskog fakulteta u Nišu.

U cilju povećanja dostupnosti i postizanju maksimalne produktivnosti raspoloživih kadrovskih i tehničkih resursa ustanove, razvijen je sistem organizacije koji omogućava transparentnost u sagledavanju aktuelnih potreba korisnika zdravstvene nege.

Ovaj sistem organizacije se pokazao naročito efikasnim u vandrednim okolnostima, tokom pandemije KOVID 19.

Pravilna organizacija stručnih aktivnosti, metodološko jedinstvo, profesionalizam i dobra komunikacija na svim nivoima je dovela do nesmetanog funkcionisanja svih neophodnih organizacionih jedinica. Kadrovski kapaciteti su bili edukovani i osposobljeni za rad pod vadrednim okolnostima. Nesmetano su organizovane „crvene“ i „zelene, kovid zone u zavisnosti od trenutne epidemiološke situacije. Vakcinalni punktovi su organizovani kako u centralnom objektu, tako i u objektima od većeg društvenog značaja, radnim organizacijama, u terenskim uslovima.

Strogo se vodilo računa o tome šta se određenom organizacijom „ želi postići „da posledica ne bi bila neopotrebno rasipanje kadrova i materijalnih dobara. Poštovani su i vremenski periodi „ kada se ciljevi trebaju ostvariti“ da bi imali svoju svrhu i delotvornost.

Izradom algoritama rada, metoda stručnih aktivnosti i sadržaja rada nadoknadio se kadrovski nedostatak kod povećanog broja obolelih među zdravstvenim radnicima. Identifikacijom nosilaca rada, obezbeđivanjem resursa u vidu neophodne podrške, bilo kadrovske ili tehničke, izbegnuti su mogući nedostaci i propusti.

Dom zdravlja je upotrebom sredstava masovne komunikacije, prevazišao nedostatak ličnog kontakta i omogućio redovno informisanje javnosti o svojim aktivnostima i mogućnostima koje se pružaju korisnicima zdravstvenih usluga.

U upotrebu su stavljene sve savremene tehnološke mogućnosti u cilju poboljšanja obaveštenosti i povezanosti između zdravstvenih radnika i pacijenata kao što su web-konsultacije, slanje edukativnih sadržaja putem društvenih mreža, pozivanje pacijenata i slanje informativnih poruka. Time se napravio značajan pomak u smeru mobilnog zdravlja koje predstavlja jedan od novih pravaca u razvoju virtualnog zdravstvenog sveta koji usled ekonomskih, demografskih i epidemioloških promena na svetskom nivou dobija na značaju.

Sigurnost i pouzdanost u pružanju zdravstvene nege Doma zdravlja Niš proizilazi iz mera koje se u kontinuitetu sprovode i na koju se može osloniti kako zdravstveno osoblje koje u ustanovi radi tako i populacija prema kojoj su usluge usmerene.

ŠTA RADIMO DA DOSTIGNEMO SIGURNOST U ZDRAVSTVENOJ NEZI U GERONTOLOŠKOM CENTRU

Vesna Erbez, strukovna medicinska sestra
Gerontološki centar Beograd

Dom Bežasnijska kosa broji oko 600 korisnika, od toga više od polovine potpuno ili delimično zavisi od drugog lica i zahteva zdravstvenu negu. Medicinska sestra sprovodi proces kontinuiranog praćenja promena u zdravstveno stanju, ponašanju i funkcionalnosti stare osobe. O tome obaveštava lekara, sprovodi mere i postupke po nalogu lekara. Nepokretnim korisnicima je veoma važna dobra nega, kako bi se sprečile komplikacije dugotrajnog ležanja. Veoma važno je i redovno davanje medikamentozne terapije kao i kontrola pijenja iste. Kod nestabilnih osoba veoma je važno smanjiti mogućnost od padova i povreda.

Naš cilj je da se što duže održi samostalnost u svakodnevnim aktivnostima. Pored fizičke zdravstvena nega obuhvata i psihološku negu, pa je neophodno da medicinska sestra poseduje znanja i veštine komunikacije i empatija. Stari ljudi su veoma ranjiva grupa, zato je neophodno pomoći da se osećaju sigurnije. Zadatak medicinske sestre u Domu je i vođenje zdravstvene dokumentacije, zdravstveno vaspitni rad sa korisnicima i radnicima.

Takodje naš zadatak je i sprečavanje bolničkih infekcija kao i sprečavanje širenja zaraznih bolesti... Našim korisnicima pružamo razumevanje, podršku, pomoć, negu kako bi se osećali sigurnije, jer kada su sigurni lakše prihvataju svoje stanje i bolje slede uputstva.

SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA

TUMOR ZADNJEG TRBUŠNOG ZIDA - RAZLOG ASCITA

Bojan Mladenović, *Klinika za gastroenterologiju i hepatologiju Kliničkog Centra Niš, Univerzitet u Nišu, Medicinski fakultet*

Nikola Mladenović, *Institut za kardiovaskularne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica*

Vena cava inferior (VCI) prikuplja krv iz abdomena i donjih ekstremiteta. Penje se retroperitoneumom i ulazi u desnu pretkomoru srca. Opstrukcija ove vene može biti uzrokovana trombozom vene, neoplazmom koja vrši spoljni pritisak na venu ili infiltrira venu i trudnoćom. Opstrukcija VCI uzrokuje izrazite edeme nogu, proširenje vena donjeg dela trbuha, koje služe kao kolaterali.

U dijagnostici ovakvih poremećaja potrebno je sprovesti detaljne laboratorijske pretrage, ultrazvučni pregled abdomena, kompjuterizovanu tomografiju i potom kavografiju. Tako se određuje etiologija opstrukcije, mesto i stepen opstrukcije, uočava kolateralni krvotok pa i planira eventualna hiruška rekonstrukcija.

Ključne reči: Vena cava inferior, ascites, retroperitonealni tumor

ZA 35 GODINA RADNOG STAŽA DOBIJATE...

Vesna Marjanović

Dom zdravlja „Doljevac“

Posle toliko godina rada na različitim poslovima medicinske sestre imate:

- status zaslužen radom u skladu sa brojem godina rada i stalnog učenja ???
- ako imate sreće - verovatno samo hipertenziju i/ili dijabet ???
- ako nemate sreće –uz predhodno još dosta slova i brojki ???

- ...

- a od države: „Poslodavac je dužan zaposlenom da isplati dve prosečne zarade u Republici Srbiji”

Godine radnog staža i života daju mi pravo da priču počnem sa: Sećam se...2007. godine imala sam 18 godina radnog staža. Iza mene je već bilo puno radnog iskustva, puno entuzijazma, velika ljubav prema poslu, posebno prema preventivi, prema pacijentima, kolegama, saradnicima, okruženju. Puno je to godina, mnogo lepo se doživi, ali i izuzetno stresnih perioda tokom kojih sam stalno preispitivala svoj rad, stavove, komunikaciju...

Te 2007. svoja razmišljanja i sumnje iznela sam i na skupu, na ovom istom mestu. Bile smo tu sa radom: „Vredi li...” Vredi li se dodatno angažovati na poslu, pružati maksimum, ulagati svoje vreme, znanje stečeno i nevezano za obrazovanje medicinske setre, ideje, raditi i ono što naš opis radnog mesta ne obuhvata, ulagati i materijalna sredstva zbog entuzijazma, izazova a sve to za dobrobit ustanove, a na račun vremena koje bi posvetili sebi, porodici, prijateljima...

Prvi put je bilo reči o mobingu nad zdravstvenim radnicima. Bilo je vrlo zanimljivo pratiti reakcije i komentare kolega na ovu temu. Nemoguće je bilo ne videti oprez, neku vrstu straha u odnosu na temu diskusije. Više je bio šapat nego priča.

Gost predavač te godine bila je fantastična prof.dr Divna Kekuš. Njen komentar na naš rad bio je: ..Ovde su sve reči suviše! Najsvetliji primer u našem zdravstvu i potvrda da još entuzijazam nije potrošen! Vredi li ??.... Ja ne znam, a Vi?”

Tada sam bila mišljenja da se radom dobija:

- zasluženi status i
- priznanje onima koji su spremni da uče!!!

U praksi sam videla da rad, manje ili više dobar, plodonosan, kvalitetan, aktuelan može da donese mnogo dobrog, mnogo profesionalnog i ličnog zadovoljstva, ali i da rezultira napadom na:

- mogućnost adekvatnog komuniciranja,
- mogućnost održavanja socijalnih odnosa,
- ličnu reputaciju,
- kvalitet profesionalnog rada,
- Zdravlje

Tada sam svoja razmišljanja i sumnje iznela pitanjem „Vredi li...“

Sada posle 16 godina, sa skoro 35 godina radnog staža, sa sigurnošću mogu sebi a i svima Vama da kažem odgovor na ovo pitanje: NE VREDI !!!

ZADOVOLJSTVA POSLOM MEDICINSKIH SESTARA I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA

Jelena Kovačev

Institut za javno zdravlje Vojvodine

Zadovoljstvo poslom zdravstvenih radnika je vrlo važan parametar koji utiče na kvalitet pružanja zdravstvene zaštite, kao i motivaciju zaposlenih. Ono ima veliki uticaj i na efikasnost obavljenog posla, a samim tim i na veličinu troškova koji se izdvajaju za zdravstvo.

Cilj rada je bio istražiti stepen zadovoljstva poslom medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara u ustanovama primarne zdravstvene zaštite kroz određene aspekte zadovoljstva poslom.

Istraživanjem su obuhvaćene medicinske sestre-tehničari zaposleni u Domu zdravlja „Novi Sad“. Ukupan uzorak činilo je 117 medicinskih sestara/tehničara.

Iz dobijenih rezultata utvrđeno je da postoje razlike u zadovoljstvu poslom medicinskih sestara/tehničara u odnosu na nivo obrazovanja u korist višeg stepena obrazovanja, da je zadovoljstvo poslom veće kod medicinskih sestara/tehničara koji ne rade na terenu, ali da značajno više terenskih medicinskih sestara ima podršku pretpostavljenih u obavljanju posla u odnosu na medicinske sestre koje ne rade terenski posao. Ne postoje razlike u zadovoljstvu poslom u odnosu na dužinu radnog staža.

Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara direktno je povezano sa zadovoljstvom korisnika zdravstvenih usluga. Takođe, zadovoljstvo poslom zdravstvenih radnika je i element kvaliteta zdravstvene zaštite i rada zdravstvene ustanove. Unapređenjem zadovoljstva zaposlenih unapređuje i kvalitet pružene zdravstvene zaštite.

KOMUNIKACIJA U ZDRAVSTVU IZMEĐU ZDRAVSTVENOG RADNIKA I PACIJENTA

Marija Golubović

Dom zdravlja Bela Palanka

Uvod: Komunikacija je sastavni deo života. Uključuje vizuelne metode kao što su: znakovni jezik, auditorne kao što su glas, i fizikalne kao što je dodir. Veština komuniciranja medicinskih sestara je važan činilac za uspešnost u sprovođenju radnih zadataka..to je dvosmeran proces i mora biti jasan i direktan.

Cilj rada: Ispitati zadovoljstvo pacijenata komunikacijom sa medicinskim osobljem kao i stavove medicinskog osoblja o uspostavljanju komunikacije sa pacijentima.

Metode rada: U prilogu detaljan prikaz o sprovedenom ispitivanju zadovoljstva pacijenata radom službe Opšte medicine kao i specijalističkih službi na dan 23.11.2022.godine u Domu zdravlja Bela Palanka.U prilogu takođe i izveštaj o sprovedenom ispitivanju zadovoljstva zaposlenih u Domu zdravlja Bela Palanka na dan 28.11.2022.godine.

Analiza rezultata: Procentualni prikaz sprovedenog ispitivanja.

Komunikacija se deli na verbalnu i neverbalnu..Vrste slušanja delimo na efikasno i neefikasno.U prilogu detaljan opis sestrinske veštine u komunikaciji.

Zaključak: Analizom rezultata potvrđuje se kako kvalitetna komunikacija predstavlja prioritet i nužna je da se zadovolji bilo koja potreba bolesnika.

SINDROM IZGARANJA U SESTRINSKOJ PROFESIJI U DOMU ZDRAVLJA BUJANOVAC

Tanja Tomić, Milena Nikolić

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Sindrom sagorevanja je prolongirani odgovor na hronične emocionalne i interpersonalne faktore (stresore) koji izazivaju stres na radnom mestu. Ovaj pojam odnosi se na specifični oblik stresa koji se javlja kod radnika u uslužnim delatnostima, pre svega na zdravstvo i školstvo, ali i na radnim mestima koja podrazumevaju interpersonalnu komunikaciju i visoko emocionalno angažovanje.

Cilj: Ovo istraživanje imalo je za cilj da ispita zastupljenost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara u Domu zdravlja Bujanovac.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno među zaposlenim medicinskim sestrama-tehničarima u Domu zdravlja Bujanovac u avgustu 2023. godine. Podaci istraživanja su prikupljeni pomoću Upitnika o stresorima na radnom mestu.

Rezultati: Istraživanjem je obuhvaćeno 50 medicinskih sestara-tehničara (VSS-5 i SSS-45): Sindrom izgaranja je utvrđen kod 77% ispitanika. Statistički

značajna razlika u zastupljenosti nije dokazana u odnosu na stepen stručne spremiti u odnosu na radno mesto. Trećina ispitanika sa potvrđenim sindromom izgaranja razmišlja o promeni zanimanja, a njih 41% o promeni radnog mesta.

Zaključak: Sindrom izgaranja kod medicinskih sestara-tehničara u Domu zdravlja Bujanovac zastupljen je u visokom procentu. Nema statistički značajne razlike u zastupljenosti ovog sindroma u odnosu na nivo edukacije, niti u odnosu na radno mesto. Neophodnost otkrivanja stresogenih faktora i donošenje mera sa ciljem njihovog sprečavanja i/ili ublažavanja je nesumnjiva. Unapređenje edukacije radi prepoznavanja sindroma izgaranja i prevazilaženju stresogenih faktora kao i iznalaženje novih organizacionih šema u cilju eliminacije stresora na poslu trebalo bi da budu jedni od prioriteta svake zdravstvene institucije.

NAJČEŠĆA OBOLJENJA MEDICINSKIH RADNIKA USKO POVEZANA SA RADNIM MESTOM

Jasna Stankov

Dom zdravlja Novi Bečej

Uvod: Oboljenja usko povezana sa radnim mestom se javljaju kao rezultat izloženosti faktorima rizika radnih sposobnosti ili radnih uslova tokom dužeg perioda.

Cilj: Ukazati na najčešća oboljenja medicinskih radnika koja su povezana sa radnim mestom, kako bi na vreme prepoznali simptome bolesti a samim tim i preduzeli odgovarajuće mere prevencije radi sprečavanja istih.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja Novi Bečej u martu 2021 godine. Anonimnim anketiranjem obuhvaćeni su medicinski radnici životne dobi od 30-57 godina.

Rezultati: Rezultati ankete pokazali su da medicinski radnici najčešće povezuju sledeće bolesti sa radnim mestom: zamor, lumbalni sindrom, problem sa vidom, respiratorne i virusne infekcije i kožna oboljenja.

Zaključak: Pravovremena briga o sebi utiče na prepoznavanje i sanaciju mogućih oboljenja, što doprinosi kvalitetnijem radu i ukupnom zdravlju medicinskih radnika.

STAVOVI STUDETSKE POPULACIJE PREMA ZAVISNICIMA OD DROGA

Snežana Stupavski

Institut za javno zdravlje Vojvodine

U savremenom svetu narkomanija predstavlja poseban socijalno-patološki fenomen i specifičan oblik otuđenjamladih ljudi. Narkomanija je opšti, zajednički

naziv za upotrebu nelegalnih droga, patološka strast i navika upotrebe hemijskih supstanci koje menjaju raspoloženje, mišljenje, ponašanje i stanje svesti.

Godine 1957., Svetska zdravstvena organizacija je definisala narkomaniju kao: „Stanje povremenog ili stalnog trovanja koje uzrokuje ponavljano unošenje droga (prirodne i/ili veštačke) koje su štetne za pojedinca i društvo“. Prema ovoj definiciji, zavisnost postoji onda kadase stvori prinuda ili neodoljiva potreba (želja) da se droga unese. Prema izveštaju Kancelarije Ujedinjenih nacija za drogu i kriminal, procenjuje se da oko 271 milion ljudi ili 5,5% svetske populacije uzrasta između 15 i 64 godine, redovno koristi različite vrste droga. Najčešće korišćena droga na svetu i dalje je kanabis.

Prema podacima Evropskog centra za nadzor droga i zavisnosti, u Srbiji je tokom 2009. godine registrovano oko 150 hiljada zavisnika od psihoaktivnih supstanci, mada se pretpostavlja da je taj broj mnogo veći, budući da se mnogi od njih ne uključuju u programe lečenja. Od tog broja, prema procenama Nacionalne kancelarije za HIV/AIDS između 12,5 i 25 hiljada je injektirajućih korisnika droge.

Poslednjih godina sve je veći broj istraživanja o uticaju stigme i diskriminacije na život pojedinih marginalizovanih društvenih grupa, ali je veoma malo istraživanja eksplorativnog karaktera, koji istražuju stavove građana prema zavisnicima od droga. U nedostatku istraživanja iz ove oblasti, kako u domaćoj, tako i u inostranoj akademskoj i stručnoj javnosti, cilj ovog istraživanja je ispitivanje stavova studentske populacije prema zavisnicima od droga.

U istraživanju su postavljeni sledeći ciljevi:

1. Utvrditi da li postoje razlike u stavovima studenata psihologije i studenata kriminalistike prema zavisnicima od droga.

2. Utvrditi da li postoje razlike u stavovima studenata prema zavisnicima od droga u odnosu na pol i starost ispitanika.

3. Utvrditi da li postoje razlike u stavovima studenata prema zavisnicima od droga u odnosu na regione Srbije u kojima ispitanici imaju prebivalište.

Uzorak ispitanika predstavlja 117 studenata (71,8% ženskog pola), čija starost se kretala u rasponu od 18 do 43 godine ($AS = 23,30$, $SD = 5,28$). Nešto veći broj studenata je sa Kriminalističko-policijskog Univerziteta u Zemunu (KPU - 64; 54,7%) u odnosu na studente Odseka za psihologiju, Filozofskog fakulteta Univerziteta u Novom Sadu (FFUNS - 53; 45,3%). U istraživanju je korišćen upitnik namenjen proceni stavova prema narkomanima. Ovaj upitnik je namenjen proceni stavova prema osobama koji su zavisnici od psihoaktivnih supstanci.

KONFLIKTI U TIMSKOM RADU

Nataša Mihajlović

Dom zdravlja Niš

Uvod: Definicija radne grupe Svetske zdravstvene organizacije glasi: „Timski rad predstavlja rad više stručnjaka na postizanju zajedničkog cilja.

Taj rad ne sme biti podeljen i nepovezan, već dobro koordiniran vođom tima, a sve za dobrobit pacijenta." Tim je manja grupa ljudi koji imaju zajednički cilj čije je postizanje moguće upotpunjavanjem veština i iskustava njegovih članova.

Cilj rada: Utvrditi prisustvo konflikta, i raditi na resavanju istih.

Metod rada: Prikaz slučaja, radni dan u timu.

Rezultati rada: Dom Zdravlja Niš 2007. godine počinje sa uvođenjem timskog rada. Formirani su timovi lekar-sestra i sve to je pratilo i prostorno uređenje. U samom početku je postojala centralna kartoteka, a onda su postepeno formirane posebne kartoteke u svakom timu. Pacijenti su usmeravani da se jave svojoj timskoj sestri i da sa njom ugovore vreme pregleda. Od tada do danas se mnogo uradilo na zaživljavanju timova; sestre su preuzele veliku ulogu u zbrinjavanju pacijenata od prijema, pripreme kartona, vršenja trijaže, prozivki, overavanja i fakturisanja usluga, kao i zakazivanja kontrolnih pregleda, a najvažniju ulogu imaju u resavanju konflikata u samom timu, kao i u radu sa pacijentima.

Prikaz rada tima u toku jednog radnog dana 29.08.2023.godine:

Dan počinjemo sa 12 pacijenta koji su zakazani u intervalima od 15 minuta. Pored njih izabranom sestri javljaju se i pacijenti koji nisu zakazani zbog hitnosti stanja, ili nekog drugog razloga. Sestra vrši trijažu. Između zakazanih pacijenata proziva hitne slučajeve, pa zatim ostale pacijente koji nisu hitni, a ni zakazani. Ona mora biti dobro obučena i fleksibilna kako bi balansirala između pacijenata i lekara i uspela da pacijenti dobiju traženu uslugu i zadovoljni izadju iz ustanove.

Od ukupnog broja pacijenata bilo je 19 muškaraca, 27 žena. Pet pacijenata je bilo sa različitim stepenima hitnosti. Dan je završen sa ukupno 46 pacijenata. To je jedan prosečan rad u timu, mada često bude više pacijenata.

Zaključak: Dobro organizovan i stručan tim podiže kvalitet profesionalnog rada, što dovodi do većeg zadovoljstva pacijenata i njihovih porodica, a istovremeno snižava nivo stresa kod zdravstvenih radnika, a samim tim i do manje konflikata.

BUĐUĆI ZDRAVSTVENI RADNICI O ŠTETNOSTI DUVANSKOG DIMA

Petar Bojanić

Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad

Uvod: Duvan predstavlja drugi po redu uzrok smrti u svetu. Dobro je poznato da će polovina pušača koji puše svakodnevno, a kojih je danas u svetu oko 650 miliona, umreti zbog duvana. Još je alarmantnija činjenica da će stotine hiljada ljudi umreti zbog udisanja duvanskog dima u svojoj okolini, i ako nikada nisu bili pušači.

Cilj rada: Pokazati kakva su znanja i stavovi budućih zdravstvenih radnika na teritoriji Grada Novog Sada.

Materijal i metode: Institut za javno zdravlje Vojvodine u toku maja 2021.godine sproveo je istraživanje „Znanje, stavovi i ponašanje budućih zdravstvenih radnika u Novom Sadu". Istraživanjem su obuhvaćeni studenti Medicinskog, Stomatološkog i Fakulteta zdravstvene nege Univerziteta u Novom Sadu i učenici Medicinske škole „7. april" u Novom Sadu. Istraživanjem je obuhvaćeno 349 studenata i 57 učenika.

Rezultati rada: Mnogo je veći broj nepušača (76,6%), a svaka peta anketirana osoba je pušač (17,9%). Posmatrano po polu, veći je procenat pušača među osobama ženskog pola (18, 8%), dok je među osobama muškog pola (15, 4%) pušača, međutim razlike nisu statistički značajne (grafikon br.4).

Najveći procenat pušača je među studentima pete godine medicine (25,7%), dok je najmanji među studentima prve godine medicine i stomatologije (4,7%).

Medjutim, uočava se nedovoljan nivo znanja kada je u pitanju uticaj pasivnog pušenja na zdravlje, jer (3,3%) ispitanika smatra da ne postoji rizik za nastanak karcinoma pluća i kardiovaskularnih bolesti kod pasivnih pušača, a (38,2%) ispitanika smatra da je rizik mali.

Zaključak: Stoga se da zaključiti da ne postoji siguran nivo izlaganja ljudi duvanskom dimu. Pravo na čist vazduh bez duvanskog dima je ljudsko pravo! Pravo svake osobe da udiše vazduh u kome nema otrova ima prednost nad pravom pušača da puše na javnim mestima da ugrožavaju zdravlje ostalih ljudi.

UTICAJ HRONIČNOG UMORA NA ZDRAVLJE

Sonja Mitić

Dom zdravlja Niš

Umor se najčešće povezuje sa nedostatkom ili lošim kvalitetom sna. Razlikujemo dve vrste hroničnog umora – fizički i mentalni mada se one prožimaju.

Cilj: Utvrditi simptome hroničnog umora i njegov uticaj na zdravlje.

Metod rada: Zasniva se na analizi podataka anketiranjem 30 pacijenata sa hroničnim umorom koji su se u periodu 01.07.-31.08.2023.godine javili na pregled usled različitih simptoma izazvanih hroničnim umorom u ZS Ledena stena Doma zdravlja u Nišu.

Rezultati: Prikupljeni podaci pokazuju da je povišeni krvni pritisak usled hroničnog umora imalo je 23 ispitanika od kojih je bilo 10 žena i 13 muškarca. Uticaj hroničnog umora doprineo je povišenim vrednostima glukoze u krvi kod 15 žena i 9 muškaraca.

Medicina nudi različite pristupe koji mogu pomoći pri ublažavanju tegoba izazvanih preteranim umorom, koji mogu dovesti čak i do potpunog ozdravljenja.

Ono što sami možete da uradite jeste da napravite promene u svom stilu života. Smanjite ili potpuno izbacite unos kofeina, nikotina i alkohola, kreirajte tačno određenu rutinu spavanja i izbegavajte popodnevnu dremku. Sve ovo uticaće na to da se ujutru budete svežiji i odmorniji.

Hronični umor istovremeno može biti i uzrok ali i posledica mnogih oboljenja, zbog čega je ključno da dijagnostikovanje bude obavljeno što pre, i od strane stručnog lica.

UTICAJ HIGIJENSKO-DIJETETSKOG REŽIMA NA NESANICU

Vesna Gojković, Miodrag Gojković, Dejana Gojković

Dom zdravlja Niš

Uvod: Nesanica spada u blage poremećaje sna i karakteriše se nedovoljnim trajanjem ili smanjenim kvalitetom sna. Zastupljena je u 30% svetske populacije sa povremenim ili stalnim simptomima. Uzroci nesaničice mogu biti: stres, fizički bol, način života, lekovi, starost, poremećaji mentalnog zdravlja. Značaj dobrog sna je u boljoj koncentraciji, većoj energiji, prevenciji kardiovaskularnih bolesti, jer se tokom sna smanjuje i srčana frekvencija i pritisak. Redovan san pospešuje fiziološko lučenje hormona i aktivnost imunološkog sistema.

Cilj: Cilj ovog rada je utvrditi uticaj higijensko-dijetetskog režima na prevenciju, nastanak i manifestaciju nesaničice.

Metodologija: U Domu zdravlja, Službi zdravstvene zaštite za odrasle, u periodu od 01.03.2023-01.06.2023. selektovano je 60 pacijenata sa dijagnozom insomnije. Od toga 42 osoba ženskog pola i 18 osoba muškog pola. Prilikom prve posete popunjen je upitnik o životnim navikama i kvalitetu sna. Svim pacijentima dat je savet o HDR-u (redovni obroci, vođenje dnevnika životnih navika, redovno uzimanje terapije, izbegavanje stresogenih situacija, cigareta, alkohola, teškog fizičkog rada). Istaknut je značaj higijene sna- osam sati sna, izbegavanje obilnih obroka neposredno pre spavanja, spavanje u isto vreme. Nakon 3 meseca upitnik je ponovljen.

Rezultati: Od 60 pacijenata sa nesaničicom, saveta se pridržavalo samo 15 (25%), od toga 11 žena i 4 muškaraca, ali su oni imali bolji kvalitet sna, veću energiju i koncentraciju, što je potvrđeno upitnikom. Ostalih 45 pacijenata (75%) nije se pridržavalo HDR. Navođeni razlozi bili su: rad u smenama uz nemogućnost promene posla, briga o članu porodice, nemogućnost odricanja cigareta, stresne situacije.

Zaključak: Higijensko dijetetski režim daje pozitivne efekte na nesanicu i može se primeniti kao dopunska terapija. Iako je poznat značaj redovnog sna, ljudima i dalje predstavlja problem promena životnih navika, koje bi poboljšale kvalitet sna i ostvarile prevenciju mnogih hroničnih bolesti.

INFEKTIVNA MONONUKLEOZA

Nikola Pavlović, Vesna Pavlović

Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević", Trstenik

Infektivna mononukleoza je akutna infektivna bolest uzrokovana Epstein-Barrovim virusom (EBV). Bolest je veoma rasprostranjena, a prenosilac infekcije je čovek kao bolesnik ili nosilac virusa.

Od ove bolesti obolevaju uglavnom mladi, i najčešće bolest pogađa školsku decu i omladinu uzrasta od 15 do 25 godina. Prenosenje infekcije se ostvaruje vazdušno-kapljičnim putem.

Pošto je virus slabo otporan u spoljašnjoj sredini, najčešće je potreban direktan i blizak kontakt za prenos Epstein-Barr virusa (EBV), pa je bolest poznata i pod nazivom „bolest poljupca“.

Može se preneti i upotrebom zajedničkih čaša i flaša, kivanjem i kašljanjem.

Posle akutne faze infektivne mononukleoze virus se izlučuje pljuvačkom oko 18 meseci, a periodično se kasnije takođe može izlučivati pljuvačkom.

Kada dospe do sluzokože respiratornog trakta, virus se krvnim putem širi do limfnih čvorova, slezine i jetre.

U krvi, kao reakcija na prisustvo EBV virusa, dolazi do pojave specifičnih ćelija (tzv. virocita) i specifičnih antitela kao posledice imunog odgovora na prisustvo Epstein-Barr virusa. Nalaz ovih antitela značajan je za dijagnozu oboljenja.

Posle inkubacije (vreme od ulaska virusa u organizam do pojave simptoma), koja traje od 4 do 6 nedelja, bolest uglavnom počinje naglo, sa povišenom temperaturom, bolom u grlu i otokom limfnih čvorova na vratu.

Gotovo uvek su prisutni i manje specifični simptomi kao što su glavobolja, bol u mišićima, malaksalost, umor i gubitak apetita. Povišena temperatura (38-40 Co) traje i do 15 dana, limfni čvorovi su uvećani, bolni i jasno ograničeni. Prisutno je i generalizovano uvećanje limfnih čvorova. Uvećana slezina se javlja skoro kod većine bolesnika, a uvećana jetra kod oko četvrtine pacijenata.

Slezina i jetra se brzo uvećavaju, a sporo vraćaju na normalnu veličinu.

Za infektivnu mononukleozu ne postoji specifična antivirusna terapija, već je terapija uglavnom simptomatska, što znači da se deluje na simptome, a ne na uzrok bolesti. Kod određenog broja pacijenata, posebno kod školske dece, svi navedeni simptomi mogu i izostati, pa bolest prolazi neopaženo.

Većina pacijenata ima povoljan tok bolesti, sa potpunim oporavkom, pa su komplikacije retke. Retko se javlja ruptura (pucanje) slezine, upala pluća, meningitis encefalitis i smanjen broj krvnih pločica (trombocitopenija).

ŽIVOT SA ASTMOM

Lala Krstić

Dom zdravlja Niš

Uvod: Bronhijalna astma je bolest disajnih puteva koji sprovode vazduh u i iz pluća. Disajni putevi su crveni, osetljivi i upaljeni. Burno reaguju za vreme prehlade i virusnih infekcija.

Cilj rada: Ukazati na potrebu pacijenta da bude edukovan o prevenciji astmatičnih napada i prepoznavanju simptoma bolesti.

Metod rada: Analizirani su kartoni pacijenata koji se leče u službi za zdravstvenu zaštitu odraslih Doma Zdravlja Niš u ordinaciji izabranog lekara. Takođe su obavljani i individualni razgovori sa pacijentima o načinu njihovog života i prisustvu okidača bolesti u njihovoj životnoj i radnoj sredini.

Rezultati: Analizom je obuhvaćeno 30 pacijenata, 18 muškaraca (60%) i 12 žena (40%), koji su oboleli od ove bolesti. Analizom zdravstvenih kartona došli smo do podataka da 19 pacijenata (63%) povremeno ima epizode napada i tada je na intenziviranoj terapiji a u periodu mirovanja bolesti redovno uzima preventivnu terapiju. 11 pacijenata (37%) je konstantno na aktivnoj terapiji, tj. uzima lekove redovno da bi nesmetano obavljali sve svoje zadatke. 14 pacijenata je navelo da je svakodnevno izloženo duvanskom dimu a njih 9 su aktivni pušači. Po evidenciji iz zdravstvenog kartona najveći broj napada javlja se u periodu Mart – April i Septembar. Svi ispitanici su imali pogoršanje bolesti u tom periodu. Svih 30 pacijenata izjavilo je da je u kontaktu sa okidačima bolesti (razni alergeni). Ukoliko pravovremeno reaguju terapijom mogu da spreče komplikovane reakcije.

Zaključak: Bronhijalna astma se može držati pod kontrolom svakodnevnim pravilnim uzimanjem propisane terapije. Izbegavanjem pokretača i prepoznavanje simptoma bolesti. Kontrolisana bolest doprinosi kvalitetnijem životu obolelog.

ZASTUPLJENOST DIABETES MELLITUSA I NEPRAVILNE ISHRANE KOD ŽENSKOG DELA POPULACIJE I MERE PREVENCIJE

Suzana Stojićević

Dom zdravlja „Miloje Šule Hadžić“, Rača Kragujevačka

Uvod: Glavno obeležje obolevanja i smrtnosti savremenog doba su hronične metaboličke bolesti, čije je širenje skoro pandemijskog karaktera posebno u najrazvijenijim zemljama sveta. Svetski dan borbe protiv šećerne bolesti koji se obeležava 14 novembra predstavlja deo kampanje koja se vodi u celom svetu sa ciljem skretanja pažnje javnosti na ovaj globalni zdravstveni problem.

U Srbiji je broj obolelih oko 750 000 takođe sa tendencijom stalnog rasta. Kontinuirani porast broja obolelih se objašnjava savremenim načinom života i povećanjem spoljašnjih uzročnih faktora među kojima najznačajnije mesto imaju nepravilna ishrana, gojaznost, fizička neaktivnos i hronična izloženost stresu.

Osim što učestalost dramatično raste i staros pacijenata u smislu godine pojave oboljenja drastično opada, tako da je sve veći broj obolelih među decom i adolescentima u mnogim zemljama.

(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:

-Utvrđiti zastupljenost DM i nepravilne ishrane kod ženskog dela populacija

Metodologija:

Istraživanje je sprovedeno u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj u službi opšte medicine u vremenskom periodu od 01.08. 2023. godine do 31.08.2023. godine. Uzorak je činilo N100 ispitanica starosne dobi od 20-te do 89-te godine života koji se leče i redovno dolaze na kontrolu u DZ „Miloje Šule Hadžić“ u Rači Kragujevačkoj.

Indtrumenti istraživanja:

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

Rezultati: Na osnovu istraživanja 100 ispitanica ženskog pola, došla sam do sledećih rezultata:

- sa sela je 63% ispitanica
- iz grada 37% ispitanica
- od ukupnog broja ispitanica više je sa sela
- SO je 40% ispitanica
- SO je sa sela je 20% a iz grada 20%, (podjednako iz sela i grada),
- Penzionera je 57% ispitanica
- Penzionera je sa sela 40%, a iz grada 17%, (više je ispitanica sa sela),
- PP je 3% ispitanica, (sve tri su sa sela)

- DIJABETIS MELLITUS je zastupljen kod 30% ispitanica (sa sela 21%, iz grada 9%),

- DIJABETIS MELLITUS je zastupljeniji kod ispitanica sa sela

- HIPERTENZIJA (I10) je zastupljena čak kod 72% ispitanica (sa sela 48%, iz grada 24%)

- HIPERTENZIJA (I10) je zastupljenija 2 puta više kod ispitanica sa sela

- OSTALE BOLESTI su zastupljene kod 64% ispitanica (sa sela je 38%, iz grada 26%)

- OSTALE BOLESTI su zastupljenije kod ispitanica sa sela

- DIJABETIS MELLITUS I HIPERTENZIJA su zastupljene udružene kod 23% ispitanica (sa sela 18%, iz grada 5%)

- DIJABETIS MELLITUS I HIPERTENZIJA su zastupljenije kod ispitanice sa sela

- DIJABETIS MELLITUS, HIPERTENZIJA I OSTALE BOLESTI su zastupljeni kod 10% ispitanica (sa sela 5%, iz grada 5%, podjednako su zastupljene)

-PRAVILNA ISHRANA je zastupljena kod 46% ispitanica (24% sa sela, 22% iz grada) pravilnije se hrane

Ispitanice sa sela.

-NEPRAVILNA ISHRANA je zastupljena kod 54% ispitanica (38% sa sela, 16% iz grada) nepravilnije se hrane ispitanice sa sela.

- Najmlađa ispitanica je starosne dobi od 20 godina života, iz grada je i radno aktivna

- Najstarija ispitanica je starosne dobi od 89 godina života, sa sela je, penzioner

Dužina života mojih ispitanica je zadovoljavajuća, jer 55% ispitanica je starija od 65 godina života.

Zaključak: Nakon sprovedenog istraživanja došla sam do zaključka da je kod ženskog dela populacije naj zastupljenija I10 čak 72%, ostale bolesti 64%, nepravilna ishrana 54%, pravilna ishrana 46%, dijabetes mellitus 30%, dijabetes mellitus i I10 23% i dijabetes mellitus, hipertenzija i ostale bolesti 10%.

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 prosvetivanju 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!

ZNAČAJ EDUKACIJE PACIJENATA OBOLELIH OD DIJABETESA U SAVETOVALIŠTU ZA DIJABETES

Nataša Nikolić

Dom zdravlja Niš

Dijabetes mellitus je hronično oboljenje sa ozbiljnim pratećim komplikacijama, koje od obolelog i članova porodice zahteva prilagodjavanje načina života u cilju kontrole bolesti. Bez dobre edukacije, oboleli od dijabetesa su manje spremni da private neophodne promene stila života i suoče se sa psihosocijalnim problemima vezanim za dijabet.

Cilj rada: Utvrditi informisanost pacijenata o bolesti i stepen znanja o samokontroli bolesti. Utvrditi nivo kvaliteta života ispitanika.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka, u Savetovalištu za dijabetes Doma zdravlja Niš, u periodu 1.4.-1.7.2023. Obuhvaćena je populacija obolelih od dijabetesa, ukupno 70 ispitanika, koji su dobrovoljno pristali da popune anketni upitnik. Podaci su obradjeni statističkim metodama, i prikazani apsolutnim brojevima, procentima i grafički.

Rezultati rada: Anketni upitnik je sadržao 15 pitanja-pol, starost, dužinu trajanja bolesti, vrednost HbA1c, vrednost glikemije pre jela, informisanost o bolesti, obučenosť za samokontrolu, redovno uzimanje terapije, postovanje higijenskog režima, konzumiranje alkohola, duvana, izloženost stresu, redovna fizička aktivnost, obučenosť za prepoznavanje komplikacija, samoprocena kvaliteta života.

Zaključak: Na osnovu rezultata istraživanja do kojih smo došli, može se zaključiti da je edukacija satavni deo ukupnog terapijskog postupka i predstavlja stručnu obavezu celog tima koji radi sa obolelima, a sve u cilju da pacijenti što bolje prihvate i usvoje predložene novine o promeni stila života.

PREVENCIJA ANKSIOZNOSTI - ULOGA MEDICINSKE SESTRE

Sonja Stoiljković

Dom zdravlja Niš

Uvod: Anksioznost je osećaj nelagodnosti, preterane brige i straha koji se javlja kao reakcija na stres, potencijalnu opasnost ili preopterećenost. U suštini, anksioznost je naša prirodna odbrana koja nam pomaže da se pripremimo za potencijalno opasne situacije.

Anksiozna osoba je stalno u stanju “pripravnosti”, stalno je na oprezu, misli da joj se sprema neka opasnost. Rano otkrivanje bolesti je veoma bitno. U timskom radu lekar - sestra, sestra ima značajnu ulogu u otkrivanju i prevenciji ove bolesti.

Cilj: Cilj rada je da prikaže potrebu ukazivanja na značaj ranog otkrivanja i lečenja ove mentalne bolesti.

Metod: Analizom zdravstvenih kartona izabranog lekara službe za zdravstvenu zaštitu odraslih u periodu od 01.03.2023. do 01.04.2023. godine ustanovili smo da se dva puta češće javlja kod žena nego kod muškaraca.

Rezultati: Analizirano je 640 kartona pacijenata koji su bili na pregledu u ovom periodu i primećeno je da je od ovog mentalnog poremećaja obolelo čak 87 čoveka, od toga je 62 žene i 25 muškaraca.

Zaključak: Anksioznost je u savremenom svetu toliko rasprostranjena da polako dostiže razmere epidemije. Pretpostavlja se da okidači bolesti potiču još iz najranijeg detinjstva ili bivaju potencirani nagomilanim stresom u životu pojedinca.

Uloga medicinske sestre u otkrivanju i prevenciji anksioznosti je velika jer prepoznavanjem simptoma može da prepozna bolest i skrene pažnju i lekaru i pacijentu na mogući poremećaj.

GOJAZNOST NAKON KOVID INFEKCIJE

Jelena Tadić, Nevena Lazić

Dom zdravlja „Dr Đorđe Kovačević“ Lazarevac

-Srbija – „Za vreme epidemije korona virusa GOJAZNI SU U RIZIČNOJ GRUPI, a lekari su objasnili i koji je pravi RAZLOG”, Blic.rs, Ivana Anđelković

-SAD – „SAD- korona: Gojaznost, krvni pritisak i dijabetes pojačavaju zarazu”, tsd-tv.com, Vladan Božović

-Nemačka – „Čuveni svetski profesor objašnjava: „Da, gojaznost je rizik ako se razbolite od korona virusa“, Zena.rs, J.M.

-Velika Britanija – „Doktori otkrili koja je zajednička karakteristika za više od 60 odsto obolelih od korona virusa” Telegraf.rs, B.K.

-Gojaznost tokom pandemije virusa

-Gojaznost – uticaj na disanje

-Gojaznost – nezdrava ishrana

-Gojaznost – nedostatak fizičke aktivnosti

A nakon svega

Lek je u zdravoj redovnoj ishrani

ZAKONSKA REGULATIVA – RADNA MESTA SA POVEĆANIM RIZIKOM, RAD U ZONI JONIZUJUĆIH ZRAČENJA

Vera Spasojević Tišma

Javno preduzeće “Nuklearni objekti” Srbije, Vinča

Osobe koje su u svom radu profesionalno izložene malim dozama jonizujućih zračenja (JZ) bilo da rade u zdravstvu ili industriji su u obavezi da obavljaju lekarske preglede. Pregledi se obavljaju pre početka rada – pre ulaska u zonu JZ (prethodni) i u toku rada - jednom godišnje (periodični).

Ti pregledi su Zakonom regulisani (Zakon o radijacionoj i nuklearnoj sigurnosti i bezbednosti- Sl.glasnik RS br 95/18 i 10/19) a u skladu sa Pravilnikom o prethodnim i periodičnim lekarskim pregledima zaposlenih na radnim mestima sa povećanim rizikom (Sl. glasnik RS 120/07, 93/08 i 53/17) i Pravilnikom o uslovima za dobijanje licence za obavljanje radijacione delatnosti, stepen stručne spremljenosti, osposobljenost za rad i sprovođenje mera zaštite od jonizujućih zračenja profesionalno izloženih lica (Sl. glasnik RS 61/11, 101/16, 50/18 i 30/22).

Cilj prethodnog pregleda je utvrđivanje sposobnosti radnika da obavlja posao bez rizika da će oštetiti svoje zdravlje, kao i da li boluje od obolenja koja mogu dovesti do kolektivnog rizika i nesreće na radu ili tome doprineti, a periodičnih je pravovremeno i rano otkrivanje oštećenja zdravlja radnika i sprečavanje nastanka patoloških promena, povređivanja i obolevanja.

I prethodni i periodični pregled kao zaključak daju ocenu radne sposobnosti zaposlenog za rad u zoni JZ. U pravilniku o prijavljivanju namere i izdavanju odobrenja za obavljanje radijacione delatnosti (Sl. glasnik RS 30/22) u članu 21 je navedeno koja lica u medicine mogu da rade sa izvorim JZ. Zdravstvena ustanova koja vrši zdravstvene preglede, služba medicine rada dužna je da medicinsku dokumentaciju o obavljenim pregledima i zdravstvenim sposobnostima profesionalno izloženih lica u zoni JZ čuva u svojoj arhivi najmanje 30 godina po prestanku rada tih lica.

Da bi se sprečio nastanak oštećenja organizma dejstvom JZ najvažnije je redovno medicinsko praćenje profesionalno izloženih lica i ocena njihove radne sposobnosti. Sprečavanje nastanka oboljenja je jedan od najvažnijih zadataka savremene medicine rada i specijaliste med.rada i radiološke zaštite..

ŽIVOT JE KRV, A KRV JE ŽIVOT ZNAČAJ DOBROVOLJNOG DAVANJA KRVI

Nataša AlAbaecchi

Dom zdravlja Lazarevac

Život je krv,a krv je život,ali u onom pravom smislu,bez prenesenog značenja.Koliko zapravo imamo svest o dobrovoljnom davanju krvi a da to nije samo izjava „Pa to je humano“?

Cilj rada je da se podigne svest zdravstvenih radnika o važnosti dobrovoljnog davanja krvi i što više nas uključi u veliku porodicu dobrovoljnih davalaca.Ujedno,zadatak svih nas mora biti da apelujemo na svakog pojedinca da postane donator krvi.

Dobrovoljni davalac krvi može biti svaka zdrava osoba starosti od 18 do 65 godina života, a primalac, svako od nas u bilo kom trenutku.

Jednim davanjem krvi spašavamo tri života.

Podaci u radu sakupljani su u saradnji sa organizacijom Crvenog krsta Lazarevac, Institutom za transfuziju krvi Srbije i anketom zaposlenih u domu zdravlja Lazarevac.

Zaključak je da su potrebe krvi veće od doniranih količina i da se moramo mnogo snažnije uključiti kao nosioci zdravstvenog sistema u promovisanje dobrovoljnog davanja krvi.

Krenimo i pokažimo na ličnom primeru.

ZDRAVI BUBREZI – ZDRAVLJE ZA SVE

Violeta Stefanović

Dom zdravlja Blace

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

Međutim, određeni zdravstveni problemi mogu dovesti do toga da bubrezima oslabi funkcija, iako se ne leči na kraju se može dogoditi i njihovo potpuno otkazivanje.

Dva glavna uzroka nastanka hroničnih bolesti bubrega su visok krvni pritisak i dijabetes. Trećina osoba sa dijabetesom ima problem sa bubrežima. Dijabete mora da se drži pod kontrolom. Visok krvni pritisak oštećuje krvne sudove u bubrežima. Glomerulonefritis takođe spada u česte bolesti bubrega. Kod bolesti bubrega važno je izbeći trajno oštećenje.

Koja god bolest bubrega je u pitanju, cilj je da se leči osnovni uzrok. Smatra se da skoro 90% osoba uopšte ne zna da ima bolest i zato lako dolazi do oštećenja bubrežne funkcije. Bolesti bubrega moguće je na vreme dijagnosticirati. Pregledom uzorka mokraće, krvi, krvnog pritiska mogu se otkriti rani znaci bubrežne bolesti.

Medicinske sestre i tehničari su neizostavni deo medicinskog tima u procesu brige, zbrinjavanja i zdravstvene nege za pacijente sa bubrežnim oštećenjem. Proces zbrinjavanja i zdravstvene nege i uloga medicinske sestre u njemu proteže se kroz sve stadijume bubrežnog zastoja odnosno oštećenja.

Uloga sestara je višestruka, ali prvenstveno za cilj ima na vreme prepoznati i na neki način sprečiti nastanak bubrežne bolesti i insuficijencije. Kako bi tu ulogu što bolje i kvalitetnije obavljali sestre i tehničari koji rade u zdravstvenim ustanovama i nefrološkim odeljenjima trebaju se kontinuirano edukovati i širiti svoja znanja iz oblasti nefrologije i nefrološkog zbrinjavanja i nege za bolesnika. Briga o pacijentima sa bolestima bubrega ne uključuje samo zdravstvenu negu već i savetodavnu i psihološku pomoć kako bi pacijent što lakše i sa manje posledica prošao kroz bolest odnosno stanje u kojem se nalazi.

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

ZDRAVSTVENA NEGA U PZZ I IZAZOVI U BUDUĆNOSTI

Vera Zarić Skorković
Dom zdravlja Užice

Cilj rada: Ukazati na nedostatke tehnologija na radnom mestu u cilju pružanja zdravstvene zaštite u sadašnjosti. Percepcija značaja sestrinske profesije i ukazivanje na prepreke u odgovaranju na zahteve pacijenata

Razvoj i uticaj tehnologije povećava pritisak na područje medicinske nege. Sa razvojem tehnologija, fizičko prisustvo medicinske sestre će se promeniti.

Metodologija: Usmene primedbe na rad medicinskih sestara/tehničara statistički obrađene i grafički prikazane.

Rezime: Manjak „prave komunikacije, je evidentan. Standard za etičko ponašanje treba da bude empatija i služenje drugima odnosno biti etičan u praksi negovanja /uključivanje učtivosti, urednosti, tačnosti i tzv.,tiho,, pomaganje lekaru.

Opređeljivanje za poziv – moralna vrлина, tzv. „Božiji dar,,. Premeštanje iz bolničkog u akademsko okruženje menja svest o praksi i ulozi naše profesije u sistemu zdravstvene zaštite.

Zaključak: Praksa koja se nikada neće promeniti u profesiji medicinskih sestara/tehničara je da pacijent ostaje prioritet, što znači posvećenost da se pomogne svakom pojedincu, da mu se očuva i unapredi zdravlje i poboljša život.

U svakoj „idealnoj,, medicinskoj sestri budućnosti sažimaće se poštenje, pouzdanost, radna sposobnost, samosvesnost o identitetu profesije, koja ceni inovativnost i podržava tehnologiju. Područje profesionalnog rada medicinskih sestara je oduvek bio sa čovekom u fokusu, gde se od početka do smrti staralo o čoveku.

ŠTA REĆI I POKAZATI PACIJENTIMA NA TERAPIJI METHOTREXATOM

Daniela Veselinović, Slobodanka Jeremić

Dom zdravlja „Dr Đorđe Kovačević“ Lazarevac

- Rad u maloj grupi
- Način života i ishrana
- Neželjena dejstva leka
- Savet za novo sutra
- Lek je najbolji izbor za novi život

ULOGA SESTRE U PREVENCIJI DM

Danijela Ćirić

Dom zdravlja Pirot

Uvod: Dijabetes melitus je oboljenje koje se godinama unazad povećava.

To se dešava zbog sve bržeg tempa i stila života (stres, gojaznost, fizička neaktivnost itd,...)

Ciljevi i zadaci: Ispitati uzroke koji dovode do ove bolesti; Kako i na koji način se DM sve više širi među mladoom populacijom,...

Diskusija i zaključak: Uloga sestre je od velike važnosti. Njen svakodnevni rad sa pacijentima (savetovanje o zdravom stilu života) može pomoći u smanjenju broja obolelih od ove bolesti.

SEKCIJA ONKOLOGIJE

CDK 4/6 REALNA KLINIČKA PRAKSA

Andela Karaferić

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Procene su da se u Srbiji u toku godine dijagnostikuje oko 4.500 novoobolelih žena sa rakom dojke, što je i vodeći uzrok smrti među malignim tumorima kod žena. Od svih obolelih žena 80% će biti prisutnih i pozitivnih estrogenskih (ER) i/ili progesteronskih receptora (PR) na površini ćelija karcinoma, u 20% HER 2 pozitivne i 20% triple negativni karcinom dojke. Estrogen i progesteron su ženski polni hormoni koji nastaju u jajnicima, a razgrađuju se uglavnom u jetri. Ćelije karcinoma mogu imati Rc na svojoj površini za ES / PR.

Hormon Rc status: ER+ estrogen pozitivne, PR+ progesteron pozitivne, Hormon Rc negativne Hormon Rc pozitivne -Bolja prognoza bolesti HR+/HER2-. Metastatski karcinom dojke je najčešći pod tip karcinoma dojke i dalje je neizlečiv. Endokrina terapija poboljšala je preživljavanje pacijentkinja s metastatskim karcinomom dojke, ali urođena i stečena rezistencija i dalje predstavlja glavni problem.

Poboljšanje preživljavanja u metastatskom karcinomu dojke bilo je skromno pre 2010. godine; međutim, nedavni napredak u ciljanoj terapiji značajno je produžio preživljavanje kod ovih pacijentkinja. Inhibitor CDK4/6 u kombinaciji sa endokrinom terapijom je standard nege za pacijente sa ER+/HER-2 neg ABC, pošto postiže značajnu korist od PFS, značajno povećava OS i održava ili poboljšava kvalitet života. Inhibitor CDK4/6 se može kombinovati sa AI ili sa Fulvestrantom, u novoj ili rekurentnoj ABC, u 1. ili 2. liniji, i u slučajevima primarne ili sekundarne rezistencije (kao što je definisano u ABC smernicama).

Ova preporuka se odnosi na žene u postmenopauzi, na žene u premenopauzi u kombinaciji sa LHRH agonistom i na muškarce po mogućnosti u kombinaciji sa LHRH agonistom. U Sm-PC registrovani lekovi iz ove grupe je indikovani kao terapija za lečenje žena sa lokalno uznapredovalim ili metastatskim hormon receptor (HR) pozitivnim, HER2 negativnim karcinomom dojke u kombinaciji sa inhibitorom aromataze ili u kombinaciji sa fulvestrantom kao početnom endokrinom terapijom, odnosno u kombinaciji sa fulvestrantom kod žena koje su prethodno primale endokrinu terapiju.

Kod predmenopauzalnih ili perimenopauzalnih žena, endokrinu terapiju treba primenjivati u kombinaciji sa agonistom hormona koji stimulise lučenje luteinizirajućeg hormona (LHRH). Sm-PC. Iz pregleda studija koje su uključivale pacijentkinje po gore navedenim indikacijama zaključeno je da je povoljniji i PFS i

OS uz značajniji održani kvalitet života. Ordiniranje je vrlo jednostavno, kao i praćenje toksičnosti. Obzirom na takav odgovor na terapiju i toksičnosti, zaključeno je da su verifikovane najčešće neutropenije ali u 20% koje nisu kompikovane febrilnošću.

Nisu uključivani faktori rasta jer u ovoj terapiji inhibitorima CDK4/6 nije indikovano uključivanje faktora rasta u sklopu zbrinjavanja neutropenija obzirom da je mehanizam ovih neutropenije drugačiji od neutropenija nastalih u okviru ordiniranja hemioterapije. Od drugih toksičnosti ima i 20 % kardoloških komplikacija sa produženje QTC intervalom, ali je i ta toksičnost bez većih komplikacija i nakon odlaganja od 7 dana dolazi do sabilizacije EKG promena.

Medicinske sestre su specijalno edukovane za uključivanje terapije inhibitorima CDK4/6, komunikaciju sa pacijentom, prepoznavanje i praćenje svih potencijalnih komplikacija. Uvođenjem terapije inhibitorima CDK4/6 u lečenju metastatskog karcinoma dojke uz hormone -th predstavlja značajni pomak kako u lečenju tako i u održavanju kvaliteta života pacijentkinja.

HIRURŠKI TRETMAN PAPILARNOG KARCINOMA ŠTITASTE ŽLEZDE - PRIKAZ SLUČAJA

Marija Marković

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije , Beograd

Karcinom štitaste žlezde nije čest, on čini 1,5-2% malignih tumora svih lokalizacija. Papilarni tumori su najčešći tiroidni kanceri (>70%). Javljaju se od 30.-50. Godine životai tri puta su češći u ženskoj populaciji. Imaju veoma spor, indolentan tok, kasno daju metastaze i to u lokalne limfne žlezde na vratu (oko 50% malih tumora, ispod 1 cm i u oko 75% tumora većih od 1 cm).

Nalaz lokalnih metastaza u limfne čvorove ukazuje na mogućnost ponovne pojave tumora posle operacije ali NE znači i veću smrtnost odovog tumora.

Širenje putem krvi je retko i javlja se tek posle više godina tako da su metastaze na plućima, mozgu i kostima, retke i kasne. Stopa preživljavanja je 80-90% lečenih bolesnika.

Cilj rada je kroz prikaz slučaja ukazati na značaj hirurškog tretmana pacijenta sa papilarnim karcinomom štitaste žlezde.

Pacijent L.A. (2006.god.) iz Novog Pazara, seprvi put javlja na IORS 2015. godine nakon lečenja ALL (od 2009.-2012.) a nakon izolovanog prvog kasnog medularnog recidiva. Nakon sprovedene hemioterapije konzilijum donosi odluku da se sprovede preventivna zračna terapija CNS. Drugi recidiv se javlja 2016. Godine i sledi nastavak HT do 2017. Godine. Početkom 2017. Urađena i transplantacija (stem cell). Sledi kompletna remisija bolesti. Od 2020. Se kod pacijenta sa leve strane vrata prati klinički i radiološki suspektna žlezda. U maju 2022.

Učinjena biopsija žlezde vrata sa HP nalazom: Ca papillare gl.thyr. Nova konzilijarna odluka (septembar 2022.) je uzevši u obzir remisiju osnovne bolesti, da se sprovede operativno lečenje- totalna tiroidektomija, centralna disekcija i MRND bil.

Na službu pedijatrijske onkologije se prima 10.10.2022.godine. Po prijemu pacijentna Eutyroxu i Gluforminu. Donosinalazhematologa, uredne lab. nalaze, ORL izveštaj, Rtgraheje i pluća, UZ abdomena. Nakon saglasnosti pedijatra I potpisanog pristanka za operativnim lečenjem i poznavanjem mogućih komplikacija (roditelj), pacijent operisan 12.10.2022. godine. Učinjena Loboisthmectomy gl. Thyr. L.sin.Disscollicentralis (reg. pretrachealis et paratrachealis.l.sin).Diss. jug.l.sin. EX TEMPORE nalazi PARAFIN I BENIGNO. U konsultaciji sa patologom intraoperativno odlučeno da se uradi revizija kalupa i pločica prethodne biopsije i odustaje se od daljeg operativnog lečenja. Drugog postoperativnog dana se pacijent stabilnih vitalnih funkcija, očuvanog glasa i akta gutanja otpušta kući sa preporukom za nastavkom terapije Eutyroxom. Nakon potvrde definitivnog HP nalaza da se radi o metastazama papilarnog karcinoma štitaste žlezde, postoperativni konzilijum donosi odluku da se uradi totalizacija tiroidektomije.

Hirurško lečenje predstavlja metodu izbora, a totalna tiroidektomija operaciju izbora. Terapija radiojodom i TSH supresivna terapija su dopunskog karaktera.

ZNAČAJ EPIDEMIOLOŠKOG NADZORA HIRURŠKOG PRANJA RUKU NA KLINICI ZA ONKOLOŠKU HIRURGIJU

Slađana Rakarić, D. Stojanović, J. Katić

Klinika za onkološku hirurgiju IORS, Beograd

Hirurško pranje ruku podrazumeva postupak kojim se pre izvođenja hirurške procedure broj mikroorganizama sa kože ruku, smanjuje na najmanji mogući nivo. Za razliku od higijenskog, hirurško pranje ruku ima za cilj eliminaciju prolazne i redukciju trajne flore ruku, kao i inhibiciju rasta bakterija "ispod rukavica". Kontrola sprovođenja postupka hirurškog pranja ruku na KOH se vrši redovno i u skladu sa "Procedurom za redovno praćenje i evaluaciju pravilnog sprovođenja higijene ruku" uz sledeće aktivnosti: Svakodnevni nadzor od strane rukovodilaca, popunjavanje upitnika za samoprocenu higijene ruku, kontrola potrošnje tečnog sapuna i dezinfekcionih sredstava na mesečnom nivou, kao i aktivni epidemiološki nadzor koji se sprovodi jednom mesečno.

Uzimanje otisaka ruku zaposlenih u Odeljenju operacionih sala KOH, se vrši jednom mesečno nakon hirurškog pranja i hirurške dezinfekcije ruku, putem uzimanja otisaka ruku na propisane podloge, radi mikrobiološke analize.

Cilj rada: Ukazati na značaj hirurškog pranja ruku i prikazati šestomesečni izveštaj epidemiološkog nadzora hirurškog pranja ruku u operacionom bloku KOH, od 01.01.-30.06.2023.godine.

U prvih šest meseci tekuće godine otisak ruku nakon hirurškog pranja i dezinfekcije, uzet je kod 89 zaposlenih od čeg je kod 4 (4.5%) dobijen pozitivan nalaz koagulaza negativan *Staphylococcus species* (nalazi se na koži i smatra se ne patogenom). Higijena ruku je jedna od najvažnijih procedura u prevenciji intrahospitalnih infekcija, zato integritet kože ruku zdravstvenih radnika mora biti očuvan kako bi se prevenirala mesta za ulaz prouzrokovaca infekcije. Mora se poštovati princip "gola podlaktica i šaka". Nokti moraju biti bez laka i skraćeni do visine jagodica. Veštački nokti nisu dozvoljeni.

Zaključak: Obzirom da koža čoveka ima svoju saprofitnu floru i da na 1cm² ima oko 1000 mikroorganizama, imperativ zdravstvenih radnika mora biti svakodnevna i adekvatna higijena ruku.

INTRAOPERATIVNA PRIMENA CITOSTATIKA U LEČENJU PERITONEALNE KARCINOZE - SESTRINSKI ASPEKT

Marija Gošović, Z. Medojević, S. Rakarić

Klinika za onkološku hirurgiju IORS, Beograd

Peritoneum (trbušna maramica) je najveća i najkomplikovanije građena serozna membrana u telu, sastavljena od parijetalnog i visceralnog peritoneuma. Peritonealna karcinoza je stanje koje opisuje peritoneum zahvaćen kancerogenim ćelijama i uglavnom označava podmakli stadijum onkološkog oboljenja. Kako bi produžili životni vek pacijenatima, primenjuje se ciljana intraoperativna terapija putem HIPEC metode u kombinaciji sa CRH.

Citoredukcija podrazumeva hiruršku intervenciju, koja za cilj ima uklanjanje što većeg dela vidljivog kanceroznog tkiva. Nakon toga sledi HIPEC - hipertermička intraperitonealna hemoterapijska perfuzija. HIPEC procedura podrazumeva, da se u nastavku zahvata trbušna šupljina puni i "ispira" rastvorom citostatika zagrejanim do 42° C.

Cilj rada: Ukazati na značaj HIPEC metode i prikazati distribuciju pacijenata, kod kojih je ova metoda primenjena na KOH u periodu od 01.01.-31.08.2023.godine, prema dijagnozi primarnog tumora, godinama starosti i dužinom oporavka.

U prvih osam meseci 2023.godine na KOH su izvedene 22 HIPEC procedure, sa najčešćom primarnom dijagnozom Ca ovarii 9 (41%). Više od trećine pacijenata je starosti od 51-60 godina. Postoperativni tok je prosečno trajao 10 dana.

Benefiti lokalno primenjenog rastvora citostatika na povišenoj temperaturi u odnosu na sistemsku primenu su:

-Veća koncentracija citostatika u odnosu na sistemsku

-Povišena temperatura rastvora citostatika pojačava njegovo dejstvo na knacerogene ćelije

-Postiže se i do 20 puta veća ekspozicija peritoneuma rastvoru citostatika, dok su ostali delovi tela pošteđeni

-mali deo citostatika ulazi u celo telo te su neželjeni efekti minimalni

Obzirom da se primenom HIPEC procedure pored svih benefita produžava životni vek onkoloških pacijenata, sve je češća njena primena. Uigrani i specijalizovani hirurški tim KOH ima višegodišnje iskustvo u izvođenju HIPEC procedure što omogućava bezbednu, efikasnu primenu uz minimalan broj postoperativnih dana hospitalizacije.

UTICAJ COVID-19 PANDEMIJE NA NACIONALNI ORGANIZOVANI SKRINING RAKA GRLIĆA MATERICE U CRNOJ GORI

Ivan Samardžić, Adrijana Vujović

Institut za javno zdravlje Crne Gore, IJZCG, Podgorica

Cilj: Ispitivanje uticaja COVID-19 pandemije na sprovođenje nacionalnog organizovanog skrininga raka grlića materice u Crnoj Gori

Metodologija: Urađena je uporedna analiza podataka IJZCG prije COVID-19 pandemije (2019. godina) i nakon ponovnog uspostavljanja skrininga raka grlića materice.

Rezultati:2019: Ciljna populacija: 42.532 žene, starosti 30-42 godine: pozvane: 20.352 (47,85%), odazvane: 13.381 (65,75%), uzorci brisa grlića materice na HPV dostavljeni IJZCG: 12.476, HPV+: 1.998 (16,01%), HPV-: 10.177 (81,57%), HPV- koji se ponavljaju nakon 12 mjeseci: 299 (2,40%). HPV 16+: 368 (18,42%), HPV 18+: 85 (4,25%), ostali 12 visokorizični HPV+: 1.348 (67,47%). Broj biopsija: 116. Cervicitis hronica: 41, LSIL: 44, HSIL: 29.

7. novembar 2022. – 20. februar 2023.: Ciljna populacija: 69.911 žena, starosti 30-50 godina: pozvane 7.886 (11,28%), odazvane: 5.012 (63,55%), uzorci brisa grlića materice na HPV dostavljeni u IJZCG: 4.322, HPV+: 616 (14,25%), HPV-: 3.648 (84,40%), HPV- koji se ponavljaju nakon 12 mjeseci: 53 (1,22%). HPV 16+: 123 (19,97%), HPV 18+: 28 (4,54%), ostali 12 visokorizični HPV+: 378 (61,36%). Broj biopsija: 4. Cervicitis hronica: 2, NILM: 1, LSIL: 1, HSIL: 0.

Zaključak: COVID-19 pandemija je značajno opteretila zdravstveni sistem Crne Gore. Smanjen broj preventivnih pregleda negativno se odrazio na otkrivanje novooboljelih od raka grlića materice i pravovremenu primjenu odgovarajućih terapija.

SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

INTRAKRANIJALNA KRVAVLJENJA

Momir Jovanović

Opšta bolnica Čuprija

Intrakranijalna krvavljenja predstavljaju stanja opasna po život pacijenata, čiji se ishod može poboljšati pravovremenom dijagnostikom, ispravnim lečenjem i intenzivnom negom. Intrakranijalno krvarenje može biti spontano, izazvano arteriovenskom malformacijom, izazvano traumom ili povezano sa terapijskom antikoagulacijom.

Ciljevi lečenja i nege su procena neposrednog uzroka, minimiziranje rizika od progresije bolesti, preko kontrole krvnog pritiska, korekcije koagulopatije, i uklanjanje vaskularnih lezija sa visokim rizikom od akutnog ponovnog krvavljenja. Anamnezom, kliničkim pregledom i tumačenje kompjuterizovane tomografije procenjujemo težinu intrakranijalnog krvavljenja.

Kod traumatskih intrakranijalnih krvavljenja vrlo je bitno uočiti potencijalne udružene povrede, a kod spontanih intrakranijalnih krvavljenja prepoznati rane znake i isptome. Adekvatno i pravovremeno lečenja poboljšava ishod nakon intrakranijalnog krvarenja.

Većina funkcionalnog i kognitivnog poravka se odvija nedeljama do mesecima nakon otpuštanja; što je vrlo bitno predočiti porodici pacijenata.

Ciljevi zdravstvene nege su smanjivanje mortaliteta i invaliditeta, kao i poboljšavanje kvaliteta života kroz adekvatnu rehabilitaciju i terapiju.

Ključne reči: intrakranijalna hemoragija; epiduralni hematom; subarahnoidalno krvarenje; ishodi

KOMUNICIJA U ORGANIZACIJI SESTRINSKE SLUŽBE

Vučetć Daniela

IKVB Dedinje

Uvod: Tokom života najveći deo vremena se provede u komunikacijama. Komunikacija je umetnost prenošenja informacija, ideja i stavova drugoj osobi.

Najveći deo svog radnog vremena sestre menadžeri provode u raznim vrstama komunikacije ("lice u lice", u elektronskoj ili telefonskoj komunikaciji), sa podređenima, nadređenima, pacijentima i kolegama.

Sposobnost efikasnog komuniciranja često određuje nečiji uspeh kao lidera/ menadžera. Sestre menadžeri u procesu komunikacije moraju da procene sve okolnosti pojedinačno, kako bi odredile koji način, ili kombinacija načina, predstavlja optimalnost za svaku situaciju.

Komunikacija mora biti jasna, jednostavna i precizna. Sestra menadžer (pošiljalac) je odgovorana za obezbeđivanje toga da komunikacija bude razumljiva. One najčešće koriste sledeće načine komunikacije: pisana, komunikacija/licem u lice, neverbalna i telefonska komunikacija.

Komunikaciju može da bude: pasivna, agresivna, indirektno agresivna, pasivno agresivna, pouzdana.

Pouzdana komunikacija je način komunikacije koji omogućava ljudima da se izraze na direktan, pošten, iskren i pogodan način koji ne ugrožava prava druge osobe.

Cilj rada je koje su vrste komunikacije zastupljene i koji faktori otežavaju komunikaciju.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno na IKVB Dedinje, a uzorak čine medicinske sestre na odeljenju.

Rezultat: Komunikacija je u najvećem broju slučajeva direkta "licem u lice", a faktori koji otežavaju komunikaciju su: nedostatak interesa primaoca, emocije, razlike u sistemu vrednosti, nedostatak znanja.

Zaključak: Veština komunikacije u današnje vreme globalizacije i tehničko-tehnološkog razvoja i usavršavanja predstavlja jedno od najvažnijih svojstava savremenog čoveka.

VAŽNOST EMPATIJE U RADU ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Jadranka Nikolić

Opšta bolnica Jagodina

Uvod: Empatija predstavlja proces ulaženja u stanje, osećaje, i situaciju druge osobe, odnosno sposobnost staviti se u položaj drugoga, pa bi pojam empatije tako mogli prevesti kao "sa-osećanje", odnosno kao saživljavanje.

Cilj: Cilj ovog istraživanja je bilo ispitati važnost empatije u svakodnevnom radu zdravstvenih radnika, da li se medicinsko osoblje edukuje o empatiji kako bi poboljšali svoju ematičnu komunikaciju.

Cilj je takođe bio da ispitamo da li prilikom korišćenja empatije medicinskog osoblja dolazi do poboljšanja komunikacije sa pacijentima

Metodologija: Vrste studija- Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka

Vreme i mesto istraživanja- Istraživanje je sprovedeno u periodu od Marta 2023. do Juna 2023. u OB Jagodina.

Tehnika i instrument istraživanja- Tehnika-anketiranje

Instrument-anketni upitnik sastavljen od 6 pitanja

Rezultat: Istraživanje je dokazalo da zdravstveni radnici smatraju da je korišćenje empatije u svakodnevnom radu sa pacijentima od izuzetnog značaja, i da se većina zdravstvenih radnika kontinuirano edukuje.

Zaključak: Medicinske sestre kao zdravstveni radnici imaju različite odgovornosti i opsege posla koji obavljaju skladno obrazovanju i mestu rada, ono sto se očekuje od svake medicinske sestre jeste pristup prema radu, pacijentu, lekarima, kolegama saradnicima koji svakako mora uključiti empatiju.

NEGA I TRETMAN PACIJENTA POSLE ARTOSKOPIJE

Jadranka Spasić Trajković

Opšta bolnica Čuprija služba Ortopedije sa traumatologijom

Japanski naučnici (M Watanabe i S Takeda) su jedni od pionira ortopedije u istraživanju u unutrašnjosti zglobova, naročito kolennog zgloba. Endoskopski aparat je tako konstruisan da ima fleksibilan optički deo sa hladnim svetlom na vrhu. Kada se instalira u unutrašnjost jednog zgloba može se videti njegov sadržaj. Ova dijagnostička metoda se naziva artroskopija. Artroskopski pregled se izvodi tako sto se u hirusknoj sali u strogo aseptičnim uslovima bolesnik prvo uvede u anesteziju (najpraktičnija je regionalna anestezija) Postavi se esmarh na ekstremitet na kome se nalazi zglob koji želimo da artroskopiramo.

Fiziološkim rastvorom koji je zagrejan do temperature bolesnikovog tela. Potpuno se ispere zglob, zatim se ubaci novi fiziološki rastvor i tek tada se uvodi artroskopom se posmatra unutrašnjost zgloba. Treba uočiti boju hrskavice i zglobne čaure. Na artroskop se može priključiti i video kamera, kojom se slika sa artroskopa prenosi na televizijski ekran. Slika sa ekrana je uvećana. Može se montirati i fotoaparat, kojim se snima patološki supstrakt a snimljena fotografija ostavi za istoriju bolesti. Artroskopija predstavlja novu metodu u dijagnostici oboljenja zglobova, sa velikim šansama za dalji razvoj.

Cilj rada: Ukoliko je došlo do oštećenja hrskavice zglobava, infekcije zglobova, zapaljenje zglobova i drugo da ste sto pre stanje istretira dijagnostičkim procedurama u cilju postavljanja konačne dijagnoze, da se izbegnu zamke da se pacijentu objasni način i tretman lečenja u vezi lekova i rehabilitacije.

Metod rada: Istraživanje je sprovedeno na uzorku 10 pacijenta u OB Čuprija u periodu od 6 meseci 2022. god. Anketni upitnik je određen na pacijentima u toku bolnog stanja i posle artroskopije i rehabilitacije.

Rezultat rada: Većina ispitanika je muškog pola, artroskopijom je uspešno istretiran i očišćen zglob kolena bez komplikacije kod svih pacijenata.

Zaključak: Medicinska sestra kao član tima u lečenju i tretmana pacijenata kod artroskopije ima zadatak da pacijentu predoči i objasni način i tok lečenja rehabilitacije, i da procedura i ako zahteva vreme, veoma je efikasna.

Ne dozvolite da bol u kolenu utiče na kvalitet vašeg života.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ENDOSKOPSKOJ DIJAGNOSTICI TUMORA LARINKSA

Danijela Radoičić

Opšta bolnica Čuprija služba ORL sa odsekom MFH

Laringoskopija je postupak pregleda grkljana (larynx) pomoću endoskopskopa, cevastog instrumenta koji može biti krut ili savitljivi (fleksibilni) a koji na svom donjem kraju ima svetlo i kameru.

Pregled se radi u situacijama kada skener ili magnetna rezonanca nisu dovoljno precizni i kada je disajni put potrebno pregledati direktno. Specifični endoskop koji se koristi za gledanje grkljana i glasnih žica naziva se laringoskop.

Laringoskopijom se utvrđuje postojanje problema (promene) u grkljanu. Sva stanja koja dovode do promena u kvalitetu i jačini glasa kao što je na primer promuklost, moraju biti dijagnostikovana nekom vrstom laringoskopije.

Postoje različite vrste laringoskopije:

I) Indirektna laringoskopija: izvodi se u ordinaciji kao deo rutinskog ORL pregleda uz pomoć laringealnog ogledala. Relativno se dobro podnosi kod pacijenta može izazvati nadražaj na povraćanje koji je kratkog trajanja (reflex gađenja), a nastaje zbog toga što se ogledalce postavlja blizu zadnjeg zida ždrele-

II) Fleksibilna nazofaringolaringskopija: Izvodi se takođe u ORL ordinaciji uz pomoć tankog fleksibilnog endoskopa opremljenog kamerom. Endoskop se uvodi kroz nosni hodnik koji je prethodno pripremljen lokalnim anestetikom. Ukoliko postoji hvataljka može se uzimati i biopsija. Ovaj pregled preciznije pokazuje stanje disajnih organa.

III) Suspenzionna laringoskopija se naziva još i laringomikroskopija. To je pregled koji se obavlja u opštoj anesteziji pomoću krutog endoskopa koji se zove laringoskop. Laringoskop se nakon plasiranja fiksira za grudni koš pacijenta, a potom se prikači na operativni mikroskop koji daje još precizniju, mikroskopsku sliku struktruka, a ruke hirurga su slobodne za rad.

Indikacija za laringomikroskopiju: Laringomikroskopija je posebno korisna u uslovima u kojima je potrebno izvršiti procenu zahvaćenosti glasnica nekom promenom ili je potrebno lečenje glasnica ili neposrednog okolnog disajnog puta. Laringomikroskopija omogućava hirurgu da detaljno pregleda grkljan. Ovo je od vitalnog značaja jer vrlo male promene na glasnicama mogu proizvesti velike promene u glasu neke osobe. Laringomikroskopija se radi u svrhu dijagnostike, biopsije i/ili potpunog odstranjivanja promena na grkljanu, kao i radi uklanjanja stranih tela.

Promene na glasnim žicama koje daju promuklost nazivamo lezijama, a najčešće su to:

- a) Papilomi glasnica,
- b) Polipi glasnica i drugi benigni izrastaj
- c) Juvenilni papilomi (višestruki izrastaji na strukturama grkljana)
- d) Leukoplakija (belo zadebljanje na glasnicama)
- e) Karcinomi grkljana

Priprema za laringomikroskopiju i uloga medicinske sestre instrumentara:

Pre operacije je potrebno uraditi preoperativnu pripremu koja obuhvata:

- a) Pregled interniste sa EKG-om
- b) Laboratoriju: kompletna krvna slika sa formulom, urin, glikemija, PT, aPTT, INR, fibrinogen, kalijum, natrijum, kalcijum, urea, kreatinin
- c) Bris grla i bris nosa. Potrebno je da internista na osnovu pregleda i urađene laboratorije da zaključak da se pacijent može operisati.

Rezultati laboratorije i zaključak interniste ne smeju biti stariji od 7 dana od zakazanog termina operacije.

Postoperativni tok bolesnika: Neposredni oporavak posle buđenja iz anestezije je obično nakon 2 sata, a obično nije neophodan boravak u bolnici duži od par sati. Prvih sedam dana nakon intervencije treba što manje pričati i bez povišenog tona. To tkivima omogućava brže zarastanje. U zavisnosti od vrste intervencije može biti potrebno i da potpuno bolesni štedi glas.. Promuklost može da potraje i tri nedelje posle intervencije i vremenom će se smanjivati kako tkiva zarastaju..

Važno je napomenuti da u prva tri dana bolesnik izbegava vruću hranu, jako začinjenu hranu, ljutu i kiselu hranu. Preporuka je prohladna hrana meke konzistencije.

Zaključak: Medicinska sestra instrumentar ima ključnu ulogu u preoperativnoj pripremi bolesnika i njegovom post operativnom opravku. Takođe psihička priprema bolesnika je od velikog značaja za uspešnu intervenciju.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENTA SA AKUTNOM I HRONIČNOM UPALOM GUŠTERAČE

Slavica Mijović
KCCG Podgorica

Uvod:

Gušterača – najvažnija žlijezda ljudskog organizma

Egzokrina i endokrina funkcija

Nalazi u gornjem dijelu trbuha, iza trbušne maramice i naliježe na kičmeni stub u nivou prvog lumbalnog pršljena. Razlikuje se desni kraj ili glava (caput pancreatis), srednji dio ili tijelo (corpus pancreatis) i lijevi kraj ili rep (cauda pancreatis).

Suženi dio žlijezde na spoju glave sa tijelom, naziva se vrat pankreasa (collum pancreatis).

Na glavi pankreas se opisuju prednja i zadnja strana, a tijelu i repu tri strane i tri ivice.

Etiologija

Najčešći uzroci akutne upale pankreasa su holelitijaza i alkoholizam, ali postoje i mnogi drugi, iako rjeđi uzroci, kao što su: hiperlipidemija, hiperparatireoidizam i hiperkalcijemija, anatomske promjene, neki lijekovi, infektivni agensi i toksini, medicinski zahvati kao i idiopatska upala pankreasa koju ima oko 10% pacijenata.

Drugi najčešći uzrok akutne upale pankreasa je alkohol, koji se javlja u 50% slučajeva kod muškaraca i 30% slučajeva kod žena.

Dijagnoza

Dijagnoza akutnog pankreatitisa se najčešće postavlja na osnovu vrednosti amilaze u krvi. Vrednost serumske amilaze tri puta veća od normalne praktično potvrđuje dijagnozu.

Leukocitoza, hiperglikemija, hipokalcemija, karakteristični rendgenski nalazi, a posebno povišena vrijednost amilaze ili lipaze u serumu, potvrđuju dijagnozu.

Zaključak:

Liječenje hroničnog pankreatitisa obuhvata konzervativno, hiruško liječenje i interventnu endoskopiju.

Bitan uslov za lečenje ove bolesti je rano otkrivanje. Preventivne mere podrazumevaju zaštitu od virusa hepatitisa B i C, rad na suzbijanju alkoholizma, higijena skladištenja namirnica. Lečenje je veoma kompleksno i zahteva učešće specijalista različitih medicinskih grana (hepatologa, onkologa, radiologa, patologa..).

Primarni karcinom tretiraće se na neki od sledećih načina: hiruški, lokalizovanim tretmanom, radioterapijom, lekovima, imunoterapijom, hemioterapijom, palijativnom terapijom.

TRIHOBEOAR

Ljubica Obrenov

Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine, Novi Sad

Bezoari su nesvarena strana tela u gastrointestinalnom traktu, koja su u većini slučajeva sastavljeni od kose - trihobezoar. Javljaju se najčešće kod dece i adolescenata koji pate od trihotilomanije i trihotilofagije. Najčešće se nalaze u abdomenu, dok se želudačni trihobezoar vremenom može proširiti kroz pilorus u distalne delove tankog creva u vidu repa što predstavlja Rapunzelov sindrom.

Pacijentkinja uzrasta šesnaest godina prima se na Odsek abdominalne hirurgije pod dijagnozom Trihobezoar.

Unazad nekoliko godina dete jede kosu, a nekoliko meseci unazad oseća bolove u trbuhu, povremeno povraća, kliničkim pregledom primećena tumefakcija u predelu epigastrijuma.

Anamnestičkom obradom dobijaju se podaci da devojčica pre, oko mesec dana saopštava majci da čupa dlake sa glave - kosu i jede ih.

Od strane lekara indikovana je gastroskopija kojom se verifikuje trihobezoar, nakon čega sledi laporaskopska gastrotomija.

Njen strah, neupućenost u ono što joj se zaista dešava, anksioznost u početku su bili barijera za dobru komunikaciju. Empatijom i otvorenim pristupom postigli smo konstruktivnu komunikaciju. Uspela je da stekne poverenje u naš tim, prihvati preporuke i plan daljeg lečenja.

Ako želite da postignete visok nivo zdravstvene nege i uspeh u zdravstveno – vaspitnom radu pre svega morate uspostaviti dobru komunikaciju kako sa pacijentom tako i sa roditeljima/starateljima.

SESTRINSKE INTERVENCIJE NAKON OPERACIJE KATARAKTE

Marija Bogosavljević

Opšta bolnica Jagodina

Uvod:

Zamućenja sočiva nazivaju se kataraktom.

U praksi se najčešće sreću senilne-staračke katarakte.

Od subjektivnih znakova u slučaju početne katarakte kao glavni simptom javlja se smanjenje oštine vida. Bolesnici se žale da vide kao kroz maglu ili mrežu.

Usled zamućenja sočiva takve osobe postaju kratkovidne.

Cilj: Pokazati važnost poznavanja rada sa pacijentima obolelim od katarakte u preoperativnoj pripremi, postoperativnom oporavku i savetima za lečenje i život nakon otpusta sa odeljenja.

Metodologija: U ovom radu ću koristiti deskriptivnu metodu.

Zaključak: Katarakta je veliki problem mnogih ljudi bez obzira na životno doba, ali se uglavnom javlja kod starijih pacijenata, i ako se ne leči može da dovede do potpunog gubitka vida.

Jedino sigurno rešenje u tom slučaju je operacija katarakte, koja uz veliki procenat uspešnosti dovodi do brzog ozdravljenja i boljeg vida.

UTICAJ ZDRAVSTVENOVASPIITNOG RADA NA POBOLJŠANJE KVALITETA ŽIVOTA ŽENA NAKON MINIMALNO INVAZIVNE OPERACIJE STRES URINARNE INKONTINENCIJE

Milica Stanković

Opšta bolnica "Sveti Luka" Smederevo, služba urologije

Uvod: Urinarna inkontinencija kod žena predstavlja značajan javnozdravstveni problem, jer ima visoku prevalenciju i incidenciju, što rezultira značajnim ekonomskim opterećenjem i smanjenim kvalitetom života. Stres urinarna inkontinencija predstavlja nevoljno ispuštanje mokraće pri povećanom intraabdominalnom pritisku (fizičkom naporu, kašljanju, kljanju).

Lečenje urinarne inkontinencije kod žena fokusira se na usklađivanje terapijskog pristupa sa ciljevima pacijenata.

Cilj hirurške korekcije je da se koriguje anatomske defekt i poremećaj i tako uspostavi normalna funkcija mokraćne bešike, rektuma i vagine.

Metoda plasiranja trake suburetralno, transobturatornim putem (engl. transobturator tape – TOT) predstavlja jedan od zlatnih standarda hirurškog lečenja stres urinarne inkontinencije kod žena. Zdravstveno vaspitne aktivnosti koje sprovodi medicinska sestra su ključne u podizanju svesti operisane žene o načinu ponašanja po završetku hospitalizacije, odnosno postepeno vraćanje aktivnostima svakodnevnog života.

Cilj: Sagledati značaj zdravstveno vaspitnog rada u poboljšanju kvaliteta života žena nakon minimalno invazivne operacije stres urinarne inkontinencije.

Metodologija: Primenjen je metod sistematskog prikaza istraživanja drugih istraživača koja su u skladu sa ciljem istraživanja. Istraživanje ključnih aspekata za poboljšanje kvaliteta života žena nakon minimalno invazivne operacije stres urinarne inkontinencije biće zasnovano na korišćenju analitičko-sintetičke metode.

Rezultati: Studije pokazuju da metoda plasiranja mrežice transobturatornim putem predstavlja jednu od najefikasnijih metoda hirurškog lečenja. U dostupnim studija uspešan ishod nakon ove operacije postignut je kod 90% bolesnica, zahvaljujući pridržavanju dobijenih saveta o dozvoljenoj fizičkoj aktivnosti nakon operacije. Rezultati pokazuju da je nakon 12 meseci od operacije znatno poboljšan kvalitet života žena. Kod većine ispitanica nije prisutna inkontinencija, ne osećaju nelagodnost zbog nevoljnog mokrenja koju su imale pre operacije, putuju bez ograničenja, druže se sa prijateljima i seksualni život im je poboljšao.

Zaključak: Na osnovu studija sprovedenih u svetu i kod nas možemo zaključiti da hirurško lečenje urinarne inkontinencije kod žena metodom TOT predstavlja minimalno invazivnu i prilično sigurnu operativnu metodu. Kod većine žena se znatno poboljšao kvalitet života u pogledu fizičkog integriteta, uključujući i povoljni uticaj na poboljšanje seksualnog života.

Studije pokazuju da je zdravstveno vaspitni rad sa ženama nakon operacije izuzetno značajan segment koji doprinosi da operacija bude efikasna i da se kvalitet života žena poboljšao nakon operacije.

SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM

SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD REUMATOIDNOG ARTRITISA

Gordana Đukanović

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Osnovu lečenja zapaljenskih reumatskih bolesti predstavlja kombinacija odgovarajućih farmakoloških nefarmaloških intervencija usmerenih na ublažavanje simptoma i znakova i održavanje funkcionalnosti bolesnika. Edukativni programi uključuju aktivnu saradnju bolesnika i porodice sa članovima rehabilitacionog tima kojeg sačinjavaju, uz specijalistu fizikalne medicine (subspecijalistu reumatologije) i medicinska sestra, fizioterapeut, radni terapeut i ostalih članovi (npr. psiholog, nutricionista, defektolog).

Zbog specifičnosti rada važno je naglasiti ulogu medicinske sestre kao neizostavnog dela zdravstvenog tima, važnost zdravstvene nege i edukacije koju pruža.

Važno je naglasiti doprinos sestrinstva u reumatologiji u vidu edukacije bolesnika zasnovoj na potrebama, adekvatne nege, upravljanja primarnom bolesti i pratećim komorbiditetima, efikasnosti nege, psihosocijalne podrške.

To može pozitivno uticati na poboljšanje kvaliteta života i funkcionalnosti. Medicinska sestra svoja znanja i veštine svakodnevno primenjuje kroz aktivnosti kao što su ispitivanje mišićno-koštanog sistema, formiranjem i izradom plana upravljanja i procene stanja bolesti, upravljanje simptomima, rešavanje fizičkih, psihičkih i socijalnih problema i procene deficita znanja bolesnika.

Reumatoidni artritis je hronično oboljenje koje se manifestuje bolovima i otocima perifernih zglobova, vanzglobnim manifestacijama, ograničenjima pokreta, što vremenom kod bolesnika može značajno narušiti njegovu funkcionalnost i stepen samostalnosti. Shodno tome, bolesnik zahteva multidisciplinarnu negu, edukaciju i savetovanje što uključuje praćenje posledica bolesti na nivou dnevnih aktivnosti, psihosocijalnih posledica, lečenje lekovima i nuspojave.

ZDRAVSTVENA NEGA U REHABILITACIJI BOLESNIKA SA MOŽDANI UDAROM

Milka Stojić

Opšta bolnica Užice

Cerebrovaskularne bolesti; bolesti moždanih krvnih sudova su jedan od vodećih problema savremenog čovečanstva. Moždani udar (MU), predstavlja III uzrok smrtnosti a I uzrok invaliditeta u svetu. MU je akutno stanje uzrokovano oštećenjem moždanih struktura okluzijom krvnog suda ili pak stanje naglo nastalo usled pucanja krvnog suda i izliva krvi u moždani parenhim (ishemijski i hemoragijski MU). Brojni su simptomi MU: trnjenje usana, jezika, jedne polovine lica ili tela, smetnje sa vidom, poteškoće u govoru, slabost jedne strane tela, iznenadna, jaka glavobolja, dezorijentacija, promena stanja svesti i dr. Zdravstvena nega (ZN) bolesnika sa MU prevashodno je usmerena na otkrivanje uzroka (faktora rizika) bitnih za nastanak MU. Zdravstvena nega u rehabilitaciji bolesnika sa MU je usmerena na očuvanje preostalih sposobnosti, na unapređenje aktivnosti svakodnevnog života (ASŽ), samozbrinjavanje a onda i na zadovoljenje ostalih ljudskih potreba, kao i sprečavanje nastanka komplikacija.

Cilj rada je prikazati planiranje ZN bolesnika sa MU, delokrug rada medicinske sestre u prevenciji, nezi, lečenju, edukaciji i rehabilitaciji, kao i prevenciji komplikacija.

Metodologija: podaci uzeti iz medicinske dokumentacije.

Rezultati: Prikaz slučaja bolesnice sa MU kroz process ZN – multidisciplinarni pristup.

Zaključak: Veliki benefit u opravku bolesnika donosi rana rehabilitacija (u prvih 24-48 sati) ukoliko to dozvoljava njegovo zdravstveno stanje (ako su vitalne funkcije stabilne). Obavezno ako je moguće, uključiti i porodicu. Iz delokruga rada medicinske sestre pored zdravstvene nege, treba izdvojiti edukaciju pacijenta i porodice. Edukacija se odnosi na promenu stila života, prilagođavanje stanju u kome se bolesnik nalazi, izbegavanje loših navika i usvajanje pozitivnih, higijenskodijetetski režim (adekvatna ishrana), umerena fizička aktivnost i dr. Multidisciplinarnim pristupom i primenom procesa ZN može se postići kontinuirano praćenje bolesnika sa MU.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA DISKUS HERNIJOM

Dragica Isaković

Opšta bolnica „Laza K Lazarević“ Šabac

Bolesti lumboskralnog dela kičmenog stuba su mnogobrojne i uglavnom počinju kao bol u krstima koji se može širiti u nogu (syndroma lumbale,

lumboischialgia, išijas. Diskus hernij aje jeđna od čestih zdravstvenih tegoba koja prati savremenog čoveka. U akutnim i ozbiljnijim slučajevima rnože da izazove jak bol i vrlo neprijatan osećaj koji u velikoj meri narušava kvalitet života i čini da se osoba oseće nezadovoljno, neraspoloženo. Istina je da diskus hernija uopšte nije zdravstvena tegoba sa kojom se morate nositi do kraja života od trenutka kada do neke povrede diska dođe.

Nagli pokreti, dizanje teškog tereta, loše držanje, preveliko fizičko iscrpljivanje svake vrste može da se poveže s anastankom problema vezanih za lumbalnu kičmu.

Uzroci nastanka DH: repetativna fleksija, hiperekstenzija, trauma, uvrtnanje. Simptomi (bol umci ili nozi, utnulost, mravinjanje i slabost mišića) i dijagnostika (CT, MR). Hernije diska nekad ase mogu pokazati na snimcimakičme ljudi koji nemaju nikakve simptome. DH nije neizlečivo stanje i postoji dosta načina da se do potpunog oporavka stigne prirodnim putem. Pravilno držanje, vežbanje, ishrana u velikoj meri mogu da doprinesu oporavku. Praktične metode za olakšavanje bolova poput medikamenata, primena toplih i hladnih obloga.

Zdravstvena nega u akutnoj fazi podrazumeva otklon subjektivnih tegoba, postelja mora biti dovoljno čvrsta. aktivna edukacija u bolnoj fazi je od izuzetnog značaja. Pokretljivost i pravilan položaj su preduslov za oporavak kao i odlična preventiva.

Vežbe za DH: mrtvo dizanje, plug, trbušnjaci, čučnjevi. Operacija DH rešava samo problem bolova u nozi i išijas. Ustaljeni su pojmovi poput FBSS (povratka bolnog stanja) kao i mogućih komplikacija.

Plan zdravstvene nege u ovoj fazi podrazumeva intervencije: praćenja opšteg stanja, postavljanja u odgovarajući položaj, kontrolu postoperativnog bola, rane, mikcije, defekacije.. Mirovanje se savetuje 4-6 nedelja.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENTA SA POVREDOM KARLICE-POVREDA NA RADU, PO PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE

Svetlana Žunić

Specijalna bolnica za rehabilitciju Banja Koviljača

Uvod: Povreda na radu je povreda nastala na radnom mestu, kao i povreda koja se desi na redovnom putu od stana do posla ili obrnuto, na putu radi izvršavanja službenih poslova. Povrede karlice spadaju u najteže povrede, zbog toga što narušavaju karlični prsten kao i mogućnosti povrede organa koji se u njoj nalaze i okolnih struktura.

Prema mehanizmu nastanka i delovanju sile, prelome delimo na: ivični, prelom karličnog prstena i prelom u području acetabuluma. Sve ovo zahteva pravovremeno postavljanje dijagnoze i odgovarajuće lečenje nestabilnih preloma.

Bilo da je pacijent lečen operativno ili konzervativno, neophodno je da se sprovede rehabilitacioni tretman osoba sa povredom karlice.

Cilj: Prikazati specifičnosti zdravstvene nege pacijenta sa povredom karlice koja je nastala na radnom mestu a po procesu zdravstvene nege.

Materijal: Istraživanjem je obuhvaćen hospitalizovan pacijent sa povredom karlice koja je nastala na radnom mestu a istraživanje je sprovedeno u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača, na Prvom bolničkom odeljenju – odsek 1A u avgustu i septembru 2023.godine i hotimičan uzorak od 20 medicinskih sestara zaposlenih u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju Banja Koviljača

Metode: Za izradu rada korišćena je deskriptivna metoda, indirektna opservaciona metoda u vidu testiranja i direktna opservaciona u vidu studije slučaja. Kao instrument za pacijenta korišćena je dokumentacija procesa zdravstvene nege, a konstruisan je test za medicinske sestre koji sadrži 10 pitanja, zatvorenog i otvorenog tipa i nadopunjavanje.

Rezultati diskusija: Praćenje pacijenta po procesu zdravstvene nege pokazalo je da svakodnevnim sprovođenjem individualnog rehabilitacionog tretmana i edukovanjem pacijenta za zaštitne pokrete i položaje, dovelo je na kraju rehabilitacije da je osposobljen da sve aktivnosti dnevnog života obavlja samostalno, nema bolova i znatno se bolje oseća. Na osnovu testa za medicinske sestre, sve su odgovorile tačno na pitanje šta je povreda na radu, niko od ispitanika nije imao povredu na radu a 45 % ispitanika zna postupak prijave povrede na radu.

Zaključak: Na osnovu rezultata istraživanja može se zaključiti da je negovanje pacijenta po procesu zdravstvene nege bolje od klasičnog. Medicinske sestre se moraju više informisati o samom procesu prijave povrede na radu.

Ključne reči: povreda karlice, povreda na radu, rehabilitacija, proces zdravstvene nege

PRIMENA PERKUTANE ENDOSKOPSKE GASTROSTOME U REHABILITACIJI, ZNAČAJ RADA MEDICINSKE SESTRE

Ljubica Srdić

S.B. "Rusanda" Melenci

Uvod: PEG je procedura plasiranja sonde kroz trbušni zid u lumen želuca. Plasiranje obezbeđuje veći komfor bolesniku i manje komplikacija. Koristi kod bolesnika kod kojih je gutanje onemogućeno.

Cilj rada: Ukazati na značajno mesto medicinske sestre kod primene ishrane putem PEG-a.

Istaći trud medicinske sestre u želji da obezbedi kvalitetnu dopunsku ishranu bolesnicima, poboljša kvalitet života. Ukazati na prednost ishrane, istaći probleme i prateće komplikacije kod primene ishrane PEG-om.

Komplikacije: Grčevi, nadimanje, dijareja, mučnina, povraćanje. Perforacija katetera, krvarenje, infekcija rane, opstrukcija katetera (krupni delovi hrane ili lekova), nekroza creva, curenje sadržaja oko stome.

Davanje hrane u bolusima (špricem) podrazumeva davanje oko 300 ml na 4 h u trajanju od 30 min.

Održavanje PEG-a:

Mesto plasiranja dezinfikovati antiseptikom. Dezinfikovati kateter, obavezna je primena sterilnog materijala.

Svakodnevno je potrebno merenje rezidualnog volumena u želucu, aspiracijom na 4 h nakon poslednjeg obroka. Ukoliko je rezidualni volumen veći od 200 ml (hrana se nije dobro apsorbovala).

Metodologija: Statistički podaci o rezultatima lečenja bolesnika, kod kojih je ugrađen PEG i nalazili su se na lečenju. Kroz istraživanje smo pratili: strukturu ispitanika po polu i starosti, prisustvo komplikacija, broj ispitanika koji su se hranili i per os.

Zaključak: Ishrana perkutanom endoskopskom gastrostomom je nužna alternativa i najbolji način ishrane kod svih stanja gde je normalan način ishrane onemogućen.

TIHA EPIDEMIJA “OSTEOPOROZA”

Božica Marković

Vojnomedicinska akademija, Beograd

Uvod: Osteoporoza je bolest koja se karakteriše:

- 1.Smanjenjem koštane mase
- 2.Pojačanom krtosti kostiju
- 3.Povećanim rizikom za ispoljavanjem preloma (fraktura)

Cilj: Prepoznavanje simptoma i znaci osteoporoze su:

- 1.Bol duž kičmenog stuba
- 2.Gubitak telesne mase
- 3.Deformiteti kičme
- 4.Poremećaj kvaliteta života

Zaključak: Da bi se postavila rana dijagnoza, potrebno je da se odradi merenje gustine kostiju, tj, osteodenzitometrija

Ostedenzitometrija omogućuje procenu frakturnog rizika, frakture kosti, i postavljanje dijagnoze pre nastanka preloma.

SEKCIJA URGENTNE MEDICINE

BOL U GRUDNOM KOŠU

Ivan Antić

Dom zdravlja Despotovac

Bol je simptom, a simptom je subjektivni doživljaj telesnih promena koje nastaju tokom bolesti. Jedan simptom može biti uzrokovan različitim bolestima i isto tako jedna bolest se ne mora uvek manifestovati istim simptomima.

Bol je jedan od najranijih simptoma bolesti, po njemu ljudi sami prosuđuju prisutnost bolesti i ujedno je jedan od najčešćih razloga posete urgentnim centrima širom sveta. Bol u grudnom košu simptom je brojnih bolesti, kako organa grudnog koša tako i bolesti nekih drugih organskih sistema.

Uzrok bola u grudima mogu biti bolesti srca, velikih krvnih sudova, bolesti pluća, plućne maramice, bolesti dojke, bolesti organa za varenje, ali i mišićno-koštanog sistema, bolesti krvi, u prvom redu malokrvnosti, i neka psihijatrijska stanja.

Najčešći razlog bola u grudima, a vezano za bolest srca, jesu bolesti srčanih arterija, koje mogu dovesti do koronarne bolesti. Koronarna bolest je naziv za grupu bolesti srca koje nastaju usled smanjenog protoka krvi kroz srčane arterije. Može se manifestovati kao angina pektoris, infarkt srca, poremećaj srčanog ritma i provođenja, srčana slabost ili kao naprasna srčana smrt. Do bolova može doći i usled prisustva bolesti srčanih zalistaka, srčanog mišića ili srčanih ovojnica.

Disekcija aorte, kao bolest velikih krvnih sudova, predstavlja ozbiljno zdravstveno stanje kod koje dolazi do raslojavanja zida aorte, najvećeg krvnog suda koji izlazi iz srca.

Plućna tromboembolija pak označava začepljenje plućne arterije ili njenih manjih grana krvnim ugruškom.

Niz bolesti disajnog sistema može se manifestovati bolom u grudima. Tako bol može biti pratilac upale dušnika, upale pluća, upale plućne maramice, pneumotoraksa (prisustvo vazduha u plućnoj maramici koji dovodi do kolapsa pluća). Bol se javlja kod tumora bronhija, najčešće zloćudnih, ali i medijastinitisa – upale sredogruda, prostora u grudnom košu u kom se nalaze vitalni organi.

Od bolesti organa za varenje kao uzroka bola u grudima najčešće se susrećemo sa gastroezofagealnom refluksnom bolesti, koja nastaje usled vraćanja želudačnog sadržaja iz želuca u jednjak zbog slabosti mišića na prelazu jednjaka u želudac. Tu su i ulkusna bolest, bolest gušterače ili žučne kese, na koje se takođe mora misliti.

Neuromišićno – koštana bol u grudnom košu može biti posledica bolesti vratnog dela kičmenog stuba, te posledičnog pritiska na koren živca, kostohondritisa, što predstavlja upalu rebarne hrskavice, upale ili istegnuća mišića zida grudnog koša ili preloma rebara.

KLASIFIKACIJA POVREDA I NJIHOVO ZBRINJAVANJE

Jovana Gvozdrenović

Dom zdravlja Despotovac

Cilj rada: Analiziranje povreda koje nastaju kao rezultat dejstva različitih sila na organizam I upoznavanje sa načinima njihovog zbrinjavanja.

Metodologija: Teorijsko istraživanje.

Rezultati: Pod povredom, odnosno traumom se podrazumeva oštećenje integriteta tela izazvano delovanjem spoljne sile. Prema vrsti sile koja je delovala, povrede se mogu podeliti na: fizičke, hemijske, biološke i psihogene.

Povrede se u zavisnosti od toga da li postoji prekid kontinuiteta kože i sluzokože, ili su povređene dublje strukture tkiva i visceralnih organa usled dejstva sile, bez prekida kontinuiteta, mogu podeliti na otvorene i zatvorene, odnosno penetrantne i nepenetrantne. U zavisnosti od toga da li postoji komunikacija sa nekom telesnom šupljinom ili ne dele se na perforantne i neperforantne.

Otvorene povrede – rane se prema mehanizmu nastanka mogu podeliti na: nagnječine; razderine; nagnječnorazderne rane; ustrelne i prostrelne rane; sekotine; ujedne i ubodne rane.

U zavisnosti od vrste rane, primenjuju se različiti načini zbrinjavanja, ali svaki od njih podrazumeva pružanje hitne medicinske pomoći, transport pacijenta u zdravstvenu ustanovu, definitivno zbrinjavanje i praćenje stanja.

Zaključak: Lečenje rana zahteva značajnu stručnost, iskustvo, timski rad i multidisciplinarni pristup u zbrinjavanju pacijenta.

AKUTNA TROVANJA

Ivan Antić

Dom zdravlja Despotovac

Lečenje akutnih trovanja podrazumeva sprečavanje apsorpcije otrova, ubrzavanje eliminacije otrova, primenu antidota i praćenje vitalnih funkcija. Od značaja za uspešnost lečenja su informacije o vrsti otrova, količinim otrova i načinu izloženosti.

Trovanja mogu biti: gasovima, lekovima, predoziranje drogama, alkoholima i glikolima, sredstvima u domaćinstvu, pesticidima, otrovnim pečurkama i drugo.

Otrovi mogu dospeti u organizam peroralno, preko disajnih organa, preko očiju, kože i sluzokože....

Hitne mere koje se mogu preduzeti u zavisnosti od vrste trovanja su: provocirano povraćanje, lavaža želuca, upotreba aktivnog uglja, ispiranje vodom, oksigenacija, gastrointestinalna dekontaminacija, upotreba antidota...

Neki od antidota koji se mogu urgentno primeniti zavisno od vrste trovanja su: Aktivni ugalj, Atropin, Cijanokit, Etanol, Flumazenil, Glukagon, Kalcijum hlorid, Nalokson i drugi.

URGENTNA TRAHEOTOMIJA

Sofija Kamenović

Zdravstveni centar Zaječar

Traheotomija je hirurška metoda otvaranja traheje u vratnom delu radi obezbeđivanja prohodnosti disajnog puta. Može biti urgentna ili hirurška, zavisno od stepena respiracijske insuficijencije i brzine razvoja kliničke slike.

Urgentna traheotomija se izvodi u cilju što ranijeg obezbeđivanja disajnog puta kod pacijenata kojima je život ugrožen i koji se guše. Izvodi se brzo, u improvizovanim uslovima, ne vodeći računa o asepsi, hemostazi i anesteziji, po čemu se razlikuje od hirurške koja je planirana. Često se koriste priručna sredstva kao što su crevo od slušalica ili bilo koja šuplja ventilaciona cev.

Hirurški rez se pravi na srednjoj liniji vrata od pomum Adami do juguluma, presecajući energično sva meka tkiva ispod traheje uključujući i istmus tireoidee. Svaku urgentnu traheotomiju treba po oporavku bolensika revidirati. Stanja koja zahtevaju ovu vrstu intervencije su gušenja izazvano opstrukcijom vazdušnih puteva iznad ili na nivou grkljana ili postoperativna stanja pri kojima lučenje sluzokože prouzrokuje zečepljenje bronhijalnih puteva i prouzrokuje velike poteškoće prilikom disanja. Simptome koje treba prepoznati kod opstrukcije su: dispneja, cijanoza, bledilo i nemir, tahikardija, tahipneja.

Ova intervencija spada u najdelikatnije i najurgentnije hirurške intervencije koja ima za cilj obezbeđivanje disajnog puta kod svih stanja akutne respiratorne insuficijencije. Principe i tehniku traheotomije treba da poznaje ne samo otorinolaringolog već i svaki lekar opšte medicine.

ZAUSTAVLJANJE KRVARENJA

Jovana Gvozdenović

Dom zdravlja Despotovac

Cilj rada: Upoznavanje sa merama zaustavljanja krvarenja u okviru pružanja hitne medicinske pomoći unesrećenom.

Metodologija: Teorijsko istraživanje

Rezultati: Krvarenje ili hemoragija predstavlja isticanje krvi iz krvnih sudova, nastalo kao posledica povrede ili oboljenja. U slučajevima kada do prestanka krvarenja ne dolazi spontano, primenjuju se mere privremene ili definitivne hemostaze.

U zavisnosti od količine krvi koju pacijent gubi, od mesta i složenosti same povrede, na terenu se mogu primeniti različite mere privremene hemostaze: digitalna kompresija; tamponada rane; kompresivni zavoj; esmarhova poveska; hemostaza pomoću instrumenta.

Nakon zbrinjavanja pacijenta i transporta u Zdravstvenu ustanovu, a u slučajevima kada mere privremene hemostaze nisu dovoljne da se krvarenje zaustavi, primenjuju se mere definitivne hemostaze: ligatura, podvezivanje krvnog suda iz koga ističe krv; sutura, ušivanje krvnog suda; elektrokoagulacija; primena medikamenata.

Zaključak: Pravilna i pravovremena primena mera hemostaze dovodi do zaustavljanja krvarenja; sprečava razvoj komplikacija, kao i razvoj stanja koja se mogu javiti kao posledica obilnog krvarenja.

PACIJENT SA EMFIZEMOM I EMPIJEMOM PLEURE

Jelena Mladenović

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Emfizem i empijem pleure predstavljaju veliki rizik za smrtni ishod. Ponekad je potrebna dugotrajna lapaža i antibiotska terapija. Većina pacijenata se potpuno oporavi. Pušenje je glavni uzrok emfizema i kod svakog pušača dovodi do respiratorne invalidnosti.

Cilj: Cilj ovog rada je prikazati značaj pravovremenog postavljanja dijagnoze na osnovu različitih opštih i specifičnih dijagnostičkih metoda.

Metodologija: Ovaj rad je rađen po metodologiji prikaza slučaja u Službi Hitne medicinske pomoći u Domu zdravlja Bujanovac u 2023.god.

Prikaz slučaja: Pacijent A.A. starosti 35 godina iz Bujanovca javio se ORL lekaru sa gušoboljom, otežanim gutanjem i otokom ispod brade. U Službi Hitne pomoći dosao je nakon 5 dana, bled, tahipnoičan, dispnoičan, psihički nestabilan i uplašen. Sestra ga smiruje i po nalogu lekara otvara venski put, daje kortikosteroide, plasira urinarni kateter i kreće u hitan transport do najbližeg kliničkog centra. Po prijemu na odeljenje grudne hirurgije pacijent je odmah operisan. Uradjena je eksplorativna torakotomija, obilna lapaža i debridman visceralne i parijetalne pleure.

Zaključak: Psihička nestabilnost, strah i neupućenost pacijenta je nesto sa čime se često srećemo u našem radu. Postavljanje pravovremene dijagnoze na osnovu različitih opštih i specifičnih dijagnostičkih metoda je ključno za uspešno lečenje.

AKUTNI KORONARNI SINDROM: BRZA REAKCIJA SPAŠAVA ŽIVOTE

Nedrete Mustafa

Dom zdravlja Preševo

Uvod: Definicija akutnog koronarnog sindroma (ACS)

Važnost uloge medicinske sestre u hitnoj pomoći

Razumevanje ACS:

Kako nastaje ACS?

Razlike između nestabilne angine i infarkta miokarda

Faktori rizika

Klinička slika ACS:

Simptomi: bol u prsima, dispneja, mučnina, povraćanje, vrtoglavica

Fizički pregled i vitalni znakovi EKG promene karakteristične za ACS

Hitna obrada ACS: Pristup pacijentu i osiguravanje sigurnosti

Mere za očuvanje života: osiguravanje disanja i cirkulacije

Hitno obavestiti lekara i pripremiti za EKG

Dijagnostika: EKG kao dijagnostički alat

Markeri oštećenja miokarda (troponini)

Lečenje ACS: Primena antiagregacijskih lekova

Terapija fibrinolitikima ili koronarnom angioplastikom

Kontrola boli i anksioznosti

Praćenje pacijenta u hitnoj pomoći

Prevenција i edukacija: Edukacija pacijenata o rizicima i prevenciji ACS

Promocija zdravog načina života Saveti za brzu reakciju u slučaju simptoma ACS

Zaključak: Akutni koronarni sindrom zahtijeva brzu i stručnu intervenciju Medicinske sestre u hitnoj pomoći igraju ključnu ulogu u spašavanju života pacijenata s ACS

Edukacija i preventivne mere su ključni u smanjenju rizika od ACS

Pitanja i rasprava: Pitanja iz publike

Ova prezentacija bi trebala pokriti osnovne aspekte Akutnog koronarnog sindroma i naglasiti važnost brze i pravilne intervencije medicinske sestre u hitnoj pomoći.

HITNA STANJA U OTORINOLARINGOLOGIJI

Dragana Dimitrijević

Zdrastveni centar Zajčar

Hitna stanja su najdramatičnija, kako za pacijenta tako i za medicinsko osoblje. Po ozbiljnosti hitna stanja u otorinolarigologiji možemo deliti na životno ugrožavajuća i koja ne ugrožavaju život.

Po lokalizaciji hitna stanja u otorinolaringologiji možemo podeliti na područija uha, nosa, ždrela i grkljana.

U ovoj regiji se nalaze vitalne strukture poput gornjih disajnih puteva, neurovaskularnih struktura, ali i osetni organi za sluh, miris, ukus i ravnotežu, čije narušavanje može prouzrokovati velike hendikepe u svakodnevnom životu.

Hitna stanja područiju nosa:

- Epistaksa
- Povreda nosa
- Strano telo u nosu

Hitna stanja u područiju uha:

- Iznenadna naglušost
- Pareza facijalnog živca
- Labrinitis
- Masteoiditis
- Rupture bubne opne

-Strana tele u uhu

Hitna stanja u područiju grla

- Epiglottitis
- Peritonzilarni apces
- Parafaringealni apces
- Strano telo u disajnim putevima

Hitna stanja u područiju vrata

- Opstrukcija disajnog puta
- Penetrantne rane vrata
- Tupe ozlede vrata

Hitna stanja u otir nolaringologiji su česta u svakodnevnoj praksi. Pošto da se radi o funkcionalnom i estetskim važnim delovima tela. Bitno da se prepozna stanje u pravo vreme, proceni težina i pažljivo pristupi. Potrebno je poznavanje osnovne simpatologije i voditi se isparvnoj i brznoj dijanozi, što može biti presudno za očivanje funkcije navedenih organa a ponekad i života.

PRELOM BUTNE KOSTI

Aleksandar Stefanović

Dom zdravlja Babušnica

Prelom natkolenice, butne kosti nazivamo fraktura femura. Često prelom butne kosti ne zahteva operativni zahvat, međutim postoje nestabilni prelomi kostiju i karakterišu se dislokacijom segmenta više od 3mm, što predstavlja indikaciju za operativni zahvat.

Do povrede dolazi kada vanredno jaka sila deluje direktno na butnu kost npr. kod saobraćajnih nesreća.

Najčešći uzroci preloma butne kosti su:

1. Traume pri velikim brzinama motornim vozilima i motociklima
2. Pad sa visine
3. Povrede tokom ekstremnih i kontaktnih sportova
4. Već postojeća bolest kostiju koja oslabljuje kost poput tumora, osteoporoze, koštane ciste itd.

Simptomi preloma: teškoće u hodanju, pomeranja, intenzivna bol, oticanje, modrice, grčevi, krvarenje itd.

Dijagnoza: Prelom butne kosti obično dijagnostikuje lekar uz pomoć rendgena ili CT-a.

Lečenje preloma butne kosti je u najvećem broju slučajeva operativnim putem, plasiranjem intramedularnog Kišnerovog klina, ali i spoljašnjom fiksacijom pločom i zavrtnjevima.

Prikaz slučaja: Po pozivu vozilo hitne pomoći DZ Babušnice odlazi na mesto nesreće po pacijenta B.V. starosti 20 godina, koji je vozio motocikl. Prilikom brze vožnje pacijent je izgubio kontrolu nad motociklom i pao. Nakon pregleda sumnja se na prelom butne kosti. Nije mogao da pokreće desnu nogu, imao je intenzivne bolove. Imobilisana je desna noga Kramerovom šinom, postavljena Šancova kragna, postavljena IV linija kanilom 20G, nije dodat analgetik, niti je započeta nadoknada volumena. Transportovan je na ortopediju opšte bolnice Pirov. Nakon odrađenog RTG butne kosti postavljena je dijagnoza frakture femoris.

Zaključak: Brza i tačna procena traumatizovanog pacijenta, brza dijagnostika i adekvatno konačno zbrinjavanje su ključ za lečenje i tretman pacijenta. Lanac zbrinjavanja ne sme biti prekinut.

SEKCIJA OFTALMOLOGIJE

AMBLIOPIJA

Živorad Jovanović
Smederevska Palanka

U radu samo obradili 130 kartona slobodnim izborom u kabinetu za pleoptiku i ortooptiku. Gore navedeni podaci pokazuju da je prosečna starost naših pacijenata pri prvom pregledu 5 godina. Time ne možemo biti zadovoljni, pogotovu ako se uzme u obzir da smo pri prvom pregledu imali 10% teških ambliopija sa prosečnim vidom 3/30 na slabovidom oku.

Mnogi problemi oka mogu biti ispravljani ako se otkriju i leče na vreme. To je naročito važno za vid. Neki problemi, ako se ne leče na vreme mogu da izazovu gubitak vida. Oči novorođenčadi mogu da se pregledaju u porodilištu. Sa

takvim pregledima rođene anomalije mogu da se dijagnostikuju, a neke od njih mogu biti veoma ozbiljne. Između pola godine i godine oči dece mogu da se pregledaju na redovnom pedijatrijskom pregledu. Vid dece može da se testira veoma jednostanim testovima između 3. i 4. godine.

Veoma je važno da se na vreme otkrije slabovidost ili poremećaj drugih vidnih funkcija. Kada to otkrijemo kasno, dođe do pada vida, a tada uz veliki trud i napor pokušavamo da ga vratimo na normalu, što na žalost često nije moguće.

Ključne reči: ambliopija, vidna funkcija, deca, problemi, dijagnostika

FLEGMONA (PHLEGMONA) – DIFUZNO ZAPALJENJE VEZIVNOG TKIVA

Bojana Mijušković

Klinički centar Kragujevac

Flegmone se razvijaju kod: hroničnih bolesnika (dijabetes, bubrežna insuficijencija, maligniteti, ciroza jetre, AIDS), starije populacije, primene imunosupresivne terapije, intravenskih konzumenata narkotika.

Koža iznad flegamone je topla, crvena, i edematozna, napeta i sjajna.

U području eritem (crvenila) vide sa plavičaste mrlje, često sa izraženim crtežom vena i lokalnim limfangitisom i regionalnom limfadenopatijom i bolnim i otečenim limfnim žlezdama u obolelom regionu.

Dijagnoza: Anamenza, klinički pregled, laboratorijske pretrage Bris, Ultrazvuk, radiografija grudnog koša.

Terapija: obezbediti disajni put incizija i drenaža, opšta terapija svakodnevna obrada rane (N2O2, betadin, Octenisept, Rivanol) hiperbarična komora.

Prognoza flegmone je uvek ozbiljna. Osim hroničnih oblika, svako akutno flegmonozno difuzno gnojno zapaljenje potkožnog i vezivnog tkiva može u slučaju velike ekspanzivnije (širenja) i brzog razvoja, da iznenada „probije“ oštetiti krvne sudove i preko krvi preplavi organizam patogenim bakterijama i njihovim toksinima i izazove sepsu.

SEKCIJA STOMATOLOGIJE

UPOTREBA ADHEZIVNIH MATERIJALA I ADHEZIVNO CEMENTIRANJE U STOMATOLOŠKOJ PRAKSI

Milena Kostić

Medicinski fakultet Niš

Dentalni adhezivni kompozitni materijali su realno ostvarenje težnje da se nadoknadi izgubljeno zubno tkivo tako da anatomo-morfološka restauracija zuba bude ne samo funkcionalna, već i estetski prihvatljiva po visokim kriterijumima koji vladaju u savremenom svetu. Ovi materijali postali su nezamenljivi u estetskoj i restaurativnoj stomatologiji zahvaljujući svojim estetskim, fizičko-mehaničkim i biološkim svojstvima.

Prva namena kompozita bila je izrada zubnih ispuna, ali je njihova indikaciona paleta danas jako proširena. Modifikacijom nekoliko faktora, kao što su veličina čestica punila, kvalitet sredstava za spajanje i postupak aktivacije, dentalni kompoziti se danas koriste i za prevenciju karijesa zalivanjem fisura i jamica, za izradu splintova, adhezivno cemetiranje krunica i faseta, za cementiranje bravica u ortodontiji, za izradu indirektnih ispuna i protetskih nadoknada. Indikacije za upotrebu kompozita jesu i manje anomalije položaja i diskoloracija pojedinačnih zuba, dijasteme manjeg opsega, nekarijesne lezije (cervikalne abrazije i abfrakcije) i gleđne erozije. U zavisnosti od ovih svojstava, kompoziti se mogu koristiti u različitim delovima usne šupljine.

S obzirom na to da karakteristike kompozita značajno zavise od disperzije i distribucije čestica punila, mogu se klasifikovati po veličini: makropunjeni (tradicionalni, konvencionalni) mikropunjeni kompozitni materijali, hibridni kompozitni materijali (mikrohibridni kompoziti) i kompozitni materijali sa nanopunilom (nanohibridni kompoziti) Nanohibridni kompoziti pokazuju i odlična mehanička svojstva.

Prema načinu polimerizacije, kompoziti se mogu podeliti na sledeći način: dvokomponentni sistemi, koji se polimerizuju hemijskim putem (sistemi: pasta/pasta, pasta/tečnost, prah/tečnost) i jednokomponentni sistemi koji se polimerizuju svetlosnim putem.

Prema konzistenciji, odnosno viskoznosti, kompoziti se mogu podeliti na: kompozite velike viskoznosti, tečne kompozite i kompozite za zalivanje fisura i jamica.

Polimerizacija dentalnih kompozita je unakrsno povezivanje molekula monomera, koje rezultira skupljanjem materijala (polimerizaciona kontrakcija). Samim tim, kompozitni materijali sa velikim udelom organskog polimera imaju

veću predispoziciju za polimerizacionu kontrakciju. Ona je nepovoljna sa biološkog stanovišta, jer dovodi do stvaranja pukotine između ispuna i zubne supstance, kompromitujući anjihovu adheziju.

Kroz nastalu pukotinu odvija se mikroproticanje tečnosti između oralne sredine i unutrašnjih struktura zuba, koji bi proces optimalne adhezije trebalo da spreči. Nastalu marginalnu pukotinu naseljavaju mikroorganizmi, pa dolazi do stvaranja sekundarnog karijesa i oboljenja parodonta. Na nastaloj pukotini talože se pigmenti iz oralne sredine koji boje rubove kompozitnog ispuna, remeteći mu estetiku.

Danas postoji tendencija za razvoj nove generacije bioaktivnih materijala, dizajniranih ne samo da zamene nedostajući volumen zuba, već i da imaju terapijski efekat. Kompoziti sa remineralizujućim i antibakterijskim svojstvima pokazali su potencijal i u zameni izgubljenih mineralnih tkiva, ali i inhibiciji recidivantnog karijesa, neutralizaciji kiselina i taloženja biofilma na površini zuba. Osim toga, pokazali su nisku citotoksičnost, štite pulpu i potenciraju stvaranje tercijarnog dentina.

Za razliku od klasičnog, konvencionalnog cementiranja kad koristimo konvencionalne, za adhezivno cementiranje koristimo polimerizirajuće kompozitne cemente. Veza koja se uspostavlja između zuba i veštačke krune je hemijska, a sam postupak je jasno definisan i zavisi od vrste kompozitnog cementa, kao i od vrste i materijala od koga je izrađena protetika nadoknada.

ŠTA JE MOBING I KAKO GA DOKAZATI?

Aleksandra Perović

Zdravstveni centar Zaječar

Da li znamo šta je mobbing i kako da se zaštitimo?

Mobbing je oblik ponašanja kojim jedno ili više njih psihički zlostavlja i ponižava drugu osobu sa ciljem ugrožavanja njenog ugleda ljudskog dostojanstava i integriteta, sve do eliminacije sa radnog mesta.

Postoje dve vrste mobinga:

1. Kada pretpostavljeni zlostavlja jednog po jednog radnika dok ne unisti čitavu grupu ili jedna grupa radnika zlostavlja jednog pretpostavljenog.

2. Javlja se između radnika koji su u jednakom hijerarhijskom položaju.

Vrste napada u mobingu su:

1. Napad na mogućnost adekvatnog komuniciranja

2. Napad na mogućnost održavanja socijalnih odnosa

3. Napad na ličnu reputaciju

4. Napad na kvalitet profesionalnog rada

5. Napad na zdravlje.

Ko su žrtve mobinga:

- poštene, kreativne osobe
- osobe koje su uočile nepravilnosti u radu
- osobe koje su tražile više samostalnosti u radu
- osobe na početku karijere
- osobe sa neadekvatnom kvalifikacijom...

Za razliku od njih moberi su:

- osobe sa poremećajem ličnosti
- manje sposobne ali moćne osobe bez kapaciteta za ljubav, igru, kreativnost, davanje i deljenje kao i empatija prema drugim osobama.

U našem okruženju termin mobing-mober u većini slučajeva je neprepoznatljiva pojava. Ljudi su mobirani a da sa samom terminologijom i dijagnostikom nisu upoznati.

Žene su duplo više ugroženije žrtve mobinga od muškaraca.

U radu je prikazana anketa sprovedena u ZC Zaječar gde je prikazano koliko su zdravstveni radnici upoznati sa pojmom mobinga, da li su lično doživeli mobing na radnom mestu i da li su spremni da se bore protiv mobinga.

U Srbiji je donešen Zakon o sprečavanju zlostavljanja na radu koji zabranjuje bilo koji vid zlostavljanja na radu i u vezi sa radom. Zakon predviđa obavezu poslodavca da zaštiti zaposlenog od mobinga.

Zakonom je utvrđeno i pravo zaposlenog koji smatra da je izložen zlostavljanju da odbije da radi u toku postupka. Jedan od velikih problema je taj što je mobing nekada jako definisati a još teže dokazati.

Cilj zakona je da se reše svi sporovi između poslodavca i zaposlenog bez sudskih sporova.

ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD SA TRUDNICAMA

Vesna Selenić

Dom zdravlja „Dr. Draga Ljočić”

U domu zdravlja Šabac zdravstveno vaspitni rad sa trudnicama obavlja se u ginekološkoj, pedijatrijskoj, patronažnoj i stomatološkoj službi.

Kod izvođenja zdravstveno vaspitnog rada, važno je upoznavanje sa problemima, mišljenjima i navikama trudnica.

Cilj rada: U stomatološkoj službi je cilj podstaći trudnice na očuvanje svog oralnog zdravlja i zdravlja svog budućeg deteta, da se ukaže na načine i metode očuvanja zdravlja usta i zuba i da se stvori zdrav stav prema higijeni i zdravlju usne duplje.

Metod rada najčešće je: Individualni, grupni, metod životne demonstracije.

Sadržaj: Značaj pravilne i redovne oralne higijene, ishrana i redukcija šećera u ishrani, informacije o razvoju zuba budućeg deteta. Razbijanje predrasuda da trudnice ne treba da idu kod stomatologa, značaj redovne kontrole usta i zuba.

Rezultati: Stomatološkim pregledima prisustvovalo je 160 trudnica, 10 je imalo fiksne radove u ustima, 40 je bilo zdravih, 80 se redovno odazvalo na sanaciju, 5 je imalo totalne proteze u ustima, 25 se nije odazvalo pozivu za pregled.

Zaključak: Zdravstveno vaspitnim radom u stomatologiji može se uticati na očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja, ali promena ponašanja je komplikovana i zahteva uporan rad.

PREVENCIJA KARIJESA KOD TRUDNICA

Biljana Stojanović

Dom zdravlja Leskovac

Uvod: Prema saznanju SZO karijesu pripada visoko mesto po učestalosti oboljevanja svetske populacije, pa je zato vrlo važno raditi na njegovoj prevenciji. Prevencija karijesa sprovodi se kroz individualni rad sa trudnicom, i grupni rad u savetovalištu za trudnice i roditeljstvo.

Cilj rada: Cilj rada je istaći značaj zdravstveno vaspitnog rada i ispitati informisanost trudnica o odlasku kod stomatologa za vreme trudnoće.

Metodologija: Analiza obuhvata trudnice koje dolaze na preventivne preglede u Službi za stomatološku zdravstvenu zaštitu DZ Leskovac. Uzorak je činilo 30 ispitanika, koji su sagledani u odnosu na stručnu spremu, period trudnoće, i godine starosti. Korišćeni instrument u istraživanju je anketni upitnik zatvorenog tipa koji sadrži 15 pitanja.

Predlog mera: edukacija trudnica i stomatoloških sestara o prevenciji karijesa kao i stalni nadzor nad timovima koji rade zdravstveno vaspitni rad. Takođe je potrebno snabdevanje stomatološke službe instrumentima koji su bitni za zdr. vaspitni rad (agitke, brošure, flajeri...), kao i što bolja saradnja sa Službom za zdr. zaštitu žena, Patronažnom službom kao i preventivnim centrom u Domu Zdravlja Leskovac.

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 budućih majki na zavidnom nivou što se tiče oralne higijene, pravilne ishrane i redovne posete stomatologu, ali je na malo nižem nivou što se tiče profilaktičkih mera.

LEČENJE GANGRENE ZUBA -PRIMENA APEX LOKATORA, PRIKAZ SLUČAJA

Jelena Josifović

Dom zdravlja Pirot

Gangrena zuba je infekcija mekog tkiva i odumiranje živca unutar zuba – nekroza. Bakterije prodru u komoru pulpe gde je koren zuba i dolazi do njenog odumiranja.

Cilj lečenja je da se kanal u potpunosti očisti od ostataka upaljenog nerva, njegova unutrašnjost dezinfikuje i sterilise primenom različitih pasti, lekova, da bi se nakon punjenja sprečio dalji prodor bakterija i obolelom zubu odgovarajućim ispunima i protetskim radovima vratila estetska i fiziološka funkcija.

Tretman lečenja gangrene zuba je endodontska terapija - lečenje kanala korena i ona podrazumeva:

1. pravilno dijagnostikovanje
2. instrumentaciju kanala
3. punjenje korenskog kanala

U sastav aparata za mašinsko širenje kanala ulazi apex lokator koji omogućava određivanje dužine svakog pojedinačnog kanala, radi uklanjanja kompletnog sadržaja iz njega.

Rezultati mašinskog lečenja su mnogo bolji kod bočnih višekorenih zuba gde su kanali uži, neprohodni i zakrivljeni.

Detekcija vrha je moguća u suvim i vlažnim uslovima.

Gangrena zuba ne nastaje preko noći i zbog toga je veoma važna redovna kontrola i prevencija. Održavajte higijenu zuba i usne duplje na pravi način, redovno odlazite na preventivne preglede jer je to pravi put ka zdravom i lepom osmehu.

DENTINOGENESIS IMPERFECTA -PRIKAZ SLUČAJA

Milena Pešić, *Dom zdravlja Aleksinac*

Nataša Jovanović, *specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Ivana Srdanović Cvetanović, *Klinika za dentalnu medicinu Niš*

Dentinogenesis imperfecta je genetski poremećaj razvoja zuba. Rezultat je mutacije na 21 paru. Učestalost je 1 na 6000-8000. Iako se kao glavni uzrok pominje genetika, razvoj sistemskih bolesti može da dovede do razvoja ove bolesti.

Može da se javi u mlečnoj denticiji, u stalnoj ili u obe. Najteže stanje i najmanji mogućnost izlečenja je u mlečnoj denticiji.

Ovo stanje se manifestuje kao prebojenost zuba, plavo-sivo ili žuto-braon. Zubi su slabi, krhki, skloni lomljenju, karijesu i brzom gubitku.

Postoje tri tipa bolesti.
Lečenje zavisi od tipa bolesti ali se uglavnom svodi na izradu zaštitnih krunica a ukoliko je potrebno i devitalizacija zuba.

BOLNA STANJA U STOMATOLOGIJI

Nataša Jovanović, *specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica*

Ivana Srdanović, *Klinika za stomatologiju Niš*

Milena Pešić, *Dom zdravlja Aleksinac*

Bol je, na žalost, jedan od veoma čestih pojmova koji se povezuje sa pojmom stomatologija. Razloga za ovakvu tvrdnju je dosta, i ako ostavimo po strani faktor nebrige o oralnom zdravlju u literaturi se mogu pronaći mnogobrojna istraživanja koja bol dentalnog porekla pozicioniraju veoma visoko na skali izuzetno jakih bolnih stanja...

EKSTRAKCIONA TERAPIJA KOD MALOKLUZIJA I KLAZE PO ANGLEU

Sladana Tolić

Dom zdravlja Niš

Uvod: Ekstrakciona terapija iz ortodontskih razloga, kod pacijenata kod kojih ne postoji diskrepancija u sagitalnom odnosu vilica, planira se zbog nedostatka prostora a u cilju pravilnog postavljanja zuba u zubne lukove.

Materijal i metod rada: Pacijenti sa malokluzijom i klase po Angleu kod kojih se odlučujemo za ekstrakcionu terapiju u slučajevima:

1. Primarne teskobe koja nastaje kao posledica nesklada u veličini zuba i veličini vilica.

2. Sekundarne teskobe koja se javlja zbog mezijalne migracije bočnih zuba usled karijesa ili prevremenog gubitka mlečnih molara.

4. Kombinovana kada se na primarnu nadoveže prevremeni gubitak bočnih zuba tj. sekundarna treskoba

3. Tercijalne teskobe koja se javlja usled mezijalne migracije stalnih molara i premolara a kao posledica nicanja trećih stalnih molara (umnjaka).

Cilj: Cilj je postizanje idealne okluzije i pravilnog zagrizaja kao i maksimalno zadovoljenje estetski momenat.

Zaključak: Ekstrakciona terapija može vrlo uspesno da reši ortodontsku anomaliju pri čemu u većini slučajeva može da se izbegne ortodontska terapija fiksnim ili aktivnim pokretnim ortodontskim aparatima.

MIOFUNKCIONALNI APARATI U PREVENCIJI I TERAPIJI LOŠIH NAVIKA

Sladana Tolić

Dom zdravlja Niš

Uvod: Čovekov organizam je složen sistem i funkcioniše zahvaljujući ravnoteži svih njegovih entiteta. Deo tog sistema je i orofacijalna regija koju sačinjavaju: mišići lica i usana, jezik, meko nepce, zubi i TMZ koji obavljaju složene funkcije disanja, gutanja, žvakanja i govora.

Miofunkcionalni poremećaji mogu biti:

1. Urođjeni (infantilno gutanje i oralna respiracija)
2. Stečeni (sisanje prsta, tiskanje jezika...)

Materijal i metod rada: U terapiji loših navika koristimo:

1. Vestibularnu ploču koja predstavlja interceptivni ortodontski aparat jednostavne konstrukcije
2. Monoblok je bimaksilarni intraoralni aparat koji se aktivira delovanjem orofacijalnih mišića
3. Miofunkcionalni aparati novije generacije (fabrički izrađeni trener sistemi)

Cilj: Cilj terapije je uspešno rešavanje loših navika kako urođenih tako i stečenih uz pomoć miofunkcionalnih ortodontskih aparata.

Zaključak: Miofunkcionalni aparati najviše koriguju sagitalne, vertikalne a najmanje transverzalne nepravilnosti koje su nastale usled loših navika i poremećaja funkcija orofacijalne regije.

Najčešće se koriste u u kasnoj mešovitoj denticiji, od 10 do 12 godine a može i u mečnoj i nekada u stalnoj denticiji.

ZNAČAJ RANOG DIJAGNOSTIFIKOVANJA PREKOBROJNOG ZUBA

M. Mađar, S. Jankulovski, S. Tolić, I. Pražić, A. Mađar

Dom zdravlja Niš

Uvod: Prekobrojni zubi – hiperdoncija, spadaju u grupu nepravilnosti broja zuba. To je pojava većeg broja zuba od normalnog. Prekobrojni zubi mogu imati sve karakteristike normalnog zuba (dens supernumeratus) ili su češće rudimentirani ostaci zubne gredice (dens accessorius). Od svih prekobrojnih zuba najčešći je meziodens.

Cilj: Prikazati značaj ranog otkrivanja prekobrojnih zuba i slučajeva gde je neblagovremeno dijagnostifikovanje prekobrojnih zuba – meziodensa, dovelo do otežanog nicanja stalnih centralnih sekutića, uzrokujući njihovu malpoziciju, nastanak centralne dijasteme i nepravilnosti međuviličnih odnosa.

Materijal i metod: Prikaz slučaja pacijenata sa meziodensom i prekobrojnim zubima, njihova rana dijagnoza i sprovođenje terapije.

Zaključak: Značaj ranog dijagnostifikovanja prekobrojnih zuba je od velike važnosti za pravilno postavljanje zuba u zubni niz, a ako se na vreme ne dijagnostikuju i ukolne u poznim godinama mogu biti smetnja i dovesti do komplikacije kod protetskih nadoknada.

SEKCIJA PULMOLOGIJE

ADENOKARCINOM PLUĆA – MIMIKRIJA U SVAKODNEVNOJ RADIOLOŠKOJ PRAKSI

Nada Mrkalj

Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd

Adenokarcinom pluća spada u jedno od najčešćih malignih oboljenja današnjice. Godišnje se u svetu registruje 1,2 miliona novih slučajeva. U Srbiji se svake godine registruje oko 4300 novobolelih od karcinoma pluća. Oboljenje se najčešće javlja u životnoj dobi između 40 i 70 godine, sa medijanom javljanja oko 60 godine, ali se poslednjih par godina starosna granica pomera naniže.

Oboljenje je multifaktorijalno, a jedan od najznačajnijih faktora rizika svakako je konzumiranje cigareta. Bolest ima šaroliku kliničku prezentaciju, uz brojne nespecifične simptome zbog čega u velikom broju slučajeva dugo ostaje neprepoznata. Simptomi i znaci zavise od stadijuma oboljenja.

U najranijem stadijumu bolest je često asimptomatska i otkriva se slučajno, najčešće na rutinskim radiografijama pluća i srca u sklopu sistematskih pregleda ili prilikom lečenja drugih oboljenja. Kasnije pacijenti ravnaju nespecifične simptome kao što su kašalj, hemoptizije ili neželjeni gubitak u telesnoj težini. Ne tako mali procenat pacijenta će se javiti lekaru zbog simptoma koji su posledica lokoregionalnog širenja bolesti, kao što su sindrom gornje šuplje ven, Hornerov sindrom ili perikardni izliv.

S obzirom na široki spektar nespecifičnih simptoma, kao i značaj blagovremenog otkrivanja, u pojedinim zemljama već je započet skrining program u cilju ranog otkrivanja adenokarcinoma pluća koji podrazumeva niskodoznu kompjuterizovanu tomografiju kod visokorizičnih pacijenata. U dijagnostičkom algoritmu, minimum dijagnostike, odnosno prva i osnovna procedura svakako jeste radiografija pluća i srca koja najčešće podrazumeva stojeći stav i dva osnovna položaja, PA i profilni.

Adenokarcinom pluća se javlja u tri osnovna oblika, kao karcinom centralnog tipa, perifernog tipa i Pancoast Tobias tumor koji je tipično lokalizovan u plućnim vrhovima.

Za određivanje stadijuma tumora, u svakodnevnoj praksi koristi se kompjuterizovana tomografija (CT) koja ima značajno veću senzitivnost i specifičnost.

Osim za inicijalno postavljanje dijagnoze, CT je koristan i za dalje praćenje pacijenta i procenu odgovora na primenjenu terapiju. Pored ovih procedura, kao dopunske metode u cilju procene metastatske bolesti koriste se i metode nuklearne medicine. Adenokarcinom pluća pored raznolike kliničke slike ima i široku lepezu radiološke prezentacije i često i nespecifičnu radiološku sliku. Uzevši sve to u obzir, predstavlja veliki izazov u svakodnevnoj praksi lekara radiologa.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PRAVILNOM KORIŠĆENJU I ODRŽAVANJU APARATA ZA SPIROMETRIJU

Vesna Nešić

Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu u Beogradu

Spirometrija je dijagnostička metoda za funkcionalnu dijagnostiku pluća koja pokazuje vitalni kapacitet pluća i manjih disajnih puteva. Spada u neinvazivnu dijagnostičku metodu koja prati protok vazduha kroz disajne organe.

Peimenjuje se kao važna dijagnostička procedura u ispitivanju, postavljanju dijagnoze plućnih bolesti kao i praćenju delotvornosti terapije.

Za tačnu dijagnozu neophodna je adekvatna ispravnost i priprema spirometra koja zahteva sve principe sterilizacije aparata i kalibracije.

Kalibracija se izvodi periodično i dnevni u zavisnosti od vrste aparata.

Kalibracija spirometra može biti:

- dnevna
- nedeljna
- mesečna

Prikaz procedure izvođenja spirometrije.

Prikaz najčešćih greški u spirometriji usled loše tehnički odrađene spirometrije. Evoluacija slučaja i značaj edukacije medicinskog osoblja u tačnosti izvođenja veštine spirometrije.

Zaključak: Postavljanje dijagnoze i praćenje delotvornosti terapije zavisi od veštine medicinske sestre u izođenju tehnički tačne spirometrije i redovnog održavanja aparata.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PRIPREMI PACIJENTA I IZVOĐENJU TELESNE PLETIZMOGRAFIJE

Sanja Knežević

Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu u Beogradu

Plućna ventilacija proces kojim se vrši razmena gasova između alveolnih prostora i spoljašnje sredine.

INSPIRIJUM

EKSPIRIJUM

Neinvazivno ispitivanje plućne funkcije koji nisu dostupni spirometrijom (forsiranim disanjem)

Određuje se ukupna količina vazduha u plućima i otpor tokom strujanja vazduha kroz disajne puteve

Sastoji se hermetički zatvorene komore koja radi po Bojl Mariotovom zakonu, tokom kratkog prekida vazduha i disanja naspram prepreke.

Značaj pripreme pacijenta i aparata za tačnost izvođenja dijagnostičke procedure

Zaključak: Medicinska sestra mora biti edukovana za rad na aparatima

Poznavati osnove fizike ,mehanike disanja i patofiziologiju bolesti

Imati visok stepen tolerancije i razumevanja u radu sa pacijentima

Sposobnost da predvidi probleme u tehnici izvođenja radi izdavanja adekvatnih rezultata.

SESTRINSKE PROCEDURE U PRIMENI HEMIOTERAPIJE U LEČENJU PACIJENATA OBOLELIH OD KARCINOMA PLUĆA

Violeta Jovanović, Slađana Gačević

Opšta bolnica Šabac

Hemioterapija je primena lekova koja služi za uništavanje tumorskih ćelija, i primenjuje se bez obzira da li se tumor nalazi u organu gde je nastao ili je proširen po organizmu.

Problem primene ovih lekova je u tome što oni ne deluju selektivno već uništavaju deo zdravih ćelija.

Prednost hemoterapije u odnosu na druge terapijske procedure je u tome što citostatici dospevaju i do metastaza na mestima gde drugim postupcima ne bi bilo moguće dospeti. Hemioterapija se primenjuje u intervalima (najčešće na 2-4 nedelje), u zavisnosti od predviđenog hemioterapijskog protokola i toka bolesti.

Uloga medicinske sestre

I faza - Priprema za izvođenje medicinsko tehničke intervencije obuhvata:

-Preuzimanje sestrinskih naloga i upoznavanje sa individualnim planom nege pacijenta.

-Posedovanje znanja i veština da se izvede određena intervencija.
-Upoznavanje sa pacijentom, njegovo informisanje i priprema za intervenciju.

II faza - Izvođenje intervencije

-Tokom izvođenja intervencije sestra mora da ispolji spretnost, veštinu i sigurnost, da ima profesionalan odnos i poštuje etičke principe u radu.

Statistički podaci -Opšta bolnica Šabac

-U periodu od 01.01.2018. godine u dnevnoj bolnici Opšte bolnice Šabac, na odeljenju pneumoftizilogije, hemioterapijski tretman se primenjuje u lečenju 72 pacijenta.

-Od toga 60 osoba muškog pola i 12 žena.

-Godišta pacijenata variraju od 1950 -1972.

-Više od polovine pacijenata su dugogodišnji pušači.

Dva pacijenta su imala tešku anafilaktičku reakciju na citostatike, a kod ostalih pacijenata najčešći neželjeni efekat predstavlja izražen pad leukocita i pad imuniteta.

Zaključak: Hemioterapija, iako nesavršena, ostaje jedan od najvažnijih vidova lečenja malignih tumora.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE KOD OBOLELIH OD TUBERKULOZE

Katarina Nešić

Zavod za plućne bolesti i tuberkulozu Beograd

Tuberkuloza je bakterijska infekcija koju uzrokuje bakterija *Mycobacterium tuberculosis*. Ova bolest uglavnom napada pluća ali se može javiti i na drugim organima.

Najčešći simptomi uključuju dugotrajan kašalj, gubitak težine, gubitak apetita, zamor, groznicu, noćno znojenje, subfebrilnu temperaturu, iskašljavanje krvi.

Dijagnoza se obično postavlja kroz medicinske pretrage, kao što su RTG snimak, sputum na Levenštajn, kožne probe PPD3, Quantiferon test...

Uloga medicinske sestre u lečenju TBC obuhvata sprovođenje higijensko dijetetskog režima, praćenje pacijenta tokom terapije kroz monovalentnu patronažu, praćenje kontakata i njihovu epidemiološku proveru, kao i psihološko medicinsku podršku.

Prevenција je jedna od najznačajnijih uloga koje sprovodi medicinska sestra u timu sa lekarom kroz savetovališta i edukativne seminare.

Evaluacija tuberkuloze u Zavodu za plućne bolesti i TBC.

Zaključak: Beli vitezovi protiv malih i opasnih vraćaju novi smisao pobeđi.

SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM

PRIMENA KORTIKOSTEROIDA U LEČENJU HOBP U KUĆNIM USLOVIMA

Snežana Vujović

KBC „Dr Dragiša Mišović“ Beograd

Uvod: Primena kortikosteroida u lečenju HOBP, je vrlo zastupljena kao terapija za delimično ili potpuno otklanjanje tegoba, HOBP. Da bismo uopšte i pričali o kortikosteroidima moramo znati da su oni set steroidnih hormona sintetisanih u kori nadbubrežne žlezde.

Dve klase: Glukokortikoidi – hidrokortizon (kortizol – osovina hipotalamus – hipofiza – nadbubreg);

Mineralokortikoidi (aldosteron – pod kontrolom sistema renin – angiotenzin).

Metodologija rada:

Protokoli ambulantnog i kućnog lečenja u protekloj 2012.g.

Prikaz slučaja – metodi su odabir najčešćih akutnih stanja. Timski rad, lekar – sestra i značaj stručnog, obučenog tima u zbrinjavanju datih stanja.

Cilj rada: Da se podsetimo osnovnih činjenica vezanih za lečenje HOBP kortikosteroidima u kućnim uslovima;

Ukazati na indikacije za primenu kortikosteroida u lečenju HOBP;

Mehanizam dejstva kortikosteroida;

Istaći glavne mehanizme dejstva kortikosteroida kao i na njegova neželjena dejstva u toku lečenja HOBP, i kako ih sprečiti;

Prikazati savremene preporuke za primenu kortikosteroida u lečenju HOBP u kućnim uslovima.

ZBRINJAVANJE U POSLEDNJIM ČASOVIMA ŽIVOTA

Lidija Simić

Dom zdravlja Niš

Uvod: SZO definiše palijativno zbrinjavanje kao pristup kojim se poboljšava kvalitet života pacijenata i njihovih porodica koji se suočavaju sa problemom povezanih sa bolešću koja ugrožava život, tako što sprečava i ublažava

patnju uz pomoć rane identifikacije i besprekorne procene i terapije bola i drugih problema, fizičkih, psihosocijalnih i duhovnih.

Zbrinjavanje u poslednjim časovima života obuhvata:

- Dijagnostikovanje umiranja
- Kontrolu simptoma
- Stručnu sestrinsku negu

Najčešći znaci i simptomi skore smrti su: izuzetna slabost, "vezanost" za krevet, duži interval pospanosti, dezorjentisanost u pogledu vremena sa ekstremno ograničenim poljem pažnje, krajnja nezainteresovanost za hranu i piće, teškoće pri gutanju lekova.

Najčešći simptomi u poslednjim časovima života su: sekrecija u respiratornom traku, nemir (terminalna agitacija), bol, dispneja, mućnina i povraćanje, mioklonički grčevi.

Dobre komunikacijske veštine su nužni preduslov kvalitetnog palijativnog zbrinjavanja.

Komunikacija se odnosi na interakciju između pacijenta i zdravstvenih radnika, ali i interakciju između pacijenta i njegovih rođaka, kao i interakciju između različitih zdravstvenih radnika i službi uključenih u ovo zbrinjavanje.

Stručna sestrinska nega je važan faktor.

Cilj rada: Unaprediti znanja porodice u zbrinjavanju u poslednjim časovima života.

Metod rada: Prikaz podrške porodicama umirućih pacijenata u službi kućnog lečenja.

Rezultati rada: Porodica prepoznaje znake i simptome skore smrti.

Identifikuje ciljeve zbrinjavanja u poslednjim časovima života i diskutuju o njima, razgovaraju o skoroj smrti, vrše procenu i kontrolu najčešćih simptoma u poslednjim časovima života, ograničavaju polifarmaciju.

Zaključak: Upoznavanjem porodice sa zbrinjavanjem u poslednjim časovima života ostvarujemo potrebu da budu od pomoći, pomažemo im da se izbore sa krivicom koju osećaju ako nisu u stanju da prisustvuju umiranju, informišemo ih o predstojećem gubitku i gubicima koji su se do tog momenta desili, održavamo dostojanstvo pacijenta i pomažemo mu da zadrži samopoštovanje.

ULOGA I ZNAČAJ PODRŠKE PORODICE OBOLELIH SA KARCINOMOM DOJKE

Milijana Žikić

Dom zdravlja Niš

Uvod: Karcinom dojke je najčešći maligni tumor kod žena. Svake godine oboli oko 4200 žena, a umre oko 1600. Retko se javlja pre 20-te godine života, a najčešće od 55-70 god. Može se javiti i kod muškaraca, ali retko. Činjenica je da

masovnom oboljevanju od ove bolesti doprinose slaba informisanost, nedovoljna zdravstvena prosvjećenost i neredovni pregledi. Carcinom dojke je izlečiv ako se otkrije na vreme.

Cilj: Ispitati nivo informisanosti pacijenta o bolesti, načinu lečenja, terapiji kao i koliko su članovi njihovih porodica spremni da pruže podršku obolelom članu.

Metod: U metodologiji rada korišćena je medicinska dokumentacija, anketni upitnik i zdravstveni karton.

Rezultati rada: Uzorak čine 15 pacijenata (žena, starosti 56-77 god) i 15 članova njihovih porodica. Anketirani su anonimnim upitnicima a rezultati su prikazani grafikonima.

Istraživanja pokazuju da su ispitanice prilično dobro obavestene o svojoj bolesti. 46% njih nije upoznato sa propratnim efektima zračne i hemoterapije. Spremno da pruži podršku oboleloj je 79% članova njihovih porodica, 8% ne želi obavezu prema oboleloj.

Zaključak: Podrška porodice je od velikog značaja za pacijenta, uliva poverenje i želju da se nose i suočavaju sa bolešću. Informisanost i znanje o specifičnosti i težini bolesti u značajnoj meri doprinose, lakšem prihvatanju dijagnoze i podstiču obolelog na aktivno učešće u lečenju.

PREVENCIJA, OBRADA I PREVIJANJE DEKUBITALNIH RANA U KUĆNIM USLOVIMA

Jelena Pavković

Dom zdravlja Niš

Dekubitus se definiše kao lokalno oštećenje kože ili potkožnog tkiva nastalo zbog sile pritiska, sile smicanja, trenja i vlažnosti, odnosno njihovom kombinacijom. Oštećenje integriteta kože javlja se kod nepokretnih, delimično ili ograničeno pokretnih i kod inaktivnih pacijenata najčešće u bolnicama, domovima za stare, a često i u kućnim uslovima. Rane od ležanja imaju četiri faze razvoja.

Imperativ je reagovati čim se pojave prvi znaci potencijalnog dekubitusa što se dešava u prvoj fazi pojačanim crvenilom na mestu pritiska koje se ne povlači. U drugoj fazi dolazi do tanjenja kože (derma i epiderma) i pojave mehurića. U trećoj se javlja nekroza tkiva u zahvaćenom području sa vidljivim mišićima. A u četvrtom stadijumu umnožavaju se čirevi (ulceracijae), potpuno su razoreni mišići i postoji velika transudacija tkivne tečnosti.

Cilj rada: Istaći značaj prevencije, kvalitetne i stručne zdravstvene nege kao i holističkog i multidisciplinarnog pristupa u lečenju dekubitusa.

Metodologija: Na osnovu medicinske dokumentacije uporednom analizom izvršenih usluga Službe Kućnog lečenja pacijentima sa svim vrstama rana sa akcentom na dekubitalne u periodu od tri meseca.

Rezultati rada: Rezultati rada ukazuju da organizaciona jedinica Kućnog lečenja na teritoriji grada Niša koja obuhvata uže gradsko područje i 62 sela pruža usluge stručne medicinske nege, prevencije, obrade i previjanja svih vrsta rana, uključujući i dekubitalne i svojim dugogodišnjim iskustvom uz najsavremenije metode lečenja koje pomažu da rane što pre zarastu, izdvaja se po procentu uspešnosti izlečenja dekubita.

U mesecu maju 2023.god. ukupan broj obrada i previjanja rana na terenu bio je 7604, u junu 6984 a u julu 7547. Uslugu zdravstvene nege obolelih i nepokretnih i prevenciju dekubita na terenu imalo je u maju 2070, u junu 2137 a u julu 2126 pacijenata.

Zaključak: Lekari, sestre i tehničari Kućnog lečenja koriste svoje iskustvo i znanje kako bi u što kraćem roku i pored velikog broja pruženih usluga i izvršenja po izvršiocu obezbedili poboljšanje stanja i zarastanje rana zajedno sa povećanjem kvaliteta života pacijenata.

ZNAČAJ PREPOZNAVANJA RANIH ZNAKOVA DEMENCIJE – ULOGA SESTRE

Milena Jovičević

Dom zdravlja Niš

Uvod: Demencija, poznatija kao senilnost odnosi se na širok dijapazon moždanih oboljenja koja uzrokuje dugoročne nemogućnosti razmišljanja, pamćenja, učenja, i svakodnevnog komuniciranja i funkcionisanja u društvu.

Demencija predstavlja stečeno stanje opšteg opadanja kongitivnih funkcija koje direktno utiče na promenu ličnosti.

Postoje tri grupe demencije: blaga demencija, umerena i teška demencija.

Cilj rada: Ukazati na značaj i ulogu medicinske sestre u službi kućnog lečenja u ranom prepoznavanju prvih znakova demencije, pravovremenom uključivanju lekara određene specijalnosti (neurologa, psihijatra, socijalnog radnika).

Metodologija rada: Prikaz slučaja pacijenta kućnog lečenja.

Rezultati rada: Pacijent kućnog lečenja. R.R. stara 82 god. Dg St. post implantatio pace macer, HTA, Diabetes mellitus. Probudila se i počela da koristi reči koje ne postoje, nije prepoznala ćerku. Ćerka je odvodi neurologu. Dg. CVI Dg. F00.1 Ništa nije znala. Konsultovan psihijatar, socijalni radnik i psiholog.

Zaključak: Blagovremeno prepoznavanje prvih znakova demencije predstavlja važan preduslov za pravovremeni početak lečenja a time i poboljšanje kvaliteta života ne samo pacijenta već i njegove porodice.

NEGA OBOLELIH OD ALCHAJMEROVE BOLESTI U KUĆNIM USLOVIMA

Marija Kostić

Dom zdravlja Pirot

Alchajmerova bolest je primarno degenerativno oboljenje mozga.

Tačni uzroci bolesti nisu poznati ali se kao faktori rizika navode:

-starije životno doba

-teže ili ponovljene povrede mozga

-nasledni faktor....

Simptomi bolesti: smetnje u pamćenju, teškoća nalaženja reči, promene raspoloženja...

Dg: neurološki i psihijatrijski pregled, neuropsihološki testovi, laboratorijske analize, CT mozga

Lečenje se oslanja na ublažavanje simptoma i usporavanje toka bolesti.

Nega osobe obolele od Alchajmerove bolesti je jako zahtevan proces i podrazumeva osim medicinskog tima angažovanje i saradnju porodice obolelog.

Zadaci medicinske sestre u nezi ovih pacijenata su mnogobrojni. Jedan od najvažnijih jeste upravo edukacija porodice kako se brinuti o obolelom ali i istovremeno pružanje podrške i neophodne pomoći u nezi.

ALERGIJA –BOLEST ILI POSLEDICA

Violeta Stanković

Dom zdravlja Niš

Uvod: Alergija je reakcija imuniteta na alergen iz našeg okruženja sa kojim telo dođe u kontakt. Dolazi do senzibilizacije tela na taj alergen i javljaju se simptomi od strane kože, disajnih organa i gastrointestinalnog trakta.

Simptomi alergije se manifestuju u roku od nekoliko minuta, sati ili dana, mogu biti blagog oblika kada ne remete radnu sposobnost ali i u težim čak dramatičnim kad ugrožavaju život (gušenje i anafilaktički šok). Medicina napreduje i stalno se pronalaze novi lekovi protiv alergije ali je procenat ljudi koji imaju alergiju u svetu sve veći. Razlog za to je izmenjen nutritivni status hrane uz trovanje hrane pesticidima i aditivima, loša ishrana ljudi bogata rafinisanim šećerima, česte hronične infekcije koje iscrpljuju imunitet, stres, manjak fizičke aktivnosti, konzumiranje loše vode, opterećenje našeg elektromagnetnog polja elektrosmogom.

Cilj:

- Utvrditi simptome

-Ukazati na učestalost alergija

-Značaj zdravstveno-vaspitnog rada

Metod rada: U Domu zdravlja Niš od januara do avgusta 2022. Vršeni su razgovori i uzimana je anamneza pacijentima koji su se javili sa A.R

Rezultat rada: Javilo se 85 pacijenta oba pola sa različitim alergiskim simptomima u zavisnosti od vrste alergena. Pacijenti koji su se žalili na kijavicu, kašalj, curenje iz nosa, suznim očima, njih 50, uglavnom su vezani za alergije iz vazduha (po Len, grinje, budj, vremenske prilike). Njih 20 se javilo sa dijarejom, povraćanjem, i opštom malaksalošću što ukazuje na simptome kod alergija izazvane hranom. Kod alergija izazvanih lekovima reakcije su uglavnom burne, javilo se 3 pacijenta zbog prisutnog gušenja i osipa po koži. 12 pacijenta je došlo sa svrabom, lokalnim otokom tkiva, svrabom, kašljem a to su simptomi kod alergija izazvani ubodom insekta.

Zaključak: Naš zdravstveni tim je kroz individualne razgovore i grupno zdravstveni rad savetovao pacijente da koriste mere zaštite i da se pridržavaju saveta. da izbegavaju kontakt sa izazivačima i po mogućnosti ih uklone. Savetovano im je da uzimaju zdravu hranu (sveže voće i povrće), da uzimaju probiotike, šetaju po prirodi i svežem vazduhu, da konzumiraju dosta tečnosti i po mogućnosti vežbaju.

HITNA STANJA U KUĆNOM LEČENJU

Jasna Ristić

Dom zdravlja VIZIM Novi Beograd

Hitna stanja:

Srčani zastoj

Astma

Hipertenzija

Epi

Kolaps

Traume

Toplotni udar

Alergijske reakcije

Bol kod Ca pacijenata

Metodologija rada: Korišćena je dokumentacija Kućnog lečenja od 2020. do 2022. god.

Cilj:

Komunikacija – osnov dobrog timskog rada

Pravilna podela dužnosti u radu

Edukacija tima – osnov uspeha u zbrinjavanju hitnih stanja.

SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA

BLOK PERIKAPSULARNE NERVNE GRUPE (PENG) U TERAPIJI POSTOPERATIVNOG BOLA NAKON OPERACIJA KUKA

Nada Pejčić

Opšta bolnica Leskovac

Regionalne tehnike anestezije zauzimaju centralno mesto u multimodalnom pristupu perioperativnoj terapiji bola.

Za brzi oporavak nakon operacije kuka neophodna je dobra postoperativna analgezija uz očuvanu motornu snagu mišića.

Kombinacija bloka femoralnog živca s blokadom ishijadičnog živca omogućava uslove za izvođenje hirurškog zahvata na kuku u regionalnoj anesteziji.

Međutim, pored željene dugotrajne analgezije, ova tehnika izazvaće i neželjenu slabost mišića noge, što odlaže ustajanje bolesnika i postoperativnu rehabilitaciju.

Pokušaji da se uslovi kompromisne analgezije uz očuvanu mišićnu snagu ostvare smanjenjem koncentracije lokalnog anestetika nisu doveli do očekivanih rezultata. Zato su istraživači pokušali na drugi način da prevaziđu problem obezbeđenja što bonje analgezije po što manjoj verovatnoći za razvoj mišićne slabosti. Potencijalno rešenje bili su izolovana blokada femoralnog živca i blok ilijačne fascije (fascia iliaca compartment block, FICB). Najnovija istraživanja ukazuju da se najbolji odnos analgezija/mišićna slabost dobija upotrebom bloka perikapsularne nervne grupe (PENG blok). Ovo je nova tehnika regionalne analgezije koja je opisana 2018. godine, a u Opštoj bolnici Leskovac primenjuje se od februara 2022.

PENG blok je vrsta interfascijalnog bloka čije izvođenje podrazumeva aplikaciju lokalnog anestetika u prostor kroz koji prolaze artikularne senzitivne grane femoralnog, opturatornog i akcesornog opturatornog živca, omogućavajući dobru analgeziju, uz zanemarljiv rizik za razvoj motorne blokade. Za sada nema opisanih komplikacija nakon izvođenja PENG bloka. Oprez je neophodan kako igla akcidentalno na svom putu ne bi oštetila femoralni živac ili lateralni kožni femoralni živac. Poseban oprez se zahteva prilikom ubrizgavanja lokalnog anestetika – da se ne ubrizga direktno u tetivu psoas mišića, što bi moglo da dovede do njene rupture. Takođe, potrebno je imati na pameti da ureter prolazi u neposrednoj blizini pubične kosti.

U Opštoj bolnici Leskovac, PENG blok se koristi kao deo multimodalne postoperativne terapije bola prilikom izvođenja planiranih ugradnji endoproteze kuka, kao i prilikom zbrinjavanja različitih vrsta preloma kuka i proksimalnog femura.

PENG blok se izdvaja kao tehnika jednostavna za izvođenje i bezbedna za pacijente. Obećavajuća potentna analgezija uz istovremenu poštedu motornih vlakana implicira njegovo centralno mesto u multimodalnom perioperativnom pristupu terapiji bola kod operacija kuka.

CENTRALNI VENSKI KATETER

Bojana Avramović, *UKC Kragujevac, odeljenje intenzivne nege i reanimacije*
Jovana Antonijević, *UKC Kragujevac, Klinika za hematologiju*

Centralni venski kateter je kateter koji se plasira u neku od velikih vena.

Može biti plasiran: venu jugularis internu, v. subclaviu, v.axillaris, v.femoralis i u velike vene ruku. Koristi se za primenu lekova ili tečnosti, za uzimanje uzoraka krvi na analize, transfuzije i za merenje centralnog venskog pritiska (CVP).

Indikacije za njegovu primenu uključuju:

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

Tipovi centralnog venskog katetera:

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

Netunelni kateteri su fiksirani na mestu insercije

Implantirani portovi su slični tunelnim kateterima ali se nalaze u celosti ispod kože

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

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

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

LARINGOMIKROSKOPIJA ILI LMS

Branko Đorić

Ordinacija „Otorina“ Leskovac

Larinks je organ koji se nalazi na središnjoj liniji sa prednje strane vrata i služi za stvaranje glasa.

Razlozi za pregled disajnog puta su dijagnostifikovanje i lečenje promena na larinksu. Maligni tumor-karcinom grkljana je veoma zastupljen.

Simptomi oboljenja od zloćudih tumora grkljana zavise od njihove lokalizacije.

Pre ORL operacije obavezan je anesteziološki pregled, kao i sestrinska priprema za ORL operaciju u opštoj endotrahealnoj anesteziji. Anesteziolog i anestetičar su tim koji vodi anesteziju i prilagođava je stanju bolesnika i operativnom zahvatu. Laringomikroskopija (LMS) omogućuje ORL hirurгу detaljan pregled grkljana, što je od značaja za utvrđivanje promena, ili potpunog uklanjanja promena-operativnog lečenja. OET anestezija je zlatni standard za ovu ORL operaciju. Preporučljiva je za sve bolesnike kojima je potrebna ovakva vrsta ORL operacije.

Jedinstvo u radu ORL hirurškog i anesteziološkog tima, su garanti za uspešnost operativnog zahvata na grkljanu, kao i uspešan post operativni oporavak bolesnika.

KARDIOPULMONALNA REANIMACIJA NAKON KARDIOHIRURŠKIH OPERACIJA

Dalibor Aksić

Institut za KVB Dedinje Beograd

Kardiohirurške procedure su jedne od najviše izvođenih u svetu. Aorto-koronarni bajpas sa urađenih oko milion procedura u svetu tokom godine je najučestalija hirurška intervencija koja se izvodi u oblasti hirurgije.

Kardiohirurške procedure obuhvataju zahvate na epikardnim krvnim sudovima (revaskularizaciona hirurgija), hirurgiju srčanih zalistaka i velikih krvnih sudova, mehaničku potporu cirkulacije i transplantaciju srca, lečenje tumora srca i hirurško lečenje poremećaja srčanih ritmova. Medijalna sternotomija je najčešći hirurški pristup. Poslednjih godina se sve više implementiraju minimalno invazivni pristupi koji su smanjili traumu i ubrzali oporavaka, ali i povećali složenost lečenja pacijenata.

Specifičnost ovih procedura je upotreba vantelesnog krvotoka (VTK) i zaustavljanje rada srca tokom hirurškog zahvata, što povećava rizik od postoperativnih neželjenih događaja. Pacijenti nakon kardiohirurških procedura u neposrednom postoperativnom toku imaju sklonost ka krvarenju koje je uslovljeno

velikom traumom tkiva ali i opštom heparinizacijom korišćenom tokom izvođenja procedura. Zaustavljanje srca kardioplegijskim rastvorom u toku hirurgije dovodi do ishemijsko - reperfuzionog oštećenja srčanog mišića i sprovodnog sistema srca te su pacijenti skloni poremećajima srčanog ritma u ranom postoperativnom periodu.

Upravo su predhodno navedeni razlozi najčešći uzrok srčanog zastoja koji zahteva mere kardiopulmonalne reanimacije.

Kardiohirurški bolesnici predstavljaju vulnerabilnu kategoriju pacijenata zbog osnovne bolesti i atipičnih mera i pristupa kardiopulmonalnoj reanimaciji.

Učešće medicinskih sestara u samom procesu reanimacije je od ogromnog značaja te pored znanja, praktičnih veština organizacione sposobnosti u velikoj meri utiču na sam ishod reanimacije.

GREŠKE U ANESTEZIJI - KAKO IH SPREČITI

Jasmina Milošević

Opšta bolnica „Dr A. Savić“-Prokuplje

Greške u radu su neizbežne, dešavaju se i najveštijim i najstručnijim lekarima i medicinskim sestrama, u vrhunskim zdravstvenim ustanovama i u najsavršenijim uslovima rada. Profesionalne greške koje ugrožavaju ljudsko zdravlje i ljudski život ne nosi samo moralnu već i krivičnu odgovornost. Sa druge strane štetne posledice ne zavise samo od lekarskog tima, već i od drugih okolnosti pre svega ASA klasifikacije pacijenata, stepena razvoja medicinske nauke i smernica za lečenje bolesti i stanja. Prvu definiciju lekarske greške dao je Rudolf Virchow gde kaže da je lekarska greška kršenje opštepriznatih pravila veštine lečenja usled odsustva pažnje ili opreznosti.

Na žalost, kada je reč o anesteziji, tek analizom incidenta, neželjenih događaja, komplikacija i smrtnih ishoda na površinu izlaze razlozi koji su do toga doveli. Istraživanja su pokazala da je incidenca smrti u anesteziji 1:1700-2000 operacija, da je ljudska greška razlog za nastajanje 82% incidenata u anesteziji, dok tehničke greške aparata i opreme uslovljavaju pojavu u 18% slučajeva.

U svakodnevnom radu neophodni su precizno određeni postupci i radnje koji doprinose sigurnosti u radu anestezičara a povećavaju bezbednost pacijenata i ti postupci mogu se podeliti u tri faze: preoperativna faza, operativna faza i postoperativna faza i one su jasno definisane. Timski rad neophodan je preduslov za uspeh operativnog tretmana, ali su odgovornosti medicinskog osoblja podeljene i individualne-svako je odgovoran za svoj deo posla, kako moralno tako i pravno.

Postojanje protokola za sigurnost pacijenta u operacionoj sali predstavlja sredstvo zaštite i pacijenta, ali i anestezičara. Mnogo je faktora koji utiču na sigurnost pacijenta u operacionoj sali.

Vođenje medicinske dokumentacije ogledalo je rada ali je ujedno i dobar administrativni podsetnik na kompletan proces lečenja počevši od ambulantnog

protokola,anesteziološkog pregleda gde se notira sve što je od značaja za sam tok anestezije i karte anestezije-koja predstavlja jasan pregled stanja pacijenata kada su sve vitalne funkcije pod kontrolom i rukovođenjem anesteziološkog tima..

Svesni činjenice da je ljudski grešiti, ne smemo zanemariti našu obavezu maksimalnog angažovanja na radnom mestu i poziciji koja nam je dodeljena.Postojanje protokola i standarda kvaliteta pomoći će anestetičarima da greške u procesu rada i zdravstvene nege svedu na minimum. Ulaganje u kadrove i podrška našoj formalnoj i neformalnoj edukaciji je najbolja garancija za kvalitetnu zdravstvenu uslugu.

TERAPIJA BOLA U ORTOPETSKOJ HIRURGIJI I TRAUMATOLOGIJI GORNJIH EKSTREMITETA

Marina Đorđević

Opšta bolnica Leskovac

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

Vrste blokova gornjih ekstremiteta:

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

Indikacije:

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

Način identifikacije nerava:

- Parestezije
- Elektrostimulacija
- Ultrazvučna identifikacija

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

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

ERECTOR SPINAE PLANE BLOCK – ISKUSTVA OPŠTE BOLNICE LESKOVAC

Vesna Stajić

Opšta bolnica Leskovac

Erector spinae plane blok (ESPB) je interfascijalni blok nerava koji se izvodi isključivo pod kontrolom ultrazvuka. Injektiranjem veće zapremine razblaženog rastvora lokalnog anestetika u prostor između omotača mišića podizača kičme i poprečnog nastavka izabranog pršljena postiže se somatska i visceralna analgezija za torako-abdominalne i hirurške intervencije u maloj karlici, kao i za operacije kuka i kolena.

Broj indikacija za primenu ESPB je veliki, jer ESPB može da se izvede u visini bilo kog pršljena, a blok obezbeđuje analgeziju u regiji željenog dermatoma, od vrata do nogu.

Anestetičari su počevši od aprila 2017 asistirali kod izvođenja svakog ultrazvukom vođenog interfascijalnog bloka.

Ostvareni stepen analgezije je bio kod 95 % pacijenata od 0- 2 na Numeričkoj Skali Bola ,sto je i optimalni cilj kod terapije akutnog postoperativnog bola.

ESPB je kod svih naših pacijenata postigao značajnu analgetsku efikasnost i pokazao bezbednost njegove primene. ESPB je postao još jedan od interfascijalnih blokova kojeg ćemo da primenjujemo u svakodnevnom radu kod sve većeg broja hirurških bolesnika, kao i kod terapije postraumatskog i hroničnog bola. Lako se izvod, brzo uči, a mogućnost za komplikacije je minimalna.

ZADACI ANESTETIČARA U TRETMANU PACIJENATA SA RUPTUROM ANEURIZME ABDOMINALNE AORTE (RAAA)

Nikola Tešmanović

Klinika za anesteziju i intenzivno lečenje IKVB „Dedinje“

Uvod: Ruptura aneurizme abdominalne aorte je akutno stanje koje zahteva hitnu hiruršku intervenciju kako bi se spasao život pacijenta. U ovoj studiji istražićemo vitalnu ulogu anestetičara u lečenju pacijenata sa ovom ozbiljnom vaskularnom komplikacijom.

Cilj rada: U ovom radu ćemo istražiti zadatke anestetičara u tretmanu pacijenata sa RAAA, naglašavajući značaj pravovremenog prepoznavanja simptoma, pružanja hitne nege i saradnje sa multidisciplinarnim timom.

Zaključak: Uloga anestezičara u tretmanu pacijenata sa RAAA je od suštinskog značaja za uspešno i bezbedno lečenje, što zahteva visok nivo obuke, veštine, kao i posvećenost, čineći ih nezamenljivim članovima tima.

Ključne reči: ruptura, aneurizma, abdominalna aorta, anestezija, monitoring.

SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI

ZNAČAJ I PREDNOSTI HIBRIDNIH PROCEDURA U KARDIOVASKULARNOJ HIRURGIJI

Snežana Medaković

Institut za KVB "Dedinje" Beograd

Hibridne procedure u kardiovaskularnoj hirurgiji, se primenjuju kao metoda izbora lečenja pacijenata sa izraženim arterosklerotskim promenama, sa komorbiditetima, ali i kod pacijenta koji zbog opšteg, lošeg, zdravstvenog stanja nisu u mogućnosti da izdrže, duge hirurške zahvate.

Hibridne procedure nisu nove procedure, u zapadnoj hemisferi, prva, uspešna endovaskularna reparacija abdominalne aneurizme aorte urađena je 1990 godine.

Kada je reč o patologiji aorte, treba da znamo koje su to osnovne patološke promene koje zahtevaju primenu hibridnih procedura:

Traumatske disekcije/transekcije aorte

Akutna/hronična disekcija

Degenerativne aneurizme

Hibridne procedure-implantacija stent grafta, podatci ukazuju na dobre rezultate i visoku stopu preživljavanja.

Od suštinskog je značaja za medicinske sestre koje rade u bolnicama za kardiovaskularne bolesti (na svim odeljenjima), da poznaju ove procedure i potencijalne komplikacijempovezane sa ovim zahvatima kako bi imale dobru postoperativnu procenu, kako bimogle hitnob da reaguju, ako primee bilo kakvo odstupanje.

Hibridne procedure se rade kao standard za pacijentima kojima je ta intervencija neophodna. Smatram da je neophodna stalna edukacija medicinskih sestra kako bi smo unapredile svoja znanja, i na taj način dobijamo mogućnost da našim pacijentima pružimo najbolju, moguću zdravstvenu negu.

RAZLIKA IZMEĐU LAPAROSKOPSKE I OTVORENE MIOMEKTOMIJE

Marina Pantelić
GAK Beograd

Reproduktivno zdravlje žene je od izuzetne važnosti. Pravovremeno otkrivanje, dijagnostikovanje i rešavanje ginekoloških problema od izuzetnog je značaja za zdravlje žene. Miomi, kao benigni tumori, najčešće se javljaju u reproduktivnom periodu i predstavljaju ozbiljan zdravstveni problem, ne samo zbog pojave obilnih krvarenja koja prouzrokuju anemije, već mogu dovesti do pobačaja ili u drastičnim slučajevima i ne plodnosti. Unapređenjem medicine i hirurških tehnika, primenjuje se miomektomija je hirurška procedurakojom se uklanjaju miomi bez uklanjanja materice, za razliku od histerektomije. Može se izvesti minimalno-invazivnim, laparoskopskim pristupom ili klasično.

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

ULOGA INSTRUMENTARA U IZVOĐENJU LAPAROSKOPSKE TOTALNE GASTREKTOMIJE

Sandra Petrović, Bojana Konstantinović
Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za digestivna oboljenja

Laparoskopska totalna gastrektomija je visoko specijalizovana operacija. Samim tim što laparoskopska hirurgija zahteva specifičnu opremu i specijalno konstruisane instrumente, instrumentar kao deo hirurškog tima ima veoma značajnu ulogu i mora biti posebno edukovan i obučen za ovu vrstu hirurških operacija.

Od velikog značaja je prikazati prednosti laparoskopske hirurgije. Prednosti ovakvog pristupa, kod najčešće indikacije: carcinoma želudca su višestruke.

Hirurške preporuke za ovaj hirurški pristup su:

Mali rezovi na trbuhu, smanjeno intraoperativno krvarenje, smanjeni bolovi, brži i lakši oporavak, smanjen nivo izloženosti infekcijama u toku i posle operacije, smanjeno vreme oporavka i boravka u bolnici.

Ova zahtevna hirurška procedura zahteva upotrebu specifičnog instrumentarijuma, ali i standardnih hirurških instrumenata, dobro edukovani instrumentar mora poznavati hiruršku i operativnu tehniku, ali i specifikacije svakog neophodnog instrumenta.

INSTRUMENTARI U TIMU KOD LAPARASKOPSKIH PROCEDURA

Jelena Matejić, Biljana Jović

Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za digestivna oboljenja

Laparaskopski, hirurški pristup u digestivnoj hirurgiji, ima široku primenu kod razlučitih patoloških stanja, U našoj ustanovi ova metoda hirurških intervencija primenjuje se kod: hepato-bilijarne pakreatične hirurgije, ezofagogastrične hirurgije, paološke gojaznosti, kolorektalne hirurgije, hirurgije kila. Specifičan hirurški pristup i specifična hirurška tehnika od medicinske sestre-instrumentara zahteva znanje i poznavanje specifičnog i opšteg instrumentarijuma, ali i obučenos, edukovanost o samim procedurama i hirurškim tehnikama.

Značaj edukacije i permanentno usavršavanje u tehnikama instrumentiranja doprinosi boljoj i lakšoj saradnji u multidisciplinarnom timu.

IMPLANTACIJA TENKOFF KATETERA

Miljan Ilić

KBC „Zvezdara“ Beograd

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 Tenkoff 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:

- Hirurška (klasična i laparaskopska)
- Perkutano pomoću peel-cath introđusera

Obzirom da se kod klasičnog hirurškog plasiranja katetera koristi jedan mali rez i da laparaskopska 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, osprukcija omentumom, peritonitis, sepsa, infuzijski pritisak ili bol, erozija organa, edem genitalne regije, alergijske reakcije, malpozicija...

Dobra komunikacija i edukacija kako medicinskog tima tako i bolesnika 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 angažman 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.

DOBRA KOMUNIKACIJA - BOLJA PRODUKTIVNOST

Tanja Stanojević

Zdravstveni centar Zaječar

Cilj rada: Uočiti problem u komunikaciji sa kolegama i ukoliko ih ima, kako da ih prevaziđemo.

Metodologija: Priručnik za komunikaciju lekara i sestara koji je sačinio tim eksperata za komunikaciju, kao i podaci koje možemo naći na internet sajtovima.

Rezultati: istraživanja u svetu pokazala su da iniciranje humora u međuljudskim odnosima na poslu, umanjuje odliv kadrova i odsustvovanja s posla.

LAPAROSKOPSKA APENDEKTOMIJA

Zdenka Lilić

Zdravstveni centar Zaječar

Laparoskopska apendektomija je operacija koja se izvodi uz pomoć instrumenata koji se uvode u trbušnu duplju i omogućavaju izvođenje intervencije.

Cilj rada: Ukazati na značaj laparaskopske apendektomije za brži oporavak pacijenta.

Uloga instrumentarke prilikom izvođenja ove vrste zahvata.

Metodologija: opis intervencije

Zaključak: Ovom metodom pacijenti se mnogo lakše i brže se vraćaju svakodnevnim životnim aktivnostima. Prednost je u kozmetičkom efektu jer je postoperativni ožiljak manji, niža je cena lečenja pacijenta, skraćeno je vreme bolovanja...

SEKCIJA PSIHIJATRIJE

ATENUISANE PSIHOZE

Vanja Nešić

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Poremećaji iz spektra shizofrenije i drugi psihotični poremećaji definisani su abnormalnostima u jednoj ili više od navedenih pet domena: sumanutosti, halucinacije, dezorganizovano ponašanje (govor), dezorganizovano ili abnormalno motorno ponašanje (uključujući katatoniju) i negativni simptomi.

Psihijatrijske bolesti u kojima je psihoza glavna klinička karakteristika (MKB 10)

1. shizofrenija,
2. shizotipalni poremećaj,
3. akutni i prolazni psihotični poremećaj,
4. shizoafektivni poremećaj,
5. perzistentni psihotični poremećaj i
6. nespecificovani psihotični poremećaj.

Psihotični fenotip“ može se definisati kao dihotomni (kategorijalni) entitet koji se identifikuje putem primene određenih kriterijuma. Pored psihijatrijskih bolesti, psihotični simptomi na subkliničkom nivou (psihotična iskustva) mogu se javiti i u opštoj populaciji (prevalencado 5%) zbog čega se da na spsihoza posmatra dimenzionalno, tj. Kao fenomen koji se prostire na kontinuumu od zdravlja ka bolesti.

Svrstan u posebno poglavlje DSM-5 priručnika (Sekcija III) - "Stanja za dalja istraživanja” – stanja za koja još uvek nema dovoljno naučnih dokaza koji bi opravdali njihovo uključivanje među zvanične dijagnostičke kategorije, ali koja zaslužuju naručitu istraživačku pažnju;

U glavnom tekstu DSM-5 priručnika (Sekcija II)

Drugi Specifični poremećaji iz spektra Shizofrenije i drugih psihotičnih poremećaja U MKB 10: F 28

Druge neorganske psihotične bolesti

TEHNIKE DEESKALACIJE

Aljoša Lapanja

Zbornica zdravstvene in babiške nege Slovenije –

Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije

Deeskalacija je zasnovana kao proces koji uključuje sposobnost postepenog rešavanja i savlađivanja agresivnog ponašanja. Sastoji se iz različitih koraka komunikacije, verbalnih i neverbalnih, koji imaju za cilj da spreče eskalaciju agresije u nasilničko ponašanje. Svrha deeskalacijskih tehnika je smanjenje nivoa uznemirenosti, neprijateljstva, ljutnje i potencijalne agresivnosti pacijenta. U stručnoj literaturi se preporučuje kao prvi izbor za savlađivanje agresije kod pacijenta, jer omogućava i pacijentu i izvođaču bezbedniju, manje restriktivnu i brzu alternativu tradicionalnim metodama savlađivanja agresivnog ponašanja, kao što su primena posebnih zaštitnih mera i farmakoloških sredstava.

Deeskalacijske tehnike spadaju među najjača sredstva za smanjivanje agresivnog ponašanja pacijenata ili korisnika, omogućuju uspostavljanje terapeutskog odnosa i iziskuju empatičan, profesionalan odnos bez obzira na ponašanje pacijenta ili korisnika.

U prevenciji i lečenju agresivnog ponašanja pacijenata preporučuje se upotreba terapijske komunikacije i tehnika deeskalacije. Hallet i Dickens (2017) su definisali deeskalaciju kao skupni termin za seriju isprepletanih komponenti koje se sastoje od komunikacije, samoregulacije, procene, akcije i obezbeđenja bezbednosti čiji je cilj eliminisanje ili smanjenje agresije/agitacije pacijenata bez obzira na uzrok i poboljšanje odnos između osoblja i pacijenata bez ili uz minimalnu prinudu ili sputavanje.

Važna faza pre upotrebe tehnika deeskalacije je prepoznavanje agresivnog ponašanja. U literaturi se mogu naći različiti načini koji zdravstvenim radnicima omogućavaju da brže prepoznaju agresivno ponašanje zaposlenih. OAS (Overt Aggression Scale) se najčešće koristi kod dece i adolescenata, BVC (Broset Violence Checklist) se uglavnom koristi u psihijatrijskim bolnicama (Callov, et al., 2015).

Price i Baker (2012) identifikovali su ključne komponente tehnika deeskalacije. Ima sedam tema. Tri se odnose na osoblje, a to su: karakteristike dobrog deeskalatora, održavanje lične kontrole i verbalne i neverbalne veštine.

Preostala četiri se odnose na proces intervencije: uključivanje pacijenata, ranu intervenciju, bezbednost i strategije deeskalacije. Opšte preporuke za deeskalaciju agresivnog pacijenta opisali su i Richmond i kolege (2012). Za medicinsko osoblje je važno da zadrži samokontrolu, da se oseća bezbedno i da ostane smireno. Preporuke su podeljene u deset domena: poštovanje ličnog prostora pacijenta, pojavljivanje bez provokacija, uspostavljanje verbalnog kontakta, sažeta i jednostavna komunikacija, prepoznavanje želja i osećanja pacijenta, pažljivo slušanje, slaganje ili pristanak na neslaganje, postavljanje jasnih

granica i osnovnih uslova za saradnju, nudeći mogućnost izbora i optimizam. Na kraju, oni preporučuju ispitivanje pacijenta i osoblja u slučaju moguće upotrebe restriktivnih mera.

Zdravstveni radnik svakom terapijskom odnosu daje deo sebe. Poznavanje sopstvenih sposobnosti i dobrih osobina sa jedne strane i ograničenja, teškoća, strahova i sumnji na drugoj strani omogućava nam da ostvarimo postavljene ciljeve u procesu lečenja pacijenata sa agresivnim ponašanjem.

Proces deeskalacije je aktivnost sa visokim stepenom rizika, stresa i adrenalina. Poznavanje ovoga je ključ za odabir odgovarajućeg pristupa koji je prilagođen pacijentu i situaciji. U kritičkom samocenjivanju, moramo obratiti veliku pažnju na naš odgovor na agresivno ponašanje pacijenta. Neverbalna komunikacija ili naš govor tela su čak važniji od izgovorenih reči. Komunikacija u procesu deeskalacije je svojevrsna umetnost, koja je najbližnja plesu dve individue, u našem slučaju pacijenta i medicinske sestre, koji moraju savršeno da se sinhronizuju da bi prekinuli prvobitno temperamentni „rokenrol“ uz glatki „bečki valcer“.

Ostvareni cilj deeskalacije je nagrada i za pacijenta i za medicinsku sestru – smanjuje nivo besa i frustracije kod pacijenta, a medicinsku sestru ispunjava teško opisivim osećajem zadovoljstva što je pomogla pojedincu u rešavanju svojih teškoća.

STRUČNI TIM U PSIHIJATRIJSKOJ USTANOVI

Radoslava Zdravković
SBPB „Gornja Toponica“

U psihijatrijskom timu se znanje više stručnjaka integriše u cilju što potpunijeg razumevanja pacijentovih potreba i problema.

Pod nazivom "psihijatrijski tim" ili timski rad podrazumevamo pokušaje da se organizuju interakcije osoblja koje se brine o psihijatrijskim pacijentima.

-Timski rad u psihijatriji se razvio pod okriljem terapijske zajednice i socijalne dimenzije u psihijatriji, tj. socijalne psihijatrije. Timski rad može da se definiše i kao nužna saradnja više različitih stručnjaka u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji psihijatrijskih bolesnika odnosno formalna grupa stručnjaka različitih profila i zanimanja koji znanjem i delovanjem doprinose ostvarivanju grupnog cilja.

U formalnoj grupi svaki član treba da zna cilj grupe, tima, i da ispunjava sopstvene zadatke koji su uskladjeni sa tim ciljem.

Zadaci članova tima su različiti, ali su tako uzajamno povezani da se obezbeđuju postizanje cilja celog tima.

Što je veća povezanost zadataka pojedinih članova tima, to je neophodnija njihova saradnja.

Iskustvo potvrđuje saznanje da je neophodno da postoji jedan član grupe, u ovom slučaju tima, koji određuje, koordinira i kontroliše zadatke svih članova i da se ovo ostvaruje na sastanku tima kome prisustvuju svi članovi kroz razmenu obaveštenja i sticanja uvida u ulogu i zadatak svakog člana tima.

SAVREMENA PSIHOANALITIČKA TEORIJA PSIHOTERAPIJE

Gordana Popović, Zoran Danilović

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Psihoanalitička teorija i tehnika se naravno vezuje za Frojdovo ime ali je ustvari došlo do značajnih promena do danjašnjih dana. Ustvari postoje uporedo različite teorije kojima je zajedničko da se fokus od instiktivnih želja i konflikta, pre svega Edipskog, pomerio ka pitanjima u postizanju separacije, samokohezivnosti, objektivnim odnosima.

U terapiji se umesto terapeuta kao praznog ekrana govori upravo o značaju intersubjektivnog iskustva, odn. odnosa između terapeuta i klijenta tako da se psihoterapija više ne odvija samo u jednoj osobi. Proširena interesovanja psihoanalize za tzv. teške klijente, koje je Frojd smatrao nepodobnim za terapiju, upravo su dovela do najznačajnijih novina u teoriji. Umesto konflikta kao centralnog fenomena više se govori o nedostatku i zastoju u razvoju što postaje predmet interesovanja za oblikovanje psihoterapijskog procesa. Interesantno je da je Ferenci, koji je bio Frojdov saradnik i savremenik, insistirao na većoj spontanosti i poverenju između klijenta i terapeuta smatrajući ih mnogo važnijim od potvrde teorije.

Možda se može reći da je klijent od individue postao subjekt, i da umesto interesovanja za simptom i konflikt psihoterapija ima za cilj unutrašnju promenu i otvaranje prostora za rast kako je Vinikot govorio o potencijalnom ili kreativnom prostoru koji razvojno nije korišćen za samootkrivanje i samokreaciju.

HALUCINACIJE I NAŠ UM

Violeta Vučković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici

Auditivne halucinacije, u narodu poznatije kao “glasovi u glavi”, predstavljaju posebnu vrstu halucinacija koja se odnosi na percipiranje zvukova, mada iz spoljašnje sredine ne postoje adekvatni senzorni stimulusi. Ova vrsta halucinacija se najviše vezuje za osobe sa shizofrenijom. Iako je činjenica da 70% pacijenata obolelih od shizofrenije prijavljuje auditivne halucinacije kao sastavni deo svog stanja, bila bi greška isključivo ih vezati za ovaj psihološki poremećaj ili

pretpostaviti da ukoliko iskusite auditivne halucinacije – imate shizofreniju jer se javljaju i kod drugih poremećaja koji nisu shizofrenije.

Auditivne halucinacije javljaju se i kod pacijenata koji boluju od epilepsije, tumora na mozgu, demencije, bipolarnog poremećaja, post-traumatskog stresnog poremećaja. Međutim, one se mogu javiti i kod osoba koje koriste kokain ili amfetamine, ali i kod potpuno psihički i fizičkih zdravih osoba. Iz ovih primera uvidamo kompleksnost auditivnih halucinacija, ali ukazujemo da one nisu jedina vrsta halucinacija već su samo jedna od nekoliko vrsta halucinacija koje postoje.

ATIPIČNA ELEKTROMAGNETNA HIPEREKSCITABILNOST MOZGA

Miroslav Petković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici

CNS je cerebralni deo nervnog sistema čoveka, koji učestvuje u neurohumoralnoj regulaciji. To se odvija putem mreže neurona, koji su strukturisani i povezani. Oni prenose impulse, i na taj način daju informacije, bitne za funkcionisanje celog organizma. Impulsi se baziraju na promeni električnog potencijala na membrani nervne ćelije i njenim nastavcima – aksoni i dendriti. Promena potencijala može se registrovati na površini glave, pomoću EEG aparata, Elektroencefalogram.

Zadatak ovog rada je da ukaže na sve veći broj EEG nalaza, koji pokazuju atipičnu elektroencerebralnu hiperekscitabilnost. Ovi nalazi ne potvrđuju postojanje epilepsije ali ukazuju na široki spektar neuroloških akcidenata, kao što je CVI, neoplastični procesi, traume i posttraumatski sindromi, generalizovni anksiozni poremećaj, psihoorganski poremećaj.

ANKSIOZNOST

Tatijana Đalović Kozarov

SBPB Gornja Toponica, Niš

Anksioznost, često prisutna u našim životima, može biti izazovna i ograničavajuća. Međutim, postoji efikasan terapijski pristup koji može pomoći mnogima da prevaziđu ovaj problem, a to je Kognitivno-Bihejvioralna terapija (KBT). KBT je terapijski pristup koji se fokusira na povezanost između naših misli, emocija i ponašanja.

Kada je reč o anksioznosti, KBT se pokazao kao izuzetno koristan u identifikaciji i rešavanju uzroka simptoma ovog problema.

1. Identifikacija iracionalnih misli: Ključna komponenta KBT-a je identifikacija iracionalnih misli koje podržavaju anksioznost. Kroz terapiju,

pojedinci uče kako da prepoznaju ove misli i razumeju kako one utiču na njihovo emocionalno stanje.

2. Kognitivno resruktuiranje: Nakon što prepoznate iracionalne misli, terapeut vam pomaže da ih izazovete i promenite ih u realnija i pozitivnija razmišljanja. Ovo može smanjiti intezitet anksioznosti i pomoći vam da razvijete bolje strategije suočavanja.

3. Vežbe izlaganja: KBT često koristi vežbe izlaganja kako bi pojedinci postepeno bili izloženi situacijama koje ih plaše. Ovaj postupak pomaže ljudima da prevaziđu svoje strahove i smanje anksioznost.

4. Tehnike opuštanja: Terapeuti uče pacijente tehnikama opuštanja, kao što su duboko disanje, meditacija ili progresivno opuštanje misića, kako bi im pomogli da se nose sa fizičkom napetošću povezanom sa anksioznošću.

5. Savladavanje dugoročnih obrazaca: KBT takođe pomaže ljudima da prepoznaju dugoročne obrasce razmišljanja i ponašanja koji održavaju anksioznost. Rad na promeni ovih obrazaca pomaže u sprečavanju ponovnih epizoda anksioznosti.

Kognitivno-bihejvioralna terapija je efikasan pristup za osobe koje se suočavaju sa anksioznošću. Ovaj terapijski pristup pomaže pojedincima da prepoznaju i rešavaju iracionalne misli, razvijau bolje načine suočavanja i postepeno smanjuju anksioznost. Kroz saradnju sa terapeutom, mnogi ljudi mogu povratiti kontrolu nad svojim životima i smanjiti uticaj anksioznosti.

Ključne reči: anksioznost, kognitivno-bihejvioralna terapija

DNEVNI IZLASCI, POSETE, I VIKENDI KORISNIKA DOMA

Marija Baračkov

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

226 korisnica je smešteno u našem Domu na TRAJNI smeštaj. Kada dolaze u Dom, stižu sa pratnjom rodbine, staratelja ili centra za socijalni rad, i nekako svi odu a one ostanu. Tada smo mi njihovi jer svojih nemaju u blizini. U ovom seminarском radu, obrađeno je brojno stanje o broju korisnika za koje se brine neko od srodnika, rodbine uopšte, prijatelja, ...

Rad je podeljen na 3 dela i to na : posete članova porodice i prijatelja, izlasci korisnica van ustanove u šetnju i vikendi korisnica Doma kod srodnika ili staratelja.

Cilj istraživanja koji smo postavili je taj da brojno prikažemo koliko korisnica ima dozvolu za šetnju van ustanove, kod koliko korisnica uopšte dolazi poseta i koliko često, i koliko je korisnica bilo kući u gostima tokom 2022 godine.

Od metodologije za istraživanje je korištena dokumentacija koja obuhvata celu 2022 godinu. To su sveska posete, koju vodimo mi, medicinske sestre. Zatim kartoni korisnika kao medicinska dokumentacija iz koje su vađene informacije o

dozvoli za izlazak u šetnju od strane specijaliste neuropsihijatra, u saradnji sa socijalnim radnikom koji komunicira sa starateljima i konačno lista praćenja, takođe od socijalnog radnika ko, kada i koliko je bio odsutan iz Doma (na vikendu, u gostima).

Rezultati su prikazani brojno i grafikonski i jako su poražavajući. Samo 30 korisnica mogu da prošetaju van Doma, Posetu 136 korisnica nema uopšte dok od 90 njih koje imaju -42 pacijenta vide srodnika samo 1 godišnje. Želju da korisnicu vodi kući na vikend ili u goste je izrazilo želju samo njih 11 (staratelji ili rodbina), što znači da njih 215 nije ni jednom bilo kod svojih.

Nije posao psihijatrijske sestre samo medicina. Tu je ljudskost, empatija, drug za razgovor, šalu, savet. To je deo posla ali ga mi zaista ne doživljavamo tako. Oni sa nama žive, nas smatraju porodicom i njihov život činimo mi, tako da toplu reč, osmeh, dodir ne košta ništa, a njima puno znači.

SEKCIJA BABICA

EKTOPIČNA TRUDNOĆA – PRIKAZ SLUČAJA

Andela Pešić

Zdravstveni centar Vranje – OJ Opšta bolnica, GAO

Ako je planirana i željena, trudnoća je posebno lep period u životu žene koji donosi mnoge promene. Dragoceno i posebno iskustvo. Stvara novu atmosferu u porodici, menja ritam i životne navike. Trudnoća je razdoblje kada je potreban i oprez buduće majke - trudnice, kako bi rodila zdravo dete, sposobno za život izvan materice.

Oplođena jajna ćelija se obično usadi u prede lusluzokože maternične šupljine. Ukoliko se to desi na nekom drugom mestu nastaje vanmaterična, ili ektopična trudnoća. Vanmaterična trudnoća je nidacija, odnosno implantacija oplođenejajne ćelije van uterusa. Ova vrsta trudnoće, tj. Poremećaj njene implantacije, javlja se u oko 0,5 do 0,75% trudnoća ili 1:150 do 200 trudnoća.

Dijagnostika se sa velikom tačnošću vrši kombinacijom laboratorijskih analiza i ultrazvučnog pregleda.

Ektopična trudnoća je poživoto pasno stanje koje zahteva rano otkrivanje i adekvatno lečenje kako bi se izbegle neželjene posledice. Predstavlja ozbiljan klinički problem koji može rezultirati morbiditetom i mortalitetom.

Potrebno je uspostaviti dobar pristup u zbrinjavanju pacijentkinja sa ektopičnom trudnoćom. Od velikog značaja je timski rad kako bi se aktivirao što veći broj terapijskih procedura.

Forma ovog predavanja je prikaz slučaja pacijenta. Korišćena je metoda – analiza medicinske dokumentacije, u Zdravstvenom centru u Vranju na Ginekološko – akušerskom odeljenju.

HIPNOPOROĐAJ

Milica Simonović

Opšta bolnica Jagodina

Šta je hipno-porođaj?

Hipno-porođaj je isprobana i dokazana tehnika kao i filozofija koja vodi i priprema ženu za porođaj na miran i izuzetno lep način. To je tehnika koji razmatra psihološko, kao i fizičko, blagostanje majke, njenog porođajnog partnera i novorođenčeta, nezavisno od konteksta, bilo da je to u tišini doma, bolnice ili porođajnog centra.

Hipno-porođaj je tehnika koja je izgrađena tako da uključuje posebno disanje, opuštanje, vizualizaciju, meditativnu praksu, pažnju na ishranu i vežbanja tela u toku trudnoće.

Tehniku hipnoporođaja razvila je hipnoterapeutkinja Meri Mongan, koja je tu metodu detaljnije objasnila u svojoj knjizi „Hipnoporođaj: Slavlje života“ (HypnoBirthing: A Celebration of Life, 1989).

Žene koje koriste samohipnozu tokom porođaja imaju punu kontrolu i svesne su šta se dešava njima i onima oko njih. Ono što hipnoporođaj zapravo ima za cilj je da pomogne ženi da se fokusira i poboljša svoje iskustvo porođaja.

Iako ne postoji određen vremenski okvir kada buduće mame treba da krenu sa edukacijom za hipno-porođaj, najbolje vreme bi bilo nakon prvog tromesečja.

Zaključak: na kraju tehnika hipno-porođaja ne može da naškodi već samo da pomogne majci u boljem razumevanju svog tela i pripreme za najlepší čin rađanja novog života.

CELIJAKIJA I TRUDNOĆA

Snežana Lukić

Opšta bolnica “Dr Aleksa Savić”-Prokuplje

Celijakija je složena autoimuna bolest koja reaguje na gluten prisutan u žitaricama, predstavlja poseban izazov za žene tokom trudnoće. Period trudnoće, dok donosi radost i očekivanja, takođe može doneti rizike za trudnice sa celijakijom i njihove bebe. Simptomi variraju i mogu uključivati dijareju, umor i gubitak telesne mase.

Dijagnoza se postavlja kroz serološke testove i biopsiju tankog creva. Tokom trudnoće, telo prolazi kroz brojne promene pod uticajem hormona i rasta nerođenog deteta. To takođe može uticati na simptome celijakije, pri čemu neke trudnice primećuju poboljšanje, dok druge imaju pogoršanje. Trudnice sa celijakijom izložene su rizicima kao što je anemija usled nedostatka gvožđa, nedostatak folne kiseline sa povećanim rizikom od neuralnih defekata kod nerođene bebe i rizik od komplikacija poput dijabetesa i preenklampsije.

Ključno je da trudnice sa celijakijom pravilno leče svoju bolest tokom trudnoće kako bi smanjile rizik i obezbedile zdravlje za sebe i svoje bebe sto uključuje potpunu eliminaciju glutena iz ishrane. Celijakija i trudnoća predstavljaju jedinstveni izazov za žene ali uz pravilnu negu i pažnju, trudnice sa celijakijom mogu imati uspešne i zdrave trudnoće. Praćenje zdravlja, pravilna ishrana i saradnja sa lekarima i nutricionistima ključni su faktori u osiguravanju harmonije zdravlja za majku i bebu tokom ovog posebnog perioda, kako bi mogle da uživaju u trudnoći uz minimalne rizike i puno radosti.

Savet za trudnice koje se bore sa ovom bolešću je da ne brinu da li bezglutenska hrana ima dovoljno nutritienata, jer je čak zdravija od standardnog načina ishrane. Važno je da imate nekoga kog možete da pitate kad imate dilemu, da pratite uputstva i uživajte u trudnoći.

SEKCIJA PEDIJATRIJE

PERITONELANA DIJALIZA I DECA ULOGA SESTRE

Dragana Stojiljković

Dom zdravlja Niš

Dijaliza je postupak uklanjanja neželjenih materija i viška tečnosti koji se nakupljaju u organizmu usled slabog rada bubrega. Dijaliza je obično potrebna kada je izgubljeno 90 ili više procenata bubrežne funkcije. Dijaliza preuzima deo funkcije bubrega. Predstavlja metodu za lečenje terminalne bolesti bubrega. Na izbor između hemodijalize i peritonealne dijalize utiče veliki broj čimilaca kao što su dostupnost, pogodnost, osnovni medicinski problemi, situacija u kući i starost. Ova odluka se najbolje donosi nakon razgovora sa lekarom o rizicima i prednostima oba tipa dijalize.

Hemodijaliza – predstavlja medicinsko terapijsku proceduru ekstrakorporalnog prečišćavanja krvi.

Peritonealna dijaliza - terapijski postupak kojim se vrši otklanjanje uremijske intoksikacije putem peritoneuma kao polupropustljive membrane. Peritonealna dijaliza je terapijski postupak kojim se vrši otklanjanje uremijske

intoksikacije putem peritoneuma kao polupropustljive membrane. Mogu da je koriste osobe čiji bubrezi više ne funkcionišu efikasno.

Kako funkcioniše peritonealna dijaliza – tokom peritonealne dijalize, dijalizna tečnost – dijalizat - se preko katetera infuzira u trbušnu šupljinu. Tečnost se zadržava unutar abdomena tokom određenog vremenskog perioda i taj period se naziva vreme zadržavanja. Ovojnica abdomena – peritoneum deluje kao membrana koja omogućava prolaz viška tečnosti i otpadnih materija iz krvotoka u dijalizat. Kada se vreme zadržavanja završi, „upotrebljen“ dijalizat se izbacuje iz abdomena u sterilni kontejner ili kadu.

Ta upotrebljena tečnost sadrži višak tečnosti i otpad iz krvi koji se obično eliminišu preko urina. Peritonealna šupljina se zatim ponovo puni dijalizatom, koliko puta zavisi od tipa peritonealne dijalize. Sam proces dijalize, odnosno odstranjenja štetnih toksina iz organizma bolesnika na peritonealnoj dijalizi, bazira se na procesima difuzije i ultrafiltracije. Mesto i uloga medicinske sestre u celokupnoj pripremi, izvođenju same PD kao i sprovođenju nege nakon peritonealne dijalize, je velika i veoma značajna. Priprema pacijenta počinje neposredno po postavljenoj dijagnozi. Odluku saopštava lekar koji ujedno mora da objasni neophodnost ovog vida lečenja.

Medicinska sestra je dužna da novom bolesniku objasni osnovne principe dijagnoze, da ga upozna sa salom, osobljem i starijim, prilagođenijim bolesnicima. Svaku od intervencija, tehniku obavljanja same dijalize, kao i negu kože oko katetera nakon ugradnje, isto tako i obaveze pacijenata o promeni načina života, sestra je u obavezi da objasni i da edukuje pacijenta ili osobu koja će brinuti o svemu. Pacijentu treba objasniti neophodnost ugradnje katetera u trbušnu duplju, kao i postupak nakon operacije. Kako je ova terapijska procedura doživotna (za one koji nemaju uslova za hemodijalizu ili transplantaciju bubrega) takvi bolesnici ili članovi njihovih porodica se moraju obučiti za izvođenje ove medicinske intervencije u kućnim uslovima.

Zaključak: Posebna pažnja se poklanja najmlađim pacijentima i njihovim roditeljima. Sa velikom strpljivošću, brigom, predusretljivošću, i vidnim profesionalnim znanjem se prilazi deci i roditeljima koji su izbezumljeni od brige. Samo saosećajan profesionalac dobrih komunikacijskih veština, će imati uspeha u ostvarivanju saradnje sa decom i roditeljima. Zato se maksimalno moramo truditi da radimo na sebi i izgrađujemo se kao ličnosti koje su zadužene za rad sa decom.

DECA U SVETU CORONE

Jovana Antić

Dom zdravlja Pirot-dečiji dispanzer

Covid-19 uloga medicinske sestre kod dece obolele od Covid-a 19

Simptomi: Zapušen nos, kašalj, mučnina i povraćanje, malaksalost, povišena telesna temperatura

Pristup kod dece prilikom testiranja na Covid-19
Promene u svakodnevnom životu dece izazvane pandemijom Covid 19
(zatvaranje vrtića i škola, prelazak na online nastavu, nošenje maski...)
Strah roditelja od potvrđene dijagnoze
Komplikacije i potreba za hospitalizacijom
Vakcinacija

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZBRINJAVANJU KONVULZIVNOG NAPADA KOD DECE

Irena Madić

Dom zdravlja Pirot, dečji dispanzer

Uvod: Konvulzije su česte pojave u pedijatriji i spadaju u urgentna stanja!
Uloga medicinske sestre je veoma važna!
Pre svega važno je da sestra bude prisebna i da ne paniči!
Febrilne konvulzije ili “dečiji frasi” predstavljaju jedan od najčešćih neuroloških poremećaja u ranom detinjstvu a izazvane su visokom temperaturom.
One su reakcija nezrelog dečijeg mozga na nagli skok telesne temperature.
Dešavaju se kod dece starosti od 6 meseci do 5 godina. Što je dete starije u vreme pojave prve epizode febrilnih konvulzija
Iako deluje dramatično i izuzetno zastrašujuće za roditelje, on je prolaznog karaktera i u najvećem broju slučajeva ne ostavlja ozbiljne posledice., manja je verovatnoća da će se one ponoviti.

ZNAČAJ I PREDNOSTI DOJENJA

Sanja Danilović

Opšta bolnica Dr. Laza K. Lazarević , Šabac

Uvod: Dojenje je stub zdravlja, opstanka i razvoja deteta i ima pozitivne efekte na zdravlje žena. Politike koje štite, promovišu i podržavaju dojenje mogu poboljšati zdravlje i kognitivni razvoj odojčadi i male dece, što vodi do boljeg učenja, obrazovnih postignuća i produktivnosti, većih plata u domaćinstvu i ekonomskih koristi. Povećanje stope dojenja u svetu do preporučenih nivoa sprečilo bi 820.000 smrtnih slučajeva dece. Dugoročne dobrobiti po zdravlje dece su takođe značajne jer dojenje doprinosi smanjenju rizika od prekomerne težine, gojaznosti i dijabetesa tipa 2 kod dece i odraslih.

Materijal i metode

Cilj ovog istraživanja je istražiti kolika je zastupljenost isključivog dojenja do šest meseci starosti deteta i nastavljanja dojenja do druge godine uz dodatak nemlečnih obroka. Podaci su dobijeni uvidom u ishranu dece iz

temperaturnih lista na Odeljenju pedijatrije u periodu od 01.01.2023 do 30.04 2023.

Zaključak: Globalni pregled rezultata u pogledu dojenja ukazuje da je zastupljenost isključivog dojenja do 6 meseci starosti odojčeta kao i nastavak dojenja uz dodatak nemlečne ishrane do druge godine starosti deteta nezadovoljavajući u odnosu na preporuke Nacionalnog programa podrške dojenju, porodičnoj i razvojnoj nezi novorođenčeta. "Deset koraka" predstavljaju kratak pregled niza politika i procedura koje bi ustanove koje pružaju usluge za majke i odojčad trebalo da sprovede kako bi podržale dojenje.

DOJENJE

Marija Živić

Dom zdravlja Pirot

Cilj: Podizanje svesti o značaju dojenja

Metodologija: Dojenje je najbolji način ishrane novorođenog deteta. Ima veliki značaj kako za majku, tako i za dete. Ali do uspešnog dojenja vodi dug put na kome se majke, neretko sreću i sa problemima.

Rezultati: Za uspešno dojenje potrebno je puno truda i rada. Najbitnija je želja majke da doji dete. Ali majkama koje se susretnu sa nekom preprekom potrebno je puno pomoći i podrške. Na osnovu iskustva iz prakse u savetovalištu službe za zdravstvenu zaštitu male dece, može se primetiti da veći broj majki uspe da uspostavi dojenje i prevaziđe probleme koji se mogu javiti, uz asistenciju i pomoć sestara iz službe i službe patronaže. Sa edukacijom treba početi još u ranoj trudnoći i ukazati na sve mogućnosti.

Zaključak: Dojenje nije samo način ishrane, mnogo je više od toga.

SIDEROPENIJSKA ANEMIJA KOD DECE PREDŠKOLSKOG UZRASTA

Nada Prodanović, Snežana Antonić

Dom zdravlja "Dr Darinka Lukić" Koceljeva

Uvod: Malokrvnost (anemija) je relativno čest problem kod dece. Kada pričamo o malokrvnosti kod dece, najčešće je uzrokovana nedostatkom gvožđa i naziva se SIDEROPENIJSKA ANEMIJA.

Cilj: Saradnja roditelja prilikom lečenja deteta je izuzetno bitna. Neophodno je dati savet za adekvatnu ishranu u skladu sa uzrastom deteta, kao i pravilno uzimanje preparata gvožđa.

Metod rada: U istraživanju smo koristili dokumentaciju predškolskog dispanzera DZ Koceljeva.

Zaključak: Saradnja roditelja prilikom lečenja deteta je izuzetno bitna. Neophodno je dati savet za adekvatnu ishranu u skladu sa uzrastom deteta, kao i pravilno uzimanje preparata gvožđa.

VARIČELA-DA LI JE VREME ZA OBAVEZNU IMUNIZACIJU?

Jelena Držajić

Dom zdravlja Niš

Varičela je kapljična, veoma zarazna bolest koju izaziva varičela zoster, virus iz porodice herpes virusa. Ovčije boginje se uglavnom javljaju u mlađem dobu, najčešće između 2. i 8. godine života. Deca do šest meseci su zaštićena transplacentalno prenetim antitelima majke ukoliko je ona preležala bolest. Novorođenče može da oboli ukoliko je majka dobila varičelu neposredno pred porođaj.

Lečenje: izolacija obolelog i simptomatska terapija. Najbolja prevencija ovog oboljenja je vakcinacija

Cilj: ukazati na porast obolelih od varičele kao i na neophodnost uvođenja obavezne vakcinacije protiv ove zarazne bolesti.

Metodologija rada: Analiza medicinske dokumentacije, knjige za prijavu zaraznih bolesti u periodu 01.01.2010-01.01.2023.

Rezultati rada: Broj obolele dece 2010 na pedijatriji je bio 1175, 2013 godine taj broj je znatno veći 1709, 2022 godine 2444 obolelih.

Zaključak: Na osnovu podataka može se zaključiti da je došlo do porasta broja obolelih od varičele, porasta broja registrovanih komplikacija. Najbolja prevencija je naravno vakcina koja je možda skupa za naše standarde, ali kada su u pitanju troškovi lečenja obolelih i komplikacija, a da ne pričamo o smrtnom ishodu do koga može doći vakcina je ipak najbolje rešenje. Vakcina protiv varičele pokazala se efikasnom u sprečavanju nastanka varičele kako kod zdrave tako i kod imunokompromitovane dece.

INFEKCIJA PUPKA KOD NOVOROĐENČADI NA PODRUČJU OPŠTINE KOCELJEVA

Jovanka Ćirić, Jelena Mijatović

Dom zdravlja "Dr Darinka Lukić" Koceljeva

Uvod: Istraživanje je urađeno na 400 novorođenčadi u periodu od 2017. - 2022. godine u savetovalištu Doma zdravlja u Koceljevi.

Cilj:

1. Koji su uzroci moguće infekcije pupka kod novorođenčeta?
2. Da li je bilo infekcije pupka u tom periodu?
3. Koji je značaj postnatalne zaštite u sprečavanju pojave sepse?

Metod rada: U istraživanju je korišćena medicinska dokumentacija savetovališta za novorođenčad, odojčad i malu decu Doma zdravlja u Koceljevi.

Zaključak: Ovim istraživanjem potvrdili smo da je za sprečavanje infekcije pupka izuzetno važno

1. Dobra prenatalna zaštita
2. Dobra saradnja i permanentna komunikacija između patronažne službe i savetovališta za novorođenčad
3. Odgovoran rad i staina i laka dostupnost patronažne i dečije službe Doma zdravlja Koceljeva.

ZNAČAJ IMUNIZACIJE HPV VAKCINOM

Marija Petković

Dom zdravlja Piroć služba za zdravstvenu zaštitu školske dece

Humani papilloma virus (HPV) je najčešći uzročnik karcinoma grlića materice.

Postoji više od 120 tipova a njih 40 izazivaju genitalne infekcije. HPV vakcina spada u preporučenu imunizaciju i bezbedna je i efikasna.

Mogu je primiti i dečaci i devojčice uzrasta od 9 do 19 godina a optimalno bi bilo u 12. godini.

Preporuka je da se imunizacija izvrši pre stupanja u seksualne odnose.

U našoj zemlji je dostupna GARDASIL 9 vakcina.

ALERGIJSKE REAKCIJE KOD DECE

Nikola Pavlović, Vesna Pavlović

Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević Trstenik"

Alergijske reakcije nastaju kao posledica imunskog odgovora.

U zavisnosti od alergena i puta kojim alergeni dolaze u kontakt sa organizmom, mogu se pojaviti na koži i vidljivim sluznicama, takođe mogu se ispoljiti i na nivou respiratornog trakta.

Najčešći izazivači alergijskih reakcija u dece su ubodi/ujedi insekata, alergije na hranu (proteini kravljeg mleka), polen i biljke u cvetanju, dlaka kućnih ljubimaca, pernate životinje, grinje, aerozagađivači poput duvanskog dima, vlaga i buđ.

Alergijske reakcije kod dece se najčešće ispoljavaju na:

-Koži i sluzokoži

-Respiratornom traktu

Na koži alergijske reakcije najčešće bivaju izazvane ujedima insekata.

Ujed insekta uglavnom izaziva lokalnu alergijsku reakciju na mestu uboda u vidu otoka, crvenila i svraba (komarac, pauk, pčela, osa i slično).

Kada su u pitanju ujedi pčele ili ose, alergijska reakcija može biti i burnija a najčešće dolazi do ispoljavanja reakcije i na respiratorni sistem u vidu otežanog disanja (edem larinksa) koga često prati Quinke-ov edem (otok kapaka, gornje i donje usne).

Usled edema larinksa posledično može doći i do ozbiljnijeg životno ugrožavajućeg gušenja.

Najčešće manifestacije na koži su u vidu ekcematoznih promena (suva crvena koža koja postaje zategnuta i svrbi).

Promene mogu biti u vidu pojedinačnih plaža ili slivene, najčešće se viđaju na obrazima ali se mogu proširiti i po celom telu.

Alergijske reakcije izazvane određenom hranom takođe mogu dovesti do gore pomenutih promena.

Najčešći alergeni iz hrane u dečijoj populaciji su proteini kravljeg mleka, jagodičasto voće, jaja, riba i orašasti plodovi.

Respiratorni trakt

Alergijski bronhitis i alergijski rinitis

Izazivači ovih alergijskih reakcija su takozvani inhalatorni alergeni tj. supstance koje se disajnim putevima unose u organizam. Imaju uglavnom sezonski karakter i javljaju se u periodu cvetanja određenih biljaka (ambrozija).

Najčešći oblik alergijske reakcije disajnih puteva često sa pojavom ponovljenih napada bronhoopstukcije i otežanog disanja je alergija na grinje.

Grinje se najčešće može naći u plišanim igračkama, zavesama, tepisima, meblu.

Takođe istu reakciju mogu izazvati i dlake kućnih ljubimaca kao i pernate životinje.

Još jedan od uzročnika alergijskih reakcija koje se ispoljavaju na nivou respiratornog sistema jesu aerozagađivači (duvanski dim, prisustvo vlage i buđi).

ENERGETSKI NAPICI I NJIHOVO ŠTETNO DEJSTVO

Milena Nikolić

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Energetski napici su bezalkoholni napici koji trenutno povećavaju nivo energije u organizmu. Oni trenutno povećavaju mentalnu i fizičku snagu. Energija u energetskom napitku se oslobađa kao rezultat supstanci koje se u

napitku nalaze. Energetska pića, tj. kofein u njima dovodi do održavanja budnosti, povećanja pažnje i pamćenja, ali kratkotrajno. Ubrzo dolazi do umora i nesanice, jer se dodatna energija crpi iz organizma.

Cilj: Edukovati decu, roditelje i nastavnike o štetnostima energetske napitaka kroz različita predavanja, radionice, naročito u osnovnoj školi. Ukazati koje su posledice po zdravlje i šta raditi umesto konzumiranja energetske napitke.

Metodologija: Ovaj rad je rađen po tipu istraživačkog rada. Istraživanje je rađeno putem ankete u osmom razredu Osnovne škole "Branko Radičević u Bujanovcu, u periodu od 03.09.-15.09.2023. U istraživanju je učestvovalo 100 dece muškog i ženskog pola.

Rezultati: Energetska pića konzumira 45% učenika i to uglavnom dečaci. 15% učenika popije 2 energetska pića, a 30% učenika popije 1 energetske piće.

Zaključak: Naše telo nam daje do znanja šta i kada treba da radimo. Ako smo umorni znači da je došlo vreme da se odmorimo i obnovimo zalihe energije. Uzimane energetske pića remeti ovu prirodnu ravnotežu, što dugoročno može izazvati probleme na psihickom i fizičkom nivou. Energetski napici izazivaju zavisnost.

SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE

DA LI MOJE DETE IMA USVOJENE GOVORNE VEŠTINE ZA UZRAS?

Vanja Nešić

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica Niš

Razvojne sposobnosti deteta prvih osam godina veoma je bitno pratiti i prepoznati odstupanja. Sa tri meseca vaša beba će najverovatnije gugutati, smeјati se i smeјati. Kako raste, vaša beba će početi da se igra zvucima i komunicira pokretima poput mahanja i pokazivanja.

Oprilike sa 4-6 meseci vaša beba će verovatno početi da brblja. Beba će prvo proizvesti jednosložne zvukove poput „ba“, pre nego što ih ponovi – „ba ba ba“.

Nakon brbljanja sledi „faza žargona“ u kojoj vaše dete može zvučati kao da vam nešto govori, ali njegov „govor“ neće zvučati kao prepoznatljive reči. Prve reči sa značenjem često počinju sa oko 12 meseci.

Ako vaša beba ne brblja i ne koristi gestove do 12 meseci, razgovarajte sa svojim lekarom opšte prakse ili medicinskom sestrom za zdravlje dece i porodice.

U uzrastu 12-18 meseci deca često izgovaraju svoje prve reči sa značenjem. Na primer, kada vaše dete kaže „tata“, vaše dete zapravo zove tatu.

U narednih nekoliko meseci, rečnik vašeg deteta će rasti. Vaše dete može da razume više nego što može da kaže. Takođe mogu da prate jednostavna uputstva kao što je „Sedi“.

Od 18 meseci do dve godine većina dece će početi da sastavlja dve reči u kratke „rečenice“. Vaše dete će razumeti mnogo toga što kažete, a vi možete razumeti većinu onoga što vam dete govori. Nepoznati ljudi će razumeti otprilike polovinu onoga što vaše dete kaže.

Ako vaše dete nema reči do otprilike 18 meseci, razgovarajte sa svojim lekarom opšte prakse ili medicinskom sestrom za decu i porodicu ili drugim zdravstvenim radnikom.

Vaše dete najverovatnije govori u rečenicama od 3-4 reči i postaje sve bolje u pravilnom izgovaranju reči od 2-3 godine uzrasta. Vaše dete može da se igra i priča u isto vreme. Stranci verovatno mogu razumeti oko tri četvrtine onoga što vaše dete kaže do tri godine.

Od 3-5 godina možete očekivati duže, složenije razgovore o mislima i osećanjima vašeg deteta. Vaše dete bi takođe moglo da pita o stvarima, ljudima i mestima koja nisu pred njim. Na primer, „Da li i u bakinoj kući pada kiša?“

Vaše dete će verovatno takođe želeti da razgovara o širokom spektru tema, a njegov rečnik će nastaviti da raste. Vaše dete može pokazati razumevanje osnovne gramatike i početi da koristi rečenice sa rečima kao što su „jer“, „ako“, „pa“ ili „kada“. A možete se radovati i nekim zabavnim pričama.

Tokom ranih školskih godina od 5- 8 godine, vaše dete će naučiti više reči i početi da razume kako zvuci u jeziku funkcionišu zajedno. Vaše dete će takođe postati bolji pripovedač, jer će naučiti da sastavlja reči na različite načine i grade različite vrste rečenica. Ove veštine takođe omogućavaju vašem detetu da deli ideje i mišljenja. Do osam godina vaše dete će moći da vodi razgovore poput odraslih.

GASTROINTESTINALNI PROBLEMI KOD ODOJČETA

Dušanka Radovanović

Dom zdravlja Niš

Ishrana u prvoj godini života deteta je najznačajniji spoljašnji faktor koji utiče na njegov rast i razvoj.

Upravo je prva godina života faza najintenzivnijeg rasta i razvoja deteta jer dete do 6 meseci udvostruči a do 1 godine utrostruči svoju telesnu težinu.

Loša ishranjenost dovodi do pada u telesnoj masi što za posledicu može da ima pad u telesnoj visini i razvoj drugih funkcionalnih problema.

Probavne smetnje kao što su regurgitacije, kolike i zatvor, zatim dijareja i gasovi najčešće nemaju organski uzrok ali su važni faktori koji mogu da dovedu do razvoja poremećaja u ishrani.

Bebe u prvim danima sisaju 8-12 puta dnevno. Količina popijenog mleka, u odnosu na bebinu težinu, odgovara manjem obroku odraslog čoveka. Iz tog razloga, organi za varenje moraju da obavljaju višestruko veći posao od uobičajenog. Rad digestivnih organa je praćen kontrakcijama glatkih mišića želudca i creva koje, ukoliko su intenzivnije, mogu da izazovu bol.

Kolike su najčešće uzrokovane nezrelošću CNS-a i nerazvijenim digestivnim traktom deteta, nedostatkom crevne mikroflore, nepravilnim podojem ili gutanjem vazduha prilikom podoja usled čega dolazi do nagomilavanja vazduha u crevima. U poslednje vreme je kao veliki faktor rizika prepoznat nedostatak laktaze u crevima i intolerancija na laktozu povodom čega se obraća velika pažnja na ishranu majke kako u toku trudnoće, tako i tokom perioda dojenja.

Još jedan od najčešćih gastrointestinalnih problema koji se mogu javiti su regurgitacije. Veoma su učestale kod "halapljivih" beba. U najvećem broju slučajeva su najintenzivnije u prvim danima života deteta, ali se učestalost sa starošću deteta smanjuje da bi same spontano prestale oko 1 godine života.

Ovu vrstu poremećaja roditelji često mešaju sa refluksom koji za razliku od prethodnog, dovodi do izbacivanja veće količine sadržaja i obično se javlja oko 1 sat nakon obroka dok se regurgitacije javljaju neposredno posle samog obroka.

Refluks je normalna pojava kod odojčadi uzrasta do 8-10 meseci, a najučestaliji je u prva dva meseca života. Ukoliko beba normalno napreduje, nema pratećih respiratornih smetnji ili simptoma peptičkog ezofagitisa, ne zahteva poseban tretman.

Ukoliko je dete isključivo na majčinom mleku, u proseku ima jednu stolicu dnevno. Kod mlečne formule, dete obično ima tri stolice nedeljno. Do opstipacije obično dolazi usled nepravilne ishrane majke koja doji dete ili ukoliko je dete na dohrani sa nekom od mlečnih formula. Sama probava deteta zavisi od učestalosti i vrsti hrane, zatim aktivnosti i unosu dovoljne količine tečnosti.

Od velikog je značaja sagledavanje simptoma gastrointestinalnih problema kod odojčeta koji nam mogu ukazati da se ne radi samo o prolaznom ili fiziološkom problemu, već o stanju koje zahteva lekarsku kontrolu.

Zbog verbalnog nedostatka, dete ne ume da kaže šta i gde ga boli, edukacija roditelja za posmatranje i beleženje učestalosti promena, može da bude od velike pomoći u rešavanju problema.

DOJENJE PREDNOSTI I ZNAČAJ

Marina Vukić

Dom zdravlja Niš

Dojenje je nezamenljiv način obezbeđivanja idealne hrane za zdrav rast i razvoj deteta i ima jedinstven emocionalni uticaj na zdravlje majke i deteta.

Baktericidna svojstva majčinog mleka pomažu da se dojenče zaštiti od bolesti, a između dojenja i dečjeg saznanja postoji značajna veza.

Polivalentna patronažna služba u okviru svoga rada vrši obuku i edukaciju trudnica za uspešno dojenje

Prednosti dojenja su velike kako za majku i bebu tako i za samu zdravstvenu službu i državu.

Cilj: Istaći značaj podrške patronažne sestre u period dojenja

Metodologija: Analiza medicinske dokumentacije Službe polivalentne patronaže Doma zdravlja Niš

Rezultati: U period od januara do decembra 2022. godine vršena je analiza ishrane novorođenčadi u prvom mesecu života. Od ukupno 2257 dece isključivo je dojeno 75%, sa 2 do 3 dohrane u 24h 6%, sa više od 3 dohrane u toku 24h bilo je 15%, Isključivo mlečnu formulu koristilo 4% dece.

Zaključak: Dojenje predstavlja temelj zdrave budućnosti za svako novorođenče, zbog toga je bitna podrška roditeljima u ovom periodu od strane patronažne službe i čitavog zdravstvenog sistema. Obuka patronažne službe obuhvata pre svega edukaciju i psihološku podršku.

ELEKTRONSKA ZDRAVSTVENA DOKUMENTACIJA

Suzana Dorđević

Dom zdravlja Niš

Medicinska dokumentacija je skup zapisa o zdravstvenom stanju pacijenta nastao od trenutka kada je on prvi put koristio zdravstvenu zaštitu i služi za praćenje zdravstvenog stanja pacijenta. Prilikom vaših poseta u svojstvu pacijenta, vaši podaci se upisuju u zdravstveni karton. To su, na primer, podaci o vašim posetama lekarima, dijagnozama, lekovima, receptima, uputnima, pregledima, operacijama, tretmanima i svemu onom što je važno u cilju pružanja dobre i sigurne zdravstvene zaštite.

Medicinske i nemedicinske informacije o pacijentu su kompletne, ažurirane i poverljive, dostupne na svim mestima pružanja zdravstvenih usluga.

Cilj rada: Ukazati na značaj i ulogu elektronske zdravstvene dokumentacije u primarnoj zdravstvenoj zaštiti. **Metod rada:** Do podataka se došlo uvidom u elektronsku zdravstvenu dokumentaciju Doma zdravlja Niš.

Rezultati rada: Elektronska zdravstvena dokumentacija u Domu zdravlja Niš vodi se u programu MEDIS.NET od 2012.god. Za rad u ovom programu organizovana je edukacija zdravstvenih radnika koju su obavili profesori i asistenti Elektronskog fakulteta u Nišu. Svi zaposleni lekari i medicinske sestre- tehničari su u obavezi da poznaju rad na računarskoj opremi.

Pored toga Dom zdravlja Niš koristi rad u IZIS sistemu koji je od velikog zanačaja jer omogućava:

-Unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite.

- Poboljšana sigurnost pacijenta.
- Smanjenje administrativnih troškova, efikasniji i kvalitetniji sistem zdravstvene zaštite u celini.
- Međusobna povezanost svih zdravstvenih ustanova, te informacije o izvršenim medicinskim uslugama, propisanim i izdatim lekovima dostupne u realnom vremenu.
- Praćenje i upravljanje svih registrovanih medicinskih uređaja, kao i praćenje iskorišćenosti uređaja, itd.

Zaključak: Implementacija novog integrisanog zdravstvenog informacionog sistema predstavlja jedan od prioriteta Ministarstva zdravlja. Očekuje se da će ovakav način rada pacijentima omogućiti nov, brz i jednostavan način zakazivanja pregleda kod lekara, veću transparentnost i efikasnost u radu, povećanje produktivnosti i efikasnosti prilikom rada zdravstvenih radnika, bolje planiranje radnih aktivnosti, ali i veće poštovanje vremena pacijenata i vremena zdravstvenih radnika.

ISHRANA U TRUDNOĆI

Dragana Zdravković

Dom zdravlja Niš

Pravilna ishrana u trudnoći predstavlja najvažniji preduslov za očuvanje zdravlja majke, pravilan rast i razvoj ploda i doprinosi uspostavljanju normalne laktacije nakon porođaja. Ishrana u trudnoći zavisi od mnogo faktora: starosna dob trudnice, dužine perioda između dve trudnoće, uhranjenost pre trudnoće, fizička aktivnost, nutritivni poremećaji, hroničnog oboljenja ili oboljenja u trudnoći, posebni režimi ishrane.

Cilj: Ukazati na značaj i važnost pravovremenog zdravstveno- vaspitnog rada sa trudnicama na temu pravilne ishrane a cilju smanjenja rizika za pojavu zdravstvenih problema majki i ploda.

Metodologija: Patronažne posete trudnici i porodilji- individualni pristup, škola za psihofizičku pripremu trudnica- rad u maloj grupi.

Rezultati: većina trudnica je svesna koliko je značajna i važna pravilna ishrana u toku trudnoće ne samo za zdravlje majke nego i bebe, postoji svesnost da se nepravilom ishranom rizikuju pojave komplikacija, veći procenat trudnica postiglo je telesnu težinu veću od preporučenih vrednosti.

Zaključak: Zdravstveno vaspitni rad sa trudnicama na temu pravilne ishrane započeti što ranije – kombinovati grupne i individualne metode zdravstveno vaspitnog rada, obuhvatiti što veći broj trudnica. Neadekvatna ishrana u trudnoći ugrožava zdravlje majke, a kod dece može stvoriti predispoziciju za gojaznost, razvoj dijabetes mellitus i drugih bolesti.

UNAPREĐENJE HIGIJENE KOD ŠKOLSKE DECE U CILJU ZAŠTITE OD BOLESTI

Natali Stanković

Dom zdravlja Niš

Higijena je nauka koja se bavi promocijom i očuvanjem zdravlja, ona izučava čoveka, grupu ljudi i sredinu, u kojoj čovek živi. Higijenski postupci se razlikuju i umnogome zavise od kulture jednoga naroda, vremena u kome živimo, religije i dr. Škola je vaspitno-obrazovna institucija koja istovremeno obezbeđuje: uslove za očuvanje i unapređenje zdravlja, praćenje rasta i razvoja sticanje higijenskih navika i podizanje zdravstvene kulture dece i omladine. Patronažna služba obavlja zdravstveno- vaspitni rad u školi sa učenicima od prvog do osmog razreda osnovne škole.

Cilj: Istaći značaj zdravstveno vaspitnog rada sa školskom decom u cilju unapređenja zdravlja i sprečavanja bolesti.

Metodologija: Patronažna poseta- Prikaz slučaja

Rezultati: Prikazane su dve patronažne posete porodicama na zahtev Osnovne škole koje žive u lošim higijenskim uslovima i neophodna im je podrška i pomoć patronažne službe.

Zaključak: Rad patronažne službe u školi se odigrava po određenom planu i programu ali, kada zatreba patronažna služba je spremna da izađe u susret zahtevima škola da bi se postigao zajednički cilj, a to je poboljšanje i unapređenje zdravlja dece.

ZNAČAJ PREVENTIVNIH PREGLEDA U SPREČAVANJU KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Jelena Živadinović

Dom zdravlja Niš

Uzimajući u obzir sve rizicnije ponašanje populacije koje cine pušenje, smanjena telesna aktivnost i nepravilna ishrana, potrebno je u što ranijoj životnoj dobi zapoceti sa merama prevencije rizicnih faktora za nastanak kardiovaskularnih bolesti. Edukacija se primenjuje kod zdravih osoba da se bolest ne bi javila, a ukljucuju zdrave uslove stanovanja, rada, ishrane, rekreacije uz jaccanje drustvene potpore.

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

Metodologija: Rad u maloj grupi- lokalna zajednica

Rezultati: Istrazivanje je sprovedeno u Domu zdravlja u Nišu. Ispitanike čine pacijenti svih starosnih grupa i oba pola. U posmatranoj populaciji prisutni su sledeći faktori rizika: upotreba alkohola kod (52%) ispitanika pušenje kod (28%) ispitanika dislipidemija kod (49%) ispitanika šećerna bolest kod (20%)

neadekvatno se hrani (84%) fizički je neaktivno (64%) gojaznost je prisutna kod (18%) ispitanika.

Zaključak: Razvijanje zdravih stilova života ima veliki značaj u prevenciji bolesti. Neophodna je permanentna edukacija stanovništva o značaju preventivnih pregleda.

FAKTORI RIZIKA ZA NASTANAK PREEKLAMPSIJE

Marija Jocić

Dom zdravlja Niš

Stanje koje se javlja u trudnoći i to uglavnom u drugoj polovini trudnoće. Predstavlja komplikaciju koju karakterišu visok krvni pritisak, otoci, i pojava belančevina u mokraći. Preeklampsije se javlja između 14 i 26 nedelje trudnoće. Preeklampsija pogađa 3-7 % trudnica. Faktori rizika za nastanak preeklampsija su: Visok krvni pritisak, Bolesti bubrega, Lupus, Dijabetes pre trudnoće, Gestacijski dijabetes, Višestruka trudnoća, Preeklampsija u porodičnoj anamnezi i u prethodnim trudnoćama, Trudnice mlađe od 20 godina i starije od 35 godina, Gojaznost, Trombofilija.

Cilj: Istaći ulogu patronažne sestre na prevenciji hipertenzije u trudnoći.

Metodologija: Anketni upitnik, Patronažna poseta trudnici

Rezultati: Veliki procenat trudnica 42% je imalo prekomernu telesnu težinu, kao komplikacije u predhodnim trudnoćama 18% je imalo hipertenziju. Najmanji broj ispitanica je imalo problema sa bubrezima

Zaključak: Briga za zdravo potomstvo i zdravu trudnoću je od vitalnog značaja u očuvanju zdravlja majke, dece i čitave porodice. Zdravstveno vaspitni rad sa trudnicama i njihovim porodicama ima izuzetan značaj u podizanju nivoa znanja, informisanosti i motivaciji budućih majki za zdravu trudnoću.

PUT NALOGA POLIVALENTNOJ PATRONAŽNOJ SLUŽBI

Vesna Pavlović

Dom zdravlja Valjevo

Implementacija Pps naloga u informacioni sistem Helijant.

Put naloga:

-indikacije izabranog lekara

-šta se traži:nalog stanja

preduzete mere

PPS

- izveštaj u e-kartonu

SEKCIJA KARDIOLOGIJE

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA AKUTNIM KORONARNIM SINDROMOM U IZMENJENIM COVID USLOVIMA

Branislava Janjić, Boban Mitrović

Opšta bolnica Leskovac

Koronavirusna bolest 2019 (engl. Coronavirus disease 2019), prepoznatljiva pod skraćenicom kovid 19 ili COVID-19, zarazna je bolest uzrokovana teškim akutnim respiratornim sindromom virus korona 2 (SARS-CoV-2). Bolest se od 2019. proširila na ceo svet što je dovelo do pandemije virusa korona 2019/20.

Covid infekcija je „diktirala“ svim zdravstvenim sistemima pa i našem u Srbiji. Uticaj pandemije na oboljenje od KVB, a pogotovu sa AKS-om su višestruke.COVID19 najteže pogađa starije ljude koji su najvećom prevalencom KVB. Terapija izbora je ostala ista. Nove protiv epidemijske mere, strah od zaraze dosad nepoznatim virusom doveli su do opterećenja ZS i smanjenje prijema pacijenata.

Akutni koronarni sindrom (AKS) je kliničko stanje uzrokovano naglo nastalom ishemijom miokarda,te manifestacija koronarne bolesti nam govori o što hitnijem dijagnostikovanju i lečenju- PCI i intravenska fibrinoliza.Smanjen je broj pacijenta sa AKS-om (3-5)zbog više faktora. Pacijenti sa AKS-om za koje se ne zna jesu li covid19 se testiraju brzim antigenskim testovima koji su se u početku radili u službi transfuzije – uzimanje krv –čekanje na rezultate - a njihova senzitivnost je bila mala. Prilikom testiranja kao i tokom celokupnog rada sa pacijentom se koristila zaštitna oprema od strane str.tima Koronarne jedinice - lekari i med.sestre.

Prijem u KJ pacijenta sa AKS-om se odvijao po principu maksimalne brzine uz poštovanje mera zaštite od COVID-a.Pacijent je na prijemu u SUM-u urađen brzi covid test i po izvršenoj dijagnostici smešten u KJ, u jednokrevetnu sobu, brzo ordinira terapija ako je prepodnevna smena i priprema pacijenta za interventnu kardiologiju. Organizovanost sestre prilikom prijema odnosio se na korišćenje zaštitne opreme po preporukama rukavice ,kape ,kaljače ,partikularne maske,viziri..

Ukoliko se uspostavi da je pacijent suspektan ili pozitivan šalje se u referentnu u stanovu za COVID.

Priprema m.sestre za angio-salu u covid uslovima: jednokratna oprema za salu (KIMAL set),upotreba zaštitne opreme, sterilne rukavice, kape kaljače,

naočare, viziri, obavezna olovna kecelja koja se dezinfikuje nakon svake intervencije. Pacijent se upućuje o načinu na koji se izvodi intervencija i hitnosti rada i koliki značaj ima za njegovo zdravstveno stanje.

Febrilni pacijenti nisu vodjeni u angio-salu do poboljšanja stanja. Pritom med.sestra vodi obavezno medicinsku dokumentaciju, kao i knjiga prijave zaraznih bolesti u slučaju pozitivnog PCR testa na covid 19.

Broj medicinskog osoblja – lekara i medicinskih sestara se smanjio na minimumu jer se morala pokrivati i novootvorena COVID bolnica koja je bila fizički odvojena paviljonima od centralne zgrade bolnice. U COVID uslovima angio sala je radila samo sa jednim timom koji je obuhvatao jednog doktora, jednog instrumentara, medicinski tehničara i radiološkog tehničara.

Broj prijema u KJ OB Leskovac za period 2019 - 630, 2020 - 467, 2021 - 543 i 2022 - 591. Covid pozitivnih je bilo ukupno 21 - od toga je u 2020 bilo 4 covid pozitivnih, u 2021- 9, a u 2022 broj covid pozitivnih 8. Broj medicinskih sestara inficiranih covidom 19 u toku 2020 godine 8 od 12, 2021 -2 a 2022 još 4 med.sestre.

PRIJEM PACIJENTA U KORONARNU JEDINICU – DELOKRUG RADA MEDICINSKE SESTRE

Boban Mitrović

Opšta bolnica Leskovac

Pacijent koji ima produžen i intenzivan bol i koji u bolnicu stiže brzim ambulantnim kolima često je jako zabrinut i uznemiren, i zato mora biti tretiran u mirnoj i efikasnoj atmosferi.

Podjednako značajnu ulogu u svemu tome pored lekara ima i medicinska sestra kao član stručnog tima. Medicinska sestra je obično prva osoba sa kojom bolesnik uspostavlja kontakt i zato mora da ostave utisak osobe sa kompetencijom, iskustvom i razumevanjem. Pravilna opservacija od strane medicinske sestre iz minuta u minut u toku prvih sata, a i kasnije, je neophodna i najvažnija. Medicinska sestra treba pravilno da sprovodi sestrinske intervencije po utvrđenom redosledu, ali i po zahtevu samog bolesnikovog stanja po prijemu u KJ-icu.

Cilj: ukazati na važnost i redosled izvođenja sestrinskih inervencija.

Sestrinske intervencije pri prijemu bolesnika u Koronarnu jedinicu su sledeće:

1. Smestiti bolesnika u postelju kako bi se obezbedila pasivnost
2. Priključiti ga na monitoring
3. Plasirati i.v. kanilu (po potrebi i dve) i izvaditi krv za hitnu laboratorijsku dijagnostiku
4. Uključiti oksigenoterapiju
5. Dati ordiniranu terapiju

6. Uraditi EKG zapis
7. Psihički smirivati bolesnika
8. Po potrebi plasirati urinarni kateter
9. Kontinuirani nadzor i opservacija
10. Održavanje higijeni tela bolesnika i njegove postelje
11. Prevencija komplikacije ograničene pokretljivosti bolesnika
12. Kontrola ishrane prema bolesti, kontrola defekacije
13. Kontrola posete,
14. Zdravstveno vaspitni rad sa obolelim i njegovom porodicom i
15. Pravilno vođenje sestrinske dokumentacije.

Osim prethodno navedenih sestrinskih intervencija specifičnost rada medicinske sestre u Koronarnoj jedinici se ogleda i kroz: odgovornost za davanje terapije i maksimalnu saradnju i odnos u stručnom timu Koronarne jedinice.

ZDRAVA ISHRANA KAO PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

Dragana Spasić

Institut za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“ Beograd

U prevenciji kardiovaskularnih bolesti je od izuzetnog značaja uklanjanje, ublažavanje i stavljanje pod kontrolu faktore rizika. Istraživanja su pokazala da postoje razni faktori koji utiču na povećanje rizika za nastanak srčanih oboljenja i najveći broj njih je vezan za način života koji vodimo, naše navike i ishranu tako da možemo reći da i sami možemo mnogo da utičemo na pojavu kardiovaskularnih oboljenja.

Iz tog razloga neophodna je stalna edukacija na svim nivoima zdravstvene zaštite o faktorima rizika za nastanak KVB, koji mogu biti nepromenljive- one na koje ne možemo uticati (godine starosti, nasledje, pol) i promenljive- one na koje možemo uticati (ishrana, nizak stepen fizičke aktivnosti, pušenje, stres, hipertenzija).

Ishrana predstavlja promenljivi faktor rizika kojim se može uticati na razvoj i tok kardiovaskularnih bolesti.

Evropsko udruženje kardiologa dalo je konkretne preporuke za način ishrane u prevenciji nastanka kardiovaskularnih bolesti.

Odgovarajuća ishrana je možda čak važnija za lečenje bolesti od odgovarajućih lekova.

Hipokrat je rekao: “Neka hrana bude tvoj lek, a lek neka bude tvoja hrana!” To znači da pravilna ishrana može da bude veoma moćno sredstvo u borbi protiv kardiovaskularnih bolesti.

PREPOZAVANJE KARDIORESPIRATORNOG ZASTOJA ULOGA MEDICINSKE SESTRE – TEHNIČARA

Andreja Ribarić, Petar Slavković

UKC Kragujevac

Medicinska sestra kardioloških odeljenja, jedinica za intenzivnu negu, moraju poznavati, ne samo znanje kardiorespiratornog zastoja, već i mere koje se hitno moraju preduzeti.

Postoji nekoliko parametara koji se klinički mogu zapaziti. Medicinska sestra treba primetiti:

- nagli gubitak svesti
- odsustvo disanja
- promena boje kože
- odsustvo pulsa
- dilatacija papila
- nemerljiv krvni pritisak

Medicinska sestra će učiniti sledeće:

- Pacijenta postaviti u odgovarajući položaj
- Kontinuirani monitorin g pacijenta, EKG
- Oslobađanje dosajnih puteva
- Plasiranje orotaringealnog tubusa
- Ventilacija preko maske i ambu-balona
- Manulena stimulacija srca ili elektrostimulacija
- Otvoriti dve venske linije
- Aplikovati medikamente koje ordinira lekar
- Pažljivo voditi medicinsku dokumentaciju i beležiti sve što je dato i

urađeno

PLUĆNA TROMBOEMBOLIJA

Igor Stevanović

Opšta bolnica "Đorđe Joanović " Zrenjanin

Uvod: Plućna tromboembolija (PTE) je akutno medicinsko stanje koje se javlja kada tromb ili više trombova začepi plućne arterije ili njene grane. Tromb najčešće potiče iz dubokih vena donjih ekstremiteta ali može poteći i iz drugih delova tela, gde se formira kao posledica duboke venske tromboze.

PTE može uzrokovati blokadu normalnog protoka krvi iz srca u pluća, ometajući razmenu kiseonika i ugljen-dioksida, što može dovesti do smanjenja snabdevanja kiseonikom tela i srca, povećanja opterećenja srca i oštećenja plućne funkcije.

Cilj: Ukazivanje na značaj pravovremene dijagnostike, uspostavljanje dijagnoze i lečenje.

Metodologija: Pri izradi rada korištena dokumentacija više slučajeva težih oblika PTE i stručna literatura Evropskog udruženja kardiologa kao i udžbenik interne medicine medicinskog fakulteta.

SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA

SPECIFIČNOSTI RADA MEDICINSKE SESTRE U KORONARNOJ JEDINICI

Valerija Milić

Opšta bolnica Jagodina

Uvod: Koronarna jedinica je jedinica intenzivne nege u kojoj se leče najteži kardiovaskularni bolesnici. Delokrug rada medicinske sestre podrazumeva, najpre, profesionalni rad, negu i zbrinjavanje bolesnika, odriniranje propisane terapije, evidentiranje vitalnih funkcija, pripremu bolesnika za medicinsko dijagnostikovanje kao i zdravstvenu edukaciju.

Cilj: Prikazati specifičnosti rada medicinske sestre u koronarnoj jedinici

Metodologija: Deskriptivna metoda rada medicinske sestre u koronarnoj jedinici

Rezultati: Rezultati ukazuju na impozantnost delokruga rada i specifičnosti rada medicinske sestre, sestriinske participacije koja je član zdravstvenog tima, gde generalno svi deluju na unapređuju i lečenju kardiovaskularnih bolesnika.

Zaključak: Obezbeđivanje adekvatnog osoblja, visoka kvalifikovanost i edukacija medicinskih sestara, neophodni su, jer ovi bolesnici zahtevaju da se s posebnom pažnjom sprovodi planirana zdravstvena nega, koju nazivamo proces zdravstvene nege.

SPECIFIČNOST RADA MEDICINSKE SESTRE U AMBULANTI ALERGOLOGIJE I IMUNOLOGIJE

Slavica Savić

Opšta bolnica Šabac

Uvod: Alergija (preosetljivost) je preterana reakcija imunog sistema na određenu supstancu (alergen).

Teorijska razmatranja. Preosetljivost je klasifikovana u grupe i zavisi koji delovi imunog sistema se aktiviraju i koliko vremena treba da se reakcija razvije.

Ako je osoba prvi put izložena alergenu, neće se odmah razviti simptomi. Tokom izloženosti osoba će stvoriti specifičnost IgE antitela na prisutni alergen.

Priprema pacijenta za PRIK test na inhalacione i nutritivne alergene

Metodologija rada:

Cilj rada: Sagledati aktivnosti medicinske sestre u obavljanju PRIK testa

Zadaci

Ispitati da li su sestre edukovane za medicinsku radnju testiranja

Ispitati koji su pacijenti najviše izloženi i skloni alergiji

Metode rada: Opservaciona metoda

Instrument - tehnika rada

Anketiranje: Anketni list 30 pacijenata sa pitanjima otvorenog i zatvorenog tipa

Populacija i uzorak : 30 pacijenata u ambulanti Imunologije i alergologije
Šabac

Vreme i mesto: Od 1.6. do 1.9. 2023, OB Šabac

Rezultati istraživanja i diskusija

Zaključak: Istraživanje i anketiranje doprinelo je donošenju zaključka u smislu dobrog rada sestara. Medicinske sestre imaju najznačajniju ulogu u izvođenju PRIK testa i zdravstveno-vaspitnom radu sa pacijentima.

SESTRINSKE INTERVENCIJE U ENDOSKOPSKOM KABINETU

Ivana Medenica

Opšta bolnica Pirot

Endoskopija je prvenstveno dijagnostička metoda kojom se pomoću specijalnih instrumenata (endoskopa) sa optičkim aparatom može pregledati unutrašnjost šupljih organa u ljudskom organizmu.

Ezofagogastroduodenoskopija ili gornja endoskopija je pregled koji omogućava direktnu vizuelizaciju sluzokože gornjeg dela digestivnog trakta od jednjaka do dvanaestopalačnog creva.

Kolonoskopija je metoda za ispitivanje sluzokože celog debelog creva i završnog dela tankog creva.

Kabinet za endoskopiju zaheva savremenu opremljenost i dobro edukovan tim zdravstvenih profesionalaca- lekara endoskopista i medicinskih sestara.

Sestrinske intervencije u endoskopskom kabinetu:

- priprema aparata i dr.materijala za intervenciju
- priprema pacijenta za intervenciju
- asistiranje pri izvođenju endoskopije
- zbrinjavanje pacijenta posle intervencije
- reprocesovanje-čišćenje endoskopskog aparata
- raspremanje upotrebljenog materijal

-vođenje medicinske dokumentacije

Ne osporavajući značaj svih zadataka medicinskih sestara u endoskopskom kabinetu posebno mesto zauzima reprocesovanje endoskopskih aparata.

Reprocesovanje endoskopskog aparata je kompetencija i odgovornost medicinske sestare. Dobra reprocesija je odlučujući faktor za sprečavanje nastanka bolničkih infekcija.

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

Filip Adamović, Kristina Jovanović

UKC Kragujevac

Disanje je fiziološki proces u telu koji se zasniva na razmeni gasova kiseonika i ugljen dioksid. Termin respiratorni sistem odnosi se na nosnu šupljinu, ždrelo, larinks, traheja, dušnik i pluća. Disanje je deo autonomnog nervnog sistema na koje čovek ne može da utiče već zbog dugogodišnjeg boravka u jedinicama intenzivno lečenje i nega često dovode do respiratornih komplikacija. Respiratorna komplikacije se najčešće javljaju kod operisanih i nepokretnih pacijenata i posledice manifestuju se smanjenom ventilacijom pluća, infekcijama i stagnacijom sekreta. U slučaju da pacijent ne diše prirodno, potrebno je koristiti uređaj koji olakšava disanje.

Uloga blagovremeno prepoznavanje od strane medicinskih sestara promena stanja i vitalnih funkcija pacijenta funkcija. Isto tako, medicinska sestra održava prohodnost disajnih puteva aspiracijom, vežbe disanja, pravilan položaj pacijenta u krevetu, održavanje usana šupljine i respiratorni monitoring.

Monitori stalno prate sve pacijente vitalne funkcije, uključuju alarm u slučaju smetnji, ali medicinska sestra treba da bude stalno prisutna brinuti o pacijentu i pratiti ga kako bi ona blagovremeno reagovala. Kao u druge zdravstvene aktivnosti treba da naglase timski rad. U jedinici intenzivno lečenje čine: anesteziolozi, lekari drugih specijalnosti u zavisnosti od potreba pacijenta i medicinske sestre. Svi u timu poštuju svoje zadatke pridržavajući se etičkih i moralnih principa.

Ključne reči: disanje, respiratorne komplikacije, medicinska sestra, jedinica intenzivno lečenje, praćenje, timski, etički i moralni principi.

SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM

INFEKTIVNI ENDOKARDITIS – ZNAČAJ PRAVOVREMENE DIJAGNOSTIKE I LEČENJA

Žaklina Nedeljković

Opšta bolnica Čuprija

Infektivni endokarditis označava infekciju endotelijalne površine srca, pre svega srčanih zalistaka. Dijagnostika infektivnog endokarditisa ostaje i dalje izazov, posebno u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, zato što se ovo oboljenje smatra bolešću u evoluciji, imajući u vidu izmenjene epidemiološke i kliničke osobine nastale tokom poslednjih decenija.

Danas se vrlo retko registruje klasična slika infektivnog endokarditisa, kaheksija, koža boje bele kafe, uvećana slezina i drugo, kao posledica infekcije koja dugo traje, a nije bila pravilno lečena.

Upravo zbog svih registrovanih epidemioloških i kliničkih promena, različiti autori su iznosili svoja zapažanja i iskustva, pa je konačno i Evropsko udruženje kardiologa imenovalo ekspertsku radnu grupu koja je nedavno objavila novu verziju preporuka za dijagnostiku i lečenje ovog oboljenja.

Najteža komplikacija je srčana insuficijencija, zatim nastajanje apscesa u miokardu, miokarditis, perikarditis, embolije, gljivične aneurizme.

I pored velikog napretka u dijagnostici i terapijskim procedurama, ovo je i danas podmuklo i vrlo teško oboljenje, s lošom prognozom, visokom smrtnošću, a ni incidencijani mortalitet nisu bitno smanjeni proteklih nekoliko decenija.

Infektivni endokarditis nije uniformno oboljenje, već se ispoljava u različitim kliničkim formama koje zavise od mnogo brojnih faktora, vrste infektivnog agensa, nastalih komplikacija i karakteristika samog pacijenta. Sve ovo upućuje da je za dijagnostiku i lečenje potreban timski rad mnogobrojnih specijalnosti. Incidencija infektivnog endokarditisa je niska, pa nedostaju velike randomizovane studije, to jest ograničen je broj meta analiza.

Uprkos brojnim faktorima rizika, u većini slučajeva agresivnim lečenjem antibioticima većina bolesnika sa infektivnim endokardistisom preživi.

Međutim prognoza kod nelečenog infektivnog endokarditisa uvek je smrtonosna.

SEPSA I SEPTIČNI ŠOK – NOVINE U DIJAGNOSTICI I LEČENJU

Marijana Šajin

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Sepsa je stanje koje ugrožava život i nastaje zbog neodgovarajuće odbrane organizma od infekcije. Sepsa i septični šok su veliki zdravstveni problemi, pogađaju milione ljudi širom sveta svake godine, a dovode do smrtnog ishoda a kod svakog četvrtog obolelog (pa i češće).

Uprkos razvoju moderne medicine, incidenca sepse je u velikom porastu, lečenje je skupo, a smrtnost velika. Rana indentifikacija i adekvatne terapijske mere u prvim satima od nastanka sepse su od vitalnog značaja za pacijenta. Zato je sepsa proglašena za hitno medicinsko stanje, 1. oktobra 2011, pored infarkta miokarda, moždanog udara i politraume.

Uprkos velikom značaju u ranom prepoznavanju, sepsa često ostaje nedovoljno razumljiv i neprepoznat problem. Osim toga, osnovne manifestacije sepse dodatno otežavaju postavljanje dijagnoze.

Brojne kliničke studije, rađene poslednjih godina, omogućile su kreiranje najnovijih preporuka sa dopunama i izmenama u odnosu na prethodne iz 2012.

Preporuke se odnose na lečenje sepse i septičnog šoka odraslih pacijenata u bolničkim uslovima. I pored toga, individualna procena kliničara u pojedinim situacijama ostaje primarna. Od izuzetne važnosti je pravovremeno sprovođenje iza postupaka u početnoj fazi ove vremenski zavisne bolesti.

Brojne studije su pokazale da je rano započinjanje antibiotske terapije od ključnog značaja za preživljavanje teške sepse, pa mnogi vodiči sugerišu primenu empirijske antibiotske terapije unutar 3 sata ili čak 1 sata od postavljanja sumnje na sepsu. Iako je pitanje značaja vremenskog okvira za uključivanje antibiotske terapije kontroverzno, zbog retrospektivne prirode studija, koje onemogućavaju utvrđivanje kauzalnosti, nesumnjivo je da je odlaganje antibiotske terapije povezano sa većim mortalitetom.

Za kliničare je od prvorazrednog značaja rano postavljanje sumnje na sepsu i hitno sprovođenje predloženih mera u prvim satima nakon toga, jer se jedino na taj način može povećati šansa za preživljavanje septičnih bolesnika i da se umanje troškovi koji su povezani sa lečenjem sepse.

KOMPLIKACIJE LISTERIOZE

Gordana Kovačević

Klinika za infektivne i tropske bolesti

Listerioza je bakterijska crevna infekcija koja nastaje nakon konzumiranja hrane kontaminirane bakterijama iz roda *Listeria*, najčešće vrstom *Listeria*

monocytogenes. Ova bakterija je široko rasprostranjena u prirodi, može se naći u zemljištu, vodi i digestivnom traktu životinja. Povrće može biti kontaminirano preko zemljišta.

Bakterija listerija opstaje i razmnožava se na uobičajenim temperaturama u frižideru, što je čini posebno opasnom. Dobra termička obrada, kuvanje i pečenje uništava bakterije. Hrana koja nije ohlađena na temperaturi frižidera, kao i ona koja se presporo hladi izložena je povećanom riziku od umnožavanja bakterije. U visoko rizičnu hranu spada meki sir, sir od nekuvanog mleka, pašteta, dimljena riba, meso, suhomesnati proizvodi.

Postoje dva klinička oblika listerioze: neinvazivni i invazivni.

Neinvazivna listerioza je blaga forma bolesti, simptomi su dijareja, povišena temperatura, glavobolja i bolovi u mišićima.

Invazivna listerioza je ozbiljnije oboljenje koje se uglavnom javlja kod visokorizičnih grupa populacije (trudnice, onkološki bolesnici, pacijenti koji imaju AIDS pacijenti sa transplatacijom organa i stare osobe). Simptomi su povišena temperatura, glavobolja, ukočen vrat, povraćanje, gubitak ravnoteže, poremećaj svesti, konvulzije i paralize različitih mišića.

Komplikacija listerioze su meningitis, meningoencefalitis, pobačaj, prevremeni porođaj, endomiokarditis, DIK, ARDS.

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike i detekcije bakterije u krvi, cerebrospinalnoj tečnosti (likvoru), iz fecesa povraćanog sadržaja.

Listerioza se leči antibioticima. Najveći značaj ima primena ampicilina.

Veoma je važno ranodijagnostikovati oboljenje i započeti sa terapijom.

Najbolji način prevencije listerioze jeste sprečavanje mogućnosti kontaminacije hrane tokom proizvodnje i obrade. Važna je termička obrada hrane životinjskog porekla, pasterizacija mleka i mlečnih proizvoda, pranje povrća pre jela.

MORBILI (MALE BOGINJE)

Marta Milošević, Sofija Ristić, Marija Raičić

UKC Kragujevac

Uvod: Morbili (Male boginje) su virusno oboljenje čiji je izazivač Morbilli virus (lat. morbilli – „mala bolest“). Predstavljaju vrlo zarazno oboljenje, koje se brzo prenosi kapljičnim putem (kijanjem i kašljanjem), a ljudi su jedini poznati prenosioci istog. Ulazna vrata Morbili virusu su sluzokoža očiju i gornjih delova respiratornog trakta.

Cilj: Cilj našeg rada je da prikazemo simptome, kliničku sliku i lečenje.

Rezultati: Prvi simptomi bolesti su: opšta slabost, malaksalost, povišena temperatura (često preko 40 °C), kašalj, sekrecija iz nosa i konjunktivitis praćen crvenilom mrežnjača. Karakteristična ospa koja se javlja od 2 – 5. dana od pojave

simptoma bolesti. Osip se pojavljuje prvo na licu i vratu, a zatim se širi postepeno na celu površinu kože tela.

Dijagnoza morbili virusa se postavlja na osnovu kliničke slike obolelog. Infekcija se precizno potvrđuje serološkom detekcijom virus-specifičnih Ig M i Ig G antitela. Deca i odrasli su podložni infekciji virusom morbila ukoliko nisu vakcinisani MMR vakcinom. U toku infekcije virusom morbila koriste se lekovi koji smanjuju sekreciju iz nosa i očiju. Daju se i oni lekovi koji snižavaju temperaturu i ublažavaju kašalj i bolove u grlu i mišićima. Pored toga, neophodan je unos što više tečnosti i hrane bogate vitaminima. Takođe, bitno je da se pacijent izoluje i miruje. Zbog toga je važna lična higijena pacijenta, kao i higijena prostorije u kojoj se neguje. Uz adekvatnu terapiju i negu, uglavnom se sve osobe zaražene malim boginjama potpuno oporave, bez komplikacija.

Zaključak: Ova bolest dovodi do pada imuniteta. Tada je organizam sklon novim bakterijskih i virusnim infekcijama, koje uzrokuju komplikacije. Zbog toga je bitno da se nakon prvih simptoma ode kod lekara. Na taj način će se male boginje preležati u kućnim uslovima, bez ikakvih problema.

Ključne reči: virus, temperatura, osip, MMR vakcina, deca

PERIKARDITIS KAO POSLEDICA INFEKCIJE COV-19

Danijela Jovanović

Opšta bolnica „Laza K Lazarević, Šabac

Većina ljudi koji su preležali COV-19 i kada ozdrave osećaju zamor. Nedostatak vazduha i pri najmanjoj fizičkoj aktivnosti. Ovi simptomi mogu biti posledica preležanog zapaljenja pluća, ali i posledica oštećenja srca. Korona virus izaziva infekciju srčanog mišića (miokarditis) ili srčane kese (perikarditis). Oba oboljenja mogu dovesti do srčane slabosti, aritmije ili izliva u srčanoj kesi.

Ustanoviti tačan uzrok smetnji nakon preležane COV-19 infekcije.

Dijagnoza se postavlja: pregledom sa EKG -om, ultrazvučnim pregledom srca, rentgenskim snimkom srca i pluća, laboratorijskim analizama krvi. Najčešći prouzrokovani perikarditisa su virusne infekcije... Terapija akutnog perikarditisa je usmerena na smanjenje bola i otklanjanje uzroka koji je doveo do zapaljenja perikarda, a obično se postiže lekovima. Postoji više vrsta perikarditisa..

Zašto COVID-19 napada srce i kakve mogu biti posledice? Osobe koji su prebolele COVID-19, mogu imati srčane simptome u sklopu post-COVID sindroma.. Zbog navedenog brojni zdravstveni sistemi širom sveta formirali su timove koji će brinuti o bolesnicima i tako im omogućiti kompletan dijagnostički pristup, pravovremenu prevenciju komplikacija i optimalno lečenje, kako bi se radilo na poboljšanju kvaliteta života.

Istraživanje: Kvalitet života podrazumeva i praćenje društvenih pokazatelja, razvijanih istovremeno, bez osvrta na to da ekonomski indikatori ne mogu samostalno da prikažu kvalitet života nacije.

Ciljevi rada: Utvrditi uticaj: starosne i polne strukture na kvalitet života obolelih od COV-19, da se ispita uticaj faktora i vrsta zanimanja na pojavu bolesti i kvalitet života obolelih od COV-19

Metodologija rada: Tip studije: Istraživanje je sprovedeno po tipu studije preseka.

Vreme i mesto istraživanja: Istraživanje je obavljeno u vremenskom periodu od 17.01.- 23.02.2023. godine u OB Šabac.

Populacija i uzorak: Istraživanje je sprovedeno u populaciji odraslih korisnika zdravstvene zaštite.

Uzorak je bio sastavljen od ispitanika koji su dali dobrovoljni, pisani pristanak za učešće.

Tehnike i instrumenti istraživanja-anketiranje: Podaci su prikupljeni pregledom dostupne medicinske dokumentacije i anketiranjem. Instrumenti istraživanja su bili dokumentacioni list i anketni upitnik.

Statistička obrada i prikaz rezultata

Ciljevi i zadaci: Cilj rada je da se utvrdi starosna i polna struktura obolelih od COV-19, ispita uticaj faktora rizika i vrsta zanimanja na pojavu bolesti.

Zadatak: Analizirati faktore rizika koji utiču na kvalitet života obolelih od COV-19.

Rezultati rada: Prikazani tabelama i grafikonima

ANALIZA OSETLJIVOSTI IZOLOVANIH MIKROORGANIZAMA NA ANTIMIKROBNE LEKOVE U OPŠTOJ BOLNICI PIROT 2019.-2022. GODINE

Jelica Pejčić

Opšta bolnica Pirot

Opšta bolnica Pirot zbrinjava pacijente pirotskog okruga. Kapacitet bolnice je 332 postelje.

Opšta bolnica Pirot u skladu sa Pravilnikom o sprečavanju, ranom otkrivanju i suzbijanju bolničkih infekcija ima Tim za bolničke infekcije (epidemiolog Zavoda za javno zdravlje Pirot, sestru za prevenciju bolničkih infekcija, dipl. sanitarni ing, glavna sestra bolnice)

Jedan od zadataka sestree za prevenciju bolničkih infekcija je i dnevni uvid u izdate nalaze mikrobiološke laboratorije-praćenje bolesnika sa pozitivnim izolatima (urin, rane, sputum, punktati, hemokulture).

U periodu 2019-2022 ukupan broj izolata je 1933. Analiza osetljivosti na antibiotike je rađena samo kod prvih izolata-1929.

Iz tabelarnog prikaza analize učestalosti rezistentnih mikroorganizama izolovanih iz uzoraka urina, rana, punktata ,sputuma, i hemokultura u Opštoj bolnici Pirot u periodu 2019-2022, g uočava se značajan porast reistencije na karbapeneme grupe Enterobacter/Klebsiella, i to najčešće iz izolata uruna (31,7% u 2022). Visok procenat rezistencije prisutan je i kod izolata Acinetobacter spp (94,4% u 2022).

Najčešći izolat iz urina je E.coli (102 u 2022) zatim slede Enterobacter/Klebsiella (41 u 2022), Enterococcus faecalis (32 u 2022) i grupa Proteus/Morganella/Providentia (26 u 2022).

Iz grafikona u prilogu se može uočiti smanjenje osetljivosti E coli na trimetoprim/sulfametoksazol (55% u 2022), ampicilin /amoksicilin (41% u 2022) i fluorohinolone (60% u 2022). Osetljivost E. coli na cefuroxim je 89% u 2022, na gentamicin 75% U 2022.

Kod grupe Enterobacter/Klebsiella osetljivost je takođe smanjena na trimetoprim/sulfametoksazol (34% u 2022) amoksicilin klavulanska kiselina (17% u 2022). Osetljivost grupe Enterobacter/Klebsiellana cefuroksim je 26% u 2022, na gentamicin 26% u 2022 godini.

NE DAJTE AIDS-u ŠANSU

Tatjana Štefkić

Dom zdravlja Novi Bečej

Uvod: U vreme pandemije korona virusom zanemarene su ostale vrste zaraznih bolesti. Infekcije retrovirusom kao što je HIV je nepovratno oboljenje gde je neophodno kontinuirano podsećati na mere prevencije.

Cilj: Prikazati značaj HIV infekcije. Podsetnik na jednu od ostalih lako prenosivih zaraznih bolesti.

Metodolgija: Korištena stručna medicinska literatura i podaci IZJZ "Dr Milan Jovanović Batut" iz Beograda.

Rezultati: Podsetnik na jednu od ostalih lako prenosivih zaraznih bolesti.

Zaključak: Uzimajući u obzir značaj prevencije i težinu bolesti kao sto je AIDS potrebno je svim raspoloživim resursima sprovoditi zdravstveno vaspitne mere u edukaciji stanovništva.

TOXOPLAZMOZA U TRUDNOĆI

Maja Todorović

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS

Uvod: Toxoplasma gondii je jedan od uzročnika iz grupe TORCH infekcija koje su najčešće povezane sa kongenitalnim anomalijama.

Cilj: Definisanje faktora rizika za infekciju *Toxoplasma gondii* kod žena u reproduktivnom periodu na teritoriji Beograda kao i određivanje seroprevalence *Toxoplasma gondii* infekcije prenatalnim skriningom trudnica i žena u reproduktivnom periodu.

Materijal i metode: Studija preseka je obuhvatila 68 trudnica i žena u reproduktivnom periodu. Serumi su testirani na prisustvo IgM i IgG antitela na *T. gondii* ELISA testom.

Rezultati: Naše ispitivanje je pokazalo da je 67 % testiranih žena seronegativno, a 33 % žena je seropozitivno. Nešto značajniju seropozitivnost našli smo kod žena koje dolaze u kontakt sa zemljom (53%) u odnosu na žene koje ne dolaze u kontakt. Korišćenje nedovoljno termički obrađenog mesa u ishrani nije pokazalo uticaj na seropozitivan status ispitanica, naime daleko veći procenat ispitivanih žena (75%) ne koristi u ishrani nedovoljno termički obrađeno meso. Čak 93% ispitanica negira kontakt sa mačkom. Seropozitivnost se sa godinama starosti povećavala.

Zaključak: Seroprevalenca na *Toxoplasma gondii* infekciju kod žena u generativnom periodu na teritoriji Beograda nije velika, te postoji veća šansa za sticanjem primarne infekcije toksoplazmom u trudnoći, posebno kod žena koje dolaze u kontakt sa zemljom.

MOJ POGLED NA ZDRAVLJE - LIČNA ZAŠTITA U RADU MEDICINKE SESTRE

Milica Isakov

Opšta bolnica Kikinda

Obavezne mere zaštite na radu podrazumevaju upotrebu odgovarajućih ličnih zaštitnih sredstava pri kontaktu sa potencijalnim infektivnim materijalima.

Lična zaštitna sredstva su predmeti koji služe za zaštitu tela od štetnih uticaja radne okoline. Ova se sredstva stavljaju na raspolaganje svim radnicima kojima preta neka opasnost iz radne okoline, zavisno od posla koji obavlja i radnog mesta na kome radi a utvrđena su pravilnikom o zaštiti na radu i procedurama radne organizacije.

Prema vrsti zaštite koju pružaju LZO, dele se na ona koja štite telo, disajne puteve, oči i lice, glavu, ruke i noge

Zaštitne maske, odela (uniforma, kecelje, skafanderi), kape, rukavice, obuća (kaljače), naočare

Cilj rada: Javno učešće prisutnih u razmatranju da li se, kada, kako i koliko koristi LZO u radu med. sestre

Da li je neka oprema podcenjena a druga favorizovana

Koliko lični stav pojedinca utiče na poštovanje protokola

Institucionalna (ne) efikasnost u nabavci i kontroli upotrebe

Znanje nakon predavanja

Znanje o podeli LZO i vrsti zaštite koju pružaju
Znanje o zakonskoj regulativi i obavezi. Ponašanje u skladu sa zakonom
Veštine nakon predavanja
Mere bezbednosti usmerene ka sebi i drugima
Pravilno i svrsihodna upotreba LZO koja će unaprediti kvalitet rada i doprineti većoj bezbednosti
Bezbednost je i moja odgovornost
Ja sam med. sestra cenim svoj i tuđ život.

SEKCIJA STUDENATA

POSTPARTALNA TUGA (POSTPARTUM BLUES), SINDROM TREĆEG DANA

Vesna Malićanin

Dom zdravlja "Dr Nikola Džamić" Vrnjačka Banja

Pojam: Postpartum predstavlja period koji započinje četvrtim porođajnim dobom i traje narednih 4-6 nedelja. Ipak, zaključak iz kliničke prakse ukazuje da pod postpartalnim periodom u psihološkom smislu treba podrazumevati prvih šest meseci, pa čak i godinu dana nakon porođaja.

Fizičko zdravlje je veoma važno u ovom periodu, ali se promene u ponašanju i raspoloženju zbog novog načina života često zanemaruju. Reč je o nizu promene raspoloženja u postpartalnom periodu, u koji spadaju: postpartalna tuga, postpartalna depresija i postpartalna psihoza.

Postpartalna tuga (Postpartum blues, Baby blues“ ili „sindrom trećeg dana“) je stanje najblažeg, prolaznog oblika psihičkog poremećaja kod žene nakon porođaja. Javlja se najčešće tokom trećeg dana do prve dve nedelje kod 50 do 70% žena. Predstavlja fiziološku reakciju na promene hormonskog statusa nakon porođaja ali zavisi i od psihološke strukture ličnosti porodilje. Najčešće se manifestuje u vidu simptoma anksioznosti, disforije, gubitka apetita, plačljivosti, zbunjenosti, ranjivosti i razdražljivosti.

Faktori rizika mogu biti interpersonalni konflikti sa članovima porodice, stresogeni životni događaji (npr. rođenje deteta sa anomalijama), prethodno bolan PMS, ranije depresivne epizode. Ne zavisi od kulturalnih i demografskih uticaja. Prognoza je dobra. Stanje se spontano poboljšava u proseku za dve nedelje.

Preporuke: Pravilna ishrana i redovni obroci, dovoljno sna i odmora, fizička aktivnost.

Podeliti osećanja i iskustva sa članovima porodice, prijateljima i drugim majkama. Važno je osećati se shvaćeno i podržano.

Podeliti kućne poslove, potražiti pomoć partnera i porodice u obavljanju svakodnevnih obaveza.

Pohađati pripremni program “Zdravo roditeljstvo” za sticanje samopouzdanja.

Zaključak: Simptomi postporođajne krize su česta pojava kod novopečenih majki pa o njima treba razgovarati otvoreno. Suočeno sa strahovima i brigama u vezi nege novorođenčeta ne čini porodilju neadekvatnom majkom. Postpartalna tuga je fiziološko i prolazno stanje.

POST-COVID (PCS) SINDROM-VASKULARNE KOMPLIKACIJE

Predrag Gajin

Institut za KVB “Dedinje” Beograd

Na početku 2020. godine na globalnom nivou došlo je do vrhunca transmisije i kontaminacije SARS-CoV-2 virusom što je dovelo do velikog broja smrtnih ishoda. Od samog početka COVID-19 pandemije studije su bile fokusirane na brzu dijagnozu i razvoj novih terapijskih modaliteta. Međutim, u toku pandemije je otkriveno da je SARS-CoV-2 više od respiratornog sindroma.¹ Dokazano je da tokom razvoja septičnog procesa, visoke koncentracije proinflamatornih citokina sa plejotropnim efektima reaguju sa receptorima, imunim ćelijama i vaskularnim sistemom. Ovi citokini mogu da aktiviraju veliki broj procesa koji su uključeni u aktivaciju imunih ćelija, dovodeći na taj način do ubrzane adhezije i prokoagulacije

Post-COVID (PCS) sindrom je kao zaseban klinički entitet prvi put opisan u proleće 2020. godine i definisan je kao prisustvo simptoma duže od 12 nedelja od akutne SARS-CoV-2 infekcije.² Kod pacijenata se razvija nezavisno od težine kliničke prezentacije osnovnog infektivnog sindroma i bez obzira u odnosu na pol, starost ili etničku pripadnost.³ PCS obuhvata plejadu stanja i simptoma, a incidenca pojedinih simptoma može da varira u zavisnosti od težine, trajanja i prirode akutne infekcije. Najčešće manifestacije PCS su dugotrajni umor (72% pacijenata)², kratak dah, bol u grudima, mentalni i olfaktorni poremećaji. Koagulopatija u PCS se karakteriše aktivacijom trombocita, disfunkcijom endotela i aktivacijom koagulacione kaskade što dovodi do hiperkoagulabilnosti i hipofibrinolize i imunološke disregulacije. Višestruke manifestacije COVID sindroma i moguće dalekosežne komplikacije PCS, delom su uticale da se povede rasprava o priznavanju infekcije SARS-CoV-2 kao biološkog agensa kao profesionalnog oboljenja.^{4,5}

Post-COVID sindrom je patološki entitet koji obuhvata perzistentne fizičke, medicinske i kognitivne posledice nakon COVID-19, uključujući hiperkoagulabilnost i endoteliopatiju kao i plućne, kardiološke i vaskularne komplikacije. Potencijalni dugoročni efekti post-COVID sindroma će u budućnosti

imati veliki značaj jer se sve veći broj pacijenata otpušta sa hospitalizacije te prenosi pritisak na zdravstveni sistem i društvo u celini da se brine o ovim pacijentima.

Ovaj pregledni članak istražuje mehanizme i terapijske pristupe kod post-COVID pacijenata sa komplikacijama na vaskularnom sistemu. Post-COVID arterijski i venski tromboembolizam se dešava često nakon COVID-19 hospitalizacije. Odmakla životna dob, faktori rizika za kardiovaskularne događaje, hronična bubrežna bolest i boravak u jedinici intenzivnog lečenja povećavaju rizik za nastanak ovih komplikacija. Preporuke za tromboprofilaksu u post-COVID sindromu su inkonzistentne. Postoji sve više dokaza da profilaksa niskomolekularnim heparinom ili direktnim oralnim antikoagulansima smanjuje rizik velikih i fatalnih tromboembolijskih događaja.

Ključne reči: COVID-19 infekcija, tromboza, prevencija, terapija

MOTIVACIJA U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Danijela Nešić

Dom zdravlja Niš

U zdravstvenim organizacijama, pitanje motivacije ima veliki značaj za menadžere ljudskih resursa. Motivacija je proces pokretanja, usmeravanja ljudskog ponašanja ka određenom cilju.

Motivacione potrebe zaposlenih unutar zdravstvenih organizacija su često intrinzičnog karaktera odnosno povezane su sa nematerijalnim nagradama poput potrebe za sticanjem dodatnog znanja, balansom života i posla, boljom preraspodelom posla, dobijanje pohvala, priznanja i slično.

Cilj ovog rada je da se ispituju osnovne karakteristike motivacije zaposlenih u zdravstvenim ustanovama.

Proces istraživanja je realizovan primenom metoda ankete i tehnike upitnika, koji je ispitanicima distribuiran u elektronskoj formi.

Istraživanje je sprovedeno u toku dva meseca na uzorku od 159 ispitanika.

Rezultati istraživanja prikazuju razlike u motivaciji ispitanika u zavisnosti od starosti, pola, vrste posla, pozicije u organizaciji, nivou obrazovanja, dužini radnog staža a prikazani su tabelarno i grafički.

Na osnovu dobijenih podataka zaključili smo da su za zaposlene u zdravstvenim organizacijama relevantnije su nematerijalne, odnosno intrinzične nagrade. Najbitniji motivacioni faktor je inherentno zadovoljstvo povezano sa prirodom profesije i činjenicom da zdravstveni radnici mogu učiniti veliku promenu u životu ljudi. Zdravlje i zadovoljstvo pacijenata su često najbitniji elementi intrinzične motivacije. Ekstrinzične nagrade, a među njima i zarada, imaju znatno manji značaj.

Ograničenja u ovom radu su ujedno i smernice daljih istraživanja. Pre svega, istraživanje je sprovedeno samo u jednoj zdravstvenoj organizaciji. Svakako je potrebno u budućim istraživanjima obuhvatiti veći broj zdravstvenih radnika iz drugih organizacija i time ujedno povećati veličinu uzorku, što je još jedno ograničenje u radu.

Od koristi je analizirati prikupljene podatke primenom složenijih statističkih metoda, kao što je konfirmativna faktorska analiza, koja će omogućiti uvid u latentne varijable, koje svakako imaju uticaja na stepen pouzdanosti i validnosti dobijenih rezultata.

EPIDEMIOLOŠKE KARAKTERISTIKE I PREVALENCIJA GOJAZNOSTI KOD ADOLESCENATA

Slavka Mitričević, Slađana Popović

Akademija strukovnih studija Zapadna Srbija, Užice

Uvod: Prevalencija gojaznosti kod adolescenata postaje najznačajnije hronično oboljenje i jedan od najvećih zdravstvenih problema savremenog doba, uprkos što je možemo uspešno prevenirati. Porast gojaznosti u ovoj populacionoj gupi predstavlja ozbiljan javnozdravstveni problem i smatra se jednim od najozbiljnijih globalnih zdravstvenih izazova 21. veka. Svet je danas suočen porastom oboljevanja od hroničnih nezaraznih bolesti (HNB) čiji je, između ostalih i gojaznost jedan od ključnih faktorizika.

Cilj rada: Cilj ovog rad bio je da se predstave epidemiološke karakteristike i prevalencija gojaznosti kod adolescenata uzrasta od 12-18.god.

Materijal i metode: Istraživanje je sprovedeno u Centru za prevenciju, lečenje i rehabilitaciju gojaznosti kod dece i adolescenata u Specijalnoj bolnici „Čigota“ na Zlatiboru u periodu od januara 2016. do juna 2016. god. Podatke smo koristili iz protokola evidencije na uzorku od 245 adolescenata uzrasta 12-18.god. koja su bila uključena na „Čigotica program“. Za potrebe našeg istraživanja sproveden je i Anketni list sa kojim su ispitivani demografski pokazatelji, antropometrijski i biohemijski parametri.

Rezultati: Statistička obrada podataka pokazala je da je u periodu od januara do juna 2016.god na lečenju gojaznosti boravilo 245 dece, od toga 123 devojčice (50,2%) i 122 dečaka (49,8%), prosečnog uzrasta $14,36 \pm 1,71$ SD godina (12-18), kod kojih je dijagnostikovana primarna gojaznost. Najveći broj gojaznih bio je u uzrastu od 14-16 godina (48% dečaka i 52%devojčica), više iz gradske nego seoske sredine (107% dečaka iz gradske i 15% dečaka iz seoske sredine, 105 % devojčica iz gradske i 18% iz seoske sredine) koji su bili uključeni u program „Čigotica“.

Vojvođanski adolescenti su imali veću prevalencu gojaznosti u odnosu na druge regione u Srbiji. Prosečno sedentarno vreme kod ispitanika bilo je 4-6 sati dnevno (42%), dok se mali broj njih aktivno bavio sportom. Na prijemu je

zabeležen značajan procenat njih sa povišenim krvnim pritiskom (20,81%), od čega sa povišenim sistolnim pritiskom 12,24% i dijastolnim 8,57%. Dijagnozu metaboličkog sindroma sa jednim faktorom rizika ispunjavalo je 54,12% ispitanika, s tim 30,16% njih imalo je prisutna čak dva faktora rizika.

Zaključak: Rezultati našeg istraživanja pokazuiu da prevalenca gojaznosti kod mladih ima trend porasta. Nedovoljna fizička aktivnost, sedentarno vreme koje provode uz neredovnu ishranu su jedan od najbitnijih faktora koji značajno utiču na povećanje telesne težine. Model ponašanja i stavove vezane za način ishrane i fizičku aktivnost treba usvajati kao pravilnu naviku od ranog detinjstva.

Ključne reči: deca; gojaznost; fizička aktivnost; sedentarne aktivnostini; stil života; nepravilna ishrana

BULIMIA NERVOSA U STUDENSKOJ POPULACIJI

M. Živanović, N. Solovjova

ASSB odsek Visoka zdravstvena škola

Uvod: Bulimija – poremećaj u ishrani kod koga osoba ima patološki preteran apetit koji se smenjuje sa epizodama pražnjenja (samoizazvanom mučninom, laksativima i sl.). Studenti uglavnom pričaju o svojoj bulimia nervosa sa osmehom.

Šansa za oporavak od bulimia nervosa se povećava što se ranije otkriju, stoga je važno biti svestan nekih od znakova upozorenja poremećaja u ishrani.

Cilj: proučavanje faktora rizika bulimia nervosa u cilju prevencije komplikacija iste u studentskoj populaciji

Metodologija: analiza literature

Rezultati: Etiologija bulimije je složena, ali čini se da socio-kulturni pritisci i nametanje stavova da je „mršavo = lepo“ i promovisanje restrikcioni dijeta, povećava rizik. Upoređeno je 102 osobe sa bulimijom u odnosu na 204 zdrave kontrolne grupe i otkrivene su veće stope seksualnog i fizičkog zlostavljanja, gojaznosti roditelja, zabrinutost roditelja za težinu.

Bulimija nervosa je povezana sa značajno povećanom stopom mortaliteta, iako su mnogi od ovih pacijenata mladi. Veliki deo ovog povišenog mortaliteta se može pripisati medicinskim komplikacijama povezanim sa bulimijom, koje su direktan rezultat načina i učestalosti ponašanja pražnjenja. Osim nedostatka elektrolita usled pražnjenja, utvrđeno je da bulimija povećava rizik od bilo koje kardiovaskularne bolesti, uključujući ishemijsku bolest srca i smrt. Međutim, neke od komplikacija razvijaju se kao direktan rezultat načina pročišćavanja

Zaključak: studentima neophodno je dati uvid u etiologiju i moguće komplikacije bulimia nervosa tokom studiranja da budu svesni mogućih rizika nastanka tog stanja koje može i da ugrozi život.

VODA ZA PIĆE I NJEN UTICAJ NA ZDRAVLJE

Đurđica Šljapić

Dom zdravlja "Dr Boško Vrebalov " Zrenjanin

Razumevanje zdravstvenog značaja vode razmatra se u kontekstu higijene kao preventivno medicinske grane.

SZO smatra da pristup vodosnabdevanju i kvalitet vode za piće moraju da se nalaze među 12 osnovnih pokazatelja zdravstvenog stanja stanovništva.

Kriza vode predstavlja jedan od najvažnijih globalnih problema.

Značaj vode je veliki, ona je najvažniji sastojak organizma, osnov za sve hemijske, biološke i mehaničke funkcije u organizmu.

Voda takođe ima veliki epidemiološki i društveni značaj.

Zdravstvena ispravnost vode za piće je predmet stalnog praćenja i to je regulisano zakonskim propisima.

Voda koja služi za javno snabdevanje stanovništva treba da odgovara propisanim standardima (kod nas to je Pravilnik o higijenskoj ispravnosti vode za piće).

Ispravnost se utvrđuje se pregledima vode koji podrazumevaju lokalnu inspekciju vodnog objekta, i određivanja različitih fizičkih, fiziko-hemijskih, hemijskih, mikrobioloških i bioloških pokazatelja, kao i stalni sanitarni, laboratorijski i drugi propisani nadzor nad proizvodnjom, čuvanjem i distribucijom flaširane vode za piće.

Cilj rada je prikazati stepen informisanosti stanovništva u vezi zdravstvenog značaja vode. Kao ilustracija stanja na terenu, urađeno je ispitivanje roditelja maloletne dece na teritoriji Grada Zrenjanina. Istraživanje je sprovedeno u periodu 1.- 10.10. 2023. putem anketnog upitnika. Anketom je obuhvaćeno 34 lica.

Rezultati ukazuju na to da ispitanici nisu dovoljno upoznati sa kvalitetom vode koju koriste i da je potrebno da se zdravstvene službe angažuju da se povećaju naponi da se stepen informisanosti zdravstvenog značaja vode koja se koristi poveća, kako na nivou pojedinca i porodice, tako i na nivou zajednice.

DRUŠTVO DIJETETIČARA -NUTRICIONISTA SRBIJE

HRANA I MENTALNO ZDRAVLJE

Veroslava Stanković, *Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek visoka zdravstvena škola*

Svetlana Stojanović, *Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek visoka zdravstvena škola*

Ljubiša Knežević, *KBC "Zvezdara" Beograd*

Dorđe Vuković, *Zavod za javno zdravlje Valjevo*

Veliki broj naučnika i zdravstvenih radnika priznaje da je uravnotežena ishrana fundamentalna za dobro stanje fizičkog zdravlja. Radna grupa Svetske zdravstvene organizacije fokusirala se na ishranu kao ključnu komponentu prevencije bolesti, ukazujući da „uravnotežena i raznovrsna ishrana, sastavljena od širokog spektra hranljivih i ukusnih namirnica, dodaje godine životu i životu godinama“.

Ova grupa u svom izveštaju takođe upozorava da je visok procenat uobičajenih bolesti u industrijalizovanim zemljama (kao što su gojaznost, dijabetes, hipertenzija, koronarna bolest srca, pa čak i određen ikarcinomi) direktno ili indirektno povezan sa neefikasnom ishranom, posebno sa povećanim unosom prerađena hrana sa visokim sadržajem trans-masnih kiselina i niskom potrošnjom esencijalnih hranljivih materija (uglavnom vitamina, minerala i proteina).

U naučnoj zajednici postoji veća kontroverza u vezi sa ulogom ishrane u nastanku i progresiji mentalnih bolesti i problema u ponašanju, i nejasno je kako ishrana može doprineti terapijskoj efikasnosti kod pacijenata sa različitim psihopatološkim stanjima.

Nažalost, strategije zasnovane na promenama u ishrani se često zanemaruju kod pacijenata sa uobičajenim poremećajima mentalnog zdravlja (kao što su depresija, anksioznost, ADHD i ASD) u odnosu na intervencije fokusirane na lekove dopunjene psihoterapijom. Trenutna istraživanja u oblasti nutricionističke psihijatrije pružaju dokaze o ulozi hrane i ishrane u ovim psihijatrijskim stanjima i nude osnovu za razvoj novih planova intervencije zasnovanih na dokazima iz multidisciplinarnе perspektive.

Dizajn efektivnih planova ishrane zasniva se na postojanju pouzdanih i validnih alata za procenu. Nažalost, trenutni dokazi ne predlažu instrumente za procenu ishrane posebno razvijene za pojedince sa različitim mentalnim poremećajima (kao što su depresija, anksioznost, ADHD i ASD). Psihijatrijska

istraživanja o ishrani zahtevaju dodatnu pažnju i trud, kombinujući različite metodologije i analizirajući veće grupe (klinički i populacijski uzorci).

Stoga, na osnovu postojećih istraživanja, dijetetski markeri (raznovrsnost hrane, unos hranljivih materija, senzorni problemi, preferencije/ograničenja i unos u ishrani), biohemijski indeksi (vitamini, proteini, minerali, ugljenihidrati, lipidi i drugi esencijalni nutrijenti) i antropometrijska procena treba da budu ključne komponente ovih mernih alata.

Na kraju, studija o tome kako su ishrana i mentalno zdravlje povezani je rastuća oblast istraživanja, a rezultati dobijeni do sada su veoma obećavajući. Krajnji cilj je da se olakšaju nove strategije za poboljšanje kvaliteta života i zdravlja osoba samentalnim oboljenjima i da se spreči nastanak, pogoršanje i negativni uticaj i bolesti i medikamentozne terapije.

PUŠENJE I ISHRANA

Jelena Milošević

Dom zdravlja Niš

Nadležni organi za zaštitu zdravlja klasifikovali su približno 100 sastojaka iz duvanskog dima od ukupno 8 hiljada hemijskih jedinjenja koji su uzročnici, ili mogući uzročnici masovnih nezaraznih bolesti povezanih sa pušenjem. Dom zdravlja Niš dugi niz godina uspešno vodi Školu za odvikavanja od pušenja. Škola se sprovodi timski.

Tim čine: epidemiolog, nutricionista, psiholog i profesor fizičke kulture. Tim sprovodi grupno vaspitni rad koji kroz dugogodišnje iskustvo daje pozitivne rezultate.

Cilj rada: uloga nutricioniste u timu za odvikavanje od pušenja, izbor namirnica koje štetno deluju u kombinaciji sa duvanom, izbor namirnica koje dovode do smanjene želje za cigaretama, i korekcija obroka i kilokalorijske vrednosti (sa udruženim bolestima) individualno po polazniku u koliko postoji potreba. Cilj rada je da se smanji želja ili da se potpuno odustane od cigareta odabirom namirnica, i da se ne povećava TT u narednom periodu.

Metodologija rada: anketiranje polaznika, popunjavanje upitnika u prostorijama preventivnog centra.

Rezultati rada: od ukupnog broja polaznika 36% je ostavilo cigarete potpuno i TT se nije povećala. Broj ispitanika: muškarci -27 u odnosu na žene-19; prosek godina svih ispitanika je 50,1; broj godina kada su počeli sa pušenjem je 18, broj popušanih cigareta na dnevnom nivou je 23, i prosečna vrednost potrošenog novca za vreme pušačkog staža je 1.181.086,9 din po polazniku.

Zaključak: nutricionista je važna karika u timskom radu Škole za odvikavanja od pušenja.

ZAVISNOST OD HRANE

Slaviša Đorđević

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Hrana je od suštinskog značaja i bitan aspekt našeg zdravlja i uopšte opstanka. Hrana ne obezbeđuje samo potrebnu energiju nego dodaje i faktor zadovoljstva kroz različite ukuse, mirise, teksture...

Zbog svega toga zavisnost od hrane može postati ozbiljna kao i druge bolesti zavisnosti. Za ljude koji pate od zavisnosti od hrane, veoma ukusna hrana koja je bogata mastima, šećerom, raznim aditivima pokreće razne reakcije u mozgu koje stvaraju osećaj zadovoljstva.

Uzroci zavisnosti mogu biti različiti ali su podeljeni na tri grupe: biološke, psihološke i socijalne.

Posledice koje osoba ima od zavisnosti od hrane dele se na tri grupe: psihičke, fizičke, društvene.

Još uvek se radi na razumevanju i pronalaženju tretmana za zavisnost od hrane jer su određene studije pokazale da oporavak može biti veoma komplikovan.

Istraživanja su takođe pokazala da je ključno da osoba u lečenju zavisnosti od hrane ima pomoć lekara, nutricioniste i psihologa i da na taj način usvaja sva tri uzroka zavisnosti od hrane.

PRINCIPI ISHRANE DECE I ADOLESCENATA OBOLELIH OD DIJABETESA MELITUSA 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 insulina, odgovarajuću ishranu i redovnu fizičku aktivnost. Nutritivna terapija može poboljšati glikemijsku kontrolu snižavanjem nivoa HbA1c za 1-2%. Ishrana treba da bude prilagođena navikama, potrebama, načinu života adolescenta i materijalnim mogućnostima porodice. Osnovne preporuke se zasnivaju na preporukama za ishranu zdrave dece istog uzrasta i pola.

Ciljevi nutritivne terapije su odgovarajući energetske unos za normalan rast i razvoj, usvajanje zdravih navika u ishrani, postizanje zadovoljavajuće glikemijske kontrole, održavanje normalne telesne mase, prevencija akutnih i hroničnih komplikacija dijabetesa melitusa.

Cilj: ukazati na važnost individualnog pristupa u edukaciji i planiranju dnevnih obroka od strane pedijatra subspecijaliste ishrane i dijetetičara nutricioniste.

Zaključak: Ishrana predstavlja značajan deo terapijskog postupka kod dece i mladih sa dijabetes melitusom tipa 1. Dijete zasnovane na strogo određenom rasporedu i sastavu obroka nisu dobro prihvaćene od strane adolescenata, pa su zbog toga neefikasne.

Fleksibilniji pristup, uz procenu količine ugljenih hidrata u obroku i određivanje glikemijskog indeksa namirnica omogućuje adolescent da se ne oseća drugačijim od svojih vršnjaka.

ŠTA JE NOVO U LIJEČENJU GOJAZNOSTI?

Inga Marković

JZU Bolnica Sv.apostol Luka Doboj

Gojaznost je kompleksno oboljenje koje može da bude uzrokovano različitim fiziološkim i metaboličkim poremećajima, ali najčešći uzrok je disbalans u energetske unosu i energetske potrošnji. Šta god da je uzrok gojaznost predstavlja najveći metabolički rizik za glikemijske poremećaje, insulinsku rezistenciju, hipertenziju, dislipidemije, aterosklerotske promjene i pojavu nekih karcinoma. Pošto je gojaznost udružena sa različitim oboljenjima, može se smatrati odgovornom za visoke stope morbiditeta i mortaliteta.

Svjetska federacija za gojaznost iznijela je pretpostavku da će u 2030.godini u Srbiji 27,8% odraslih biti opterećeno povećanom tjelesnom masom. Godišnje povećanje gojaznosti za odrasle osobe u Srbiji od 2010-2030 iznosi 1,7%, a za djecu godišnje povećanje iznosi 4,5%.

Zbog povećane prevalencije gojaznosti, nedostatka prepoznavanja gojaznosti kao hronične bolesti, kao i nedovoljne edukovanosti zdravstvenih radnika za liječenje iste Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Akademija medicinskih nauka Srpskog ljekarskog društva i Republička stručna komisija za endokrinologiju izradila je novi vodič dobre kliničke prakse za "Liječenje gojaznosti".

Najefikasnije liječenje gojaznosti postiže se udruženim multidisciplinarnim timskim liječenjem, Multidisciplinarni tim za liječenje gojaznosti prema vodiču treba da čine ljekari opšte prakse, stručnjaci za gojaznost, nutricionisti/dijetetičari, psiholozi/psihijatri, specijalisti za fizičku aktivnost i medicinske sestre.

ODNOS ANTROPOMETRIJSKIH PARAMETARA I KLINIČKO-BIOHEMIJSKIH KARAKTERISTIKA KOD BOLESNIKA SA NASH-OM

Olivera Roganović

KBC "Bežanijska kosa", Beograd-Zemun

Uvod: Nealkoholna masna bolest jetre (NAFLD, engl. Non-alcoholic Fatty Liver Disiase) je hronično oboljenje jetre, širokog histološkog spektra, počev od obične steatoze, do progresivnih formi bolesti kao što su nealkoholni steatohepatitis (NASH, engl. Non-alcoholic Steatohepatitis.), ciroza jetre i hepatocelularni karcinom (HCC, engl. hepatocellular carcinoma). Steatoza jetre je benigno, neprogresivno oboljenje koje karakteriše akumulacija triglicerida (TG) u više od 5% hepatocita, u odsustvu konzumiranja alkohola u količinama štetnim za jetru.

Cilj rada: NASH, progresivna forma NAFLD-a, je prvi put opisan pre 40 godina kao specifičan entitet koga karakteriše makrovezikularna steatoza sa lobularnim hepatitisom kod pacijenata koji ne konzumiraju alkohol. Ranije su u upotrebi bili i drugi termini koji su se koristili za NASH kao što su: pseudohepatitis, hepatitis sličan alkoholnom, hepatitis masne jetre, steatonekroza i dijabetični hepatitis.

Glavna karakteristika NASH-a jeste deponovanje triglicerida u jetri što uzrokuje inflamaciju i nekrozu hepatocita. Da steatozom indukovane hronične bolesti jetre nisu retke, govori i činjenica da se danas sve više raspravlja o kriptogenim cirozama jetre, koje su imale predhodno opisane promene tipa dugotrajnog steatohepatitisa.

Gojaznost, dislipidemija, hiperinsulinizam i genetski faktori dovode do dijabetesa tip 2 i rane ateroskleroze na krvnim sudovima. Nealkoholni steatohepatitis najčešće se dijagnostikuje kod gojaznih osoba, osoba sa dijabetesom i dislipidemijama. U opštoj populaciji zapadnih zemalja prevalencija steatohepatitisa je 20-30%. Stoga se NASH smatra jednom od najčešćih bolesti jetre.

Metodologija: - korelacija sa potencijalnim udruženim bolestima; procena i utvrđivanje odnosa telesne mase sa težinom jetrene steatoze; utvrđivanje kliničko-biohemijskih karakteristika nealkoholnog masnog oboljenja jetre, kao i njihovih podkategorija uključujući masnu jetru i nealkoholni steatohepatitis

Rezultati: Tretman NASH-a se fokusira na kontroli nekih medicinskih stanja povezanih sa njim (kao što su gojaznost, šećerna bolest, hiperlipidemija). Da se izdvoje biohemijski, antropometrijski parametri koji se mogu koristiti za selekciju pacijenata u grupu prema težini steatoze jetre.

Zaključak: Terapijski pristup pacijentima sa NASH/NAFLD podrazumeva "lečenje pacijenata" i "lečenje jetre", odnosno pristupe promenu životnih navika, dijeta i/ili fizička aktivnost, fitoterapija, terapiju lekovima (statini, antidijabetici, pioglitazon) i hiruršku terapiju (transplantacija jetre).

Terapija pacijenata treba najpre da bude usmerena na terapiju komorbiditeta, kao što su DM tip 2, IR, dislipidemija i hipertenzija, koji nepovoljno utiču ne samo na oboljenja jetre, već i na kardiovaskularne bolesti i ukupan mortalitet. Prisustvo NASH/NAFLD bez komorbiditeta nije indikacija za ordiniranje antidijabetika, hipolipemika ili antihipertenzivne terapije.

UTICAJ METABOLIČKOG SINDROMA NA FUNKCIJU JETRE – ČIŠĆENJE I REGENERACIJA, SINERGIJA FITOTERAPIJE I SUPLEMENTACIJE

Verica Todorović, Olivera Roganović

*Nutricionistički studio Livadska rosa za edukaciju i davanje saveta, Beograd,
KBC "Bežanijska kosa", Beograd-Zemun*

Uvod: Nealkoholna masna bolest jetre se danas ne posmatra kao primarna bolest jetre, već kao deo metaboličkog sindroma, insulinske rezistencije, dijabetesa, dislipidemije i hipertenzije. Smatra se da primarna NAFLD predstavlja hepatičnu manifestaciju metaboličkog sindroma, a insulinska rezistencija je ključni patofiziološki mehanizam. Koncept metaboličkog sindroma postoji 80 godina. U poslednje dve decenije zabeležen je trend porasta broja pacijenata sa MS.

Cilj rada: Metabolički sindrom podrazumeva poremećaj regulacije glukoze, centralnu gojaznost, aterogenu dislipidemiju, arterijsku hipertenziju, proinflamatorno i protrombotičko stanje. Izmenjeni socioekonomski uslovi života, način ishrane (visok unos zasićenih masti i ugljenih hidrata) i fizička neaktivnost imaju značajnu ulogu u visokoj prevalenci NAFLD. Najznačajniji primarni faktori rizika za razvoj NAFLD su gojaznost, DM tip 2, dislipidemija i MS.

Metodologija: Kao stanje stalno prisutne inflamacije niskog stepena, gojaznost je povezana sa komplikacijama, kao što su: DM tip 2, hipertenzija, bolesti žučne kesice, osteoartritis i psihosocijalni problemi. Gojaznost ima svoje implikacije na razvoj maligniteta (debelog creva, endometrijuma, bubrega, jednjaka, želuca, pankreasa i žučne kesice) i sa IR predstavlja faktor rizika za razvoj HCC.

Rezultati: -uspostavljanje normalne funkcije jetre; veći stepen detoksikacije; uspostavljanje normalnog digestivnog trakta; regulacija nivoa holesterola u krvi; zaštita od alkohola; ukljanjanje toksina iz ćelija

Zaključak: Gojaznost je jedan od najznačajnijih faktora rizika za razvoj NAFLD. Gojaznost prouzrokuje insulinsku rezistenciju u masnom tkivu, pojačanu lipolizu, infiltraciju inflamatornim ćelijama i promene u sekreciji adipocitokina. Terapija pacijenata sa NAFLD treba najpre da bude usmerena na terapiju komorbiditeta, kao što su DM tip 2, IR, dislipidemija i hipertenzija, koji nepovoljno utiču ne samo na oboljenja jetre, već i na kardiovaskularne bolesti i ukupan mortalitet. Farmakoterapija pacijenata sa NAFLD još uvek nije univerzalno prihvaćena.

DETEKCIJA MIKROORGANIZAMA I NJIHOVIH PRODUKATA U HRANI

Zoran Popović, Vesna Raosavljević

Institut za javno zdravlje, JZU Dom zdravlja Bijelo Polje

Uvod: Patogeni mikroorganizmi mogu da kontaminiraju hranu, i prouzrokuju oboljenja ljudi. Među patogenima koji se mogu prenijeti hranom nalaze se vrlo različite enterobakterije, aerobne i anaerobne bakterije, virusi, protozoe, marinske dinoflagelate, bakterije koje proizvode toksine kod riba i školjki, kao i prioni uzročnici encefalopatije. Ako se pogleda šira lista patogena koji se prenose hranom, značajan broj je identifikovan u poslednjih 25 godina i predstavljaju nove patogene (*Escherichia coli*); drugi (Norovirusi, *Vibrio vulnificus*) su nedavno identifikovani kao patogeni mada vjerovatno izazivaju oboljenja vjekovima; neki su poznati patogeni već decenijama ali se ranije njihovo prenošenje nije povezivalo sa hranom (*Listeria monocytogenes*, *Campylobacter jejuni*, *Vibrio cholerae*), ili su postali potentniji i prisutni u većem broju različitih proizvoda (*Salmonella*).

Cilj rada: Ovim radom želimo da prikazemo značaj mikrobiološkog pregleda namirnica u cilju provjeravanja mogućnosti da se u njima nalaze patogeni mikroorganizmi ili njihovi toksini, indikatori fekalne kontaminacije, bakterije i gljivice koje izazivaju kvarenje namirnica.

Diskusija: Detekcija, identifikacija i kvantifikacija patogena koji se prenose hranom je vrlo često otežana malim brojem prisutnih ćelija patogenih mikroorganizama kao i njihovom interferencijom sa matriksom hrane iz koje se izoluju.

Međutim, zbog stalnog unaprjeđenja genetičkih metoda pronalaženje ovih patogenih mikroorganizama postaje lakše i predstavlja osnovnu tehniku koja se u novije vreme primjenjuje u mnogim dijagnostičkim laboratorijama. Živa ćelija ima sposobnost proizvodnje na hiljade različitih molekula na osnovu informacija koja je sadržana u genomu. Genom je DNK molekul koji može posjedovati na milione i milijarde baznih parova čija je aktivnost strogo kontrolisana.

Ćelija kompleksnim mehanizmima koordiniše ekspresiju i održavanje genoma. Transkripcija i translacija takođe su visoko organizovani i kontrolisani fenomeni sinteze RNK molekula i proteina. Kompleksne nukleinske kiseline (DNK ili RNK) su idealni molekuli za specifičnu detekciju patogena u hrani. Sekvence ciljnih (eng. target) molekula obezbjeđuju informacije koje se mogu iskoristiti za identifikaciju tipa mikroorganizma a metode su dostupne za brzu amplifikaciju i detekciju ovih molekula.

Uzorak namirnice mora se uzeti pod aseptičnim uslovima, dok se namirnice u ambalaži šalju ne otvorene.

Industrija za proizvodnju hrane ima potrebu da ulaže u razvoj laboratorijskih metoda koje njihov proizvod čine bezbjednim za potrošača i gdje se vrijeme trajanja analiza smanjuje, dok se osetljivost povećava. Tokom prošle decenije, mnogo je učinjeno na poboljšanju konvencionalnih i modernih metoda za detekciju patogenih mikroorganizama u hrani. Konvencionalne mikrobiološke metode zasnivaju se na činjenici da će na određenim medijumima ćelije rasti i umnožiti se do vidljivih kolonija.

Ove metode su dugotrajne i zahtijevaju mnogo osoblja za njihovo izvođenje. Zbog toga se javila potreba za brzim i pouzdanim metodama koje moraju da ispune zahtjeve vezane za tačnost, validnost i pouzdanost rezultata.

Na osnovu principa po kome rade, ove metode se mogu podijeliti na:

- modifikovane i automatizovane konvencionalne metode
- metode brojanja ćelija
- metode bazirane na merenju impedanse
- imunološke metode

Zaključak: Većina namirnica predstavlja pogodnu sredinu za razmnožavanje različitih patogenih i nepatogenih mikroorganizama. Snabdijevanje potrošača hranom koja ne sadrži mikrobiološke, hemijske ili bilo koje druge kontaminante predstavlja osnovni princip programa proizvodnje bezbjedne hrane i zaštite zdravlja stanovništva.

Razvoj analitičke strategije i metodologije, koja je usko povezana kako sa kontrolom u toku primarne proizvodnje hrane animalnog porekla, tako i u toku njene prerade i plasmana, kao i sa relevantnom zakonskom regulativom, predstavlja imperativ kojim se sa jedne strane potrošačima obezbjeđuje kvalitetna i bezbjedna hrana, a sa druge strane se, kroz usklađivanje domaćeg zakonodavstva sa međunarodnim propisima iz ove oblasti obezbjeđuje i uključivanje naše zemlje u međunarodne trgovinske tokove.

GENETSKI MODIFIKOVANA HRANA – ZA ILI PROTIV?

Dušanka Raičević, Zoran Popović

Institut za javno zdravlje Podgorica

Uvod: Pojavljuje veliki broj kompanija i grupa koje zastupaju paletu stavova od toga da je genetski modifikovana hrana zdravstveno apsolutno bezbjedna do protivnika koji najčešće iznose stavove da je genetski modifikovana hrana najveće zlo i opasnost moderne civilizacije, te da može sadržati alergene i toksigene koji se najčešće povezuju sa alergijama uzrokovanim genetski modifikovanom hranom. Oko 5% djece i 1-2% odraslih pokazuju simptome alergije na normalnu hranu, pri čemu većina tih alergija nastaje spontano tokom adolescencije.

Cilj: U poslednjih deset godina primjećuje se porast prevencije alergija, pogotovo u razvijenim zemljama. Kao rezultat lobiranja različitih interesnih grupa je veliki broj saopštenja dospjelih u javnosti sa potpuno opozitnim stavovima iako je danas u svijetu zasađeno više od 40 miliona hektara genetski modifikovane hrane.

Diskusija: Jedino državne ili vladine agencije su ovlašćene da nezavisnim analizama dokazuju bezbjednost analiza, nepristrasno naučno istraživanje, ključ je donošenja suda o bilo kom komercijalnom ili nekomercijalnom proizvodu. Taj stav upravo predstavlja najveći kamen spoticanja u proizvodnji genetski modifikovane hrane.

Zaključak: Sve kompanije žele da zaštite svoju tehnologiju koja ima veliki komercijalni značaj plašeći se da ne dođe do curenja informacija ka konkurentima. Ozbiljna ispitivanja tj nezavisna, van kompanija proizvođača i vladinih agencija su praktično onemogućena, nepostojanjem adekvatnih laboratorija i sertifikovani za bezbjednost genetski modifikovane hrane.

„POJEDI SVE IZ TANJIRA“

Đurđica Dobrić - Tepavac

Predškolska ustanova „Boško Buha“ Inđija

Hrana i hranjenje su u fokusu nekih najranijih i najtrajnijih interakcija roditelja i dece. Potreba za hranom prevazilazi kulturu, pol i socio - ekonomski status.

Dok je novorođenčetu potrebna samo jedna vrsta hrane (majčino mleko ili formula), odraslima je potrebna raznovrsnost u ishrani, što ukazuje da u ljudskoj ishrani dolazi do dramatičnih razvojnih promena tokom ranih godina života. Roditelji oblikuju razvoj dečijeg obrasca prihvatanja hrane, određujući koja hrana će biti ponuđena detetu i u kojem društvenom okruženju će dete konzumirati obrok. Ovim radom želeli smo da proširimo postojeća saznanja koje se tiču odnosa između roditeljske kontrole ishrane dece i poremećaja u ishrani tokom odraslog doba, kao i da steknemo uvid u stavove i ponašanja roditelja dece naše predškolske ustanove u vezi konzumiranja obroka u porodičnom okruženju.

Korišćena je deskriptivna metoda, tehnika analize literature i prikupljanje podataka putem anketnog upitnika namenski kreiranog. U istraživanju je učestvovalo 857 roditelja dece uzrasta od jedne do sedam godina koji pohađaju predškolsku ustanovu.

Pritisak koji roditelj vrši na dete da mora pojesti sve što mu je servirano je jedan od primarnih aspekata kontrole koji je povezan sa negativnim ishodom u pogledu odnosa prema ishrani u kasnijem životnom dobu.

Roditelji dece predškolske ustanove imaju razvijen pozitivan stav prema ishrani i hranjenju. Većina roditelja ne primorava svoje dete da pojede ceo obrok.

U SUSRET MONITORINGU BEZBEDNOSTI HRANE ODNOSNO SUPLEMENATA

Dorđe Vuković, *Zavod za javno zdravlje Valjevo*

Veroslava Stanković, *Akademija strukovnih studija u Beogradu*

Ljubiša Knežević, *KBC Zvezdara*

Ministarstvo zdravlja je pokrenulo Program monitoringa bezbednosti hrane. Postupak uzimanja uzoraka vrši se na propisan način kojim se osigurava njihova valjanost za predviđene analize.

Po programu ovog monitoringa uzima se 12 vrsta hrane.

Najveći broj vrsta koje se ispituju odnosi se na suplemente: početne formule za odojčad, prelazne formule za odojčad, hrana za odojčad i malu decu (prerađene namirnice na bazi žita koje sadrže gluten), hrana za odojčad i malu decu (prerađene namirnice na bazi žita koje ne sadrže gluten), hrana za odojčad i malu decu (ostale prerađene namirnice na bazi žita koje sadrže gluten), hrana za odojčad i malu decu (ostale prerađene namirnice na bazi žita koje ne sadrže gluten), hrana za osobe intolerantne na gluten, dodaci ishrani (dijetetski suplementi vitaminsko – mineralnog sastava bez biljnih sastojaka. Ostale vrste hrane koje se ispituju su: so za ishranu ljudi i proizvodnju namirnica, prehrambeni aditivi, voda za piće u originalnoj ambalaži (prirodna mineralna voda) i voda za piće u originalnoj ambalaži (prirodna izvorska voda).

Laboratorijska ispitivanja iz programa monitoringa vrše ovlašćene laboratorije instituta i zavoda za javno zdravlje. Prilikom prijema uzoraka na ispitivanje deklaracija uzorka se fotografiše sa svih strana i generiše u jpg formatu.

Nakon obavljenih analiza, u institutu/zavodu, koji je u saradnji sa sanitarnom inspekcijom izvršio uzorkovanje, izrađuje se izveštaj o ispitivanju sa stručnim mišljenjem lekara specijaliste higijene.

Na osnovu sprovedenih programa monitoringa izrađuje se izveštaj o bezbednosti hrane na teritoriji Republike Srbije od strane Instituta za javno zdravlje Srbije.

DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNOLOGA I TEHNIČARA SRBIJE

ZNAČAJ PREVENCIJE I KONTROLE INTRAHOSPITALNIH INFEKCIJA NA IORS-U

Stevan Jokić

Institut za Onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Intrahospitalne infekcije su sve one infekcije koje su se razvile nakon 48 h. boravka u bolnici, a nisu postojale niti su bile u fazi inkubacije u momentu prijema radi ispitivanja i/ili lečenja. One mogu biti endogene (izazvane mikroflorom samog pacijenta) i egzogene (mikroorganizmi iz bolničke sredine). Procentualno gledano javljaju se kod 5-10% hospitalizovanih pacijenata.

Najčešći putevi prenošenja intrahospitalnih infekcija su kapljični (aerogeni) i fekalno-oralni put. Najveći izazivači intrahospitalnih infekcija su *Escherichia coli*, koagulaza negativne stafilokoke i *Staphylococcus aureus* (posebno meticilin rezistentni sojevi stafilokoka), *Enterococcus* sp., *Pseudomonas auriginosa*, *Acinetobacter* spp., *Klebsiella pneumoniae*, *Enterobacter* sp., *Proteus mirabilis*, *Serratia* sp. i anaerobne gram pozitivne bakterije (*Propionibacterium* sp., *Bacteroides* sp.). Poslednjih godina uzročnici su i *Legionella* sp., *Clostridium difficile*, *Corynebacterium jejunum* i *Mycoplasma hominis*. Po izvesnim studijama virusi su odgovorni za 1-5% infekcije u hirurškim i ginekološkim ustanovama. Učestalost gljivičnih infekcija kod hospitalizovanih bolesnika je u značajnom porastu i iznosi do 5% kod pacijenata sa solidnim tumorima.

Najčešće intrahospitalne infekcije su urinarne infekcije koje nastaju nakon implantacije katetera i one čine oko 40% svih intrahospitalnih infekcija na osnovu statističkih podataka. Nakon toga slede infekcije donjih respiratornih puteva oko 20%, postoperativne infekcije rana sa 16%, sepsa 8.5% i drugi.

Na IORS-u se u proseku uzme preko 200 uzoraka. Najčešće vrste materijala su bris grla, urinokultura, hemokultura, bris nosa, bris rane, bris traheostome i koprokultura.

Najčešći uzročnici su *Escherichia coli*, *Staphylococcus aureus*, *Candida albicans*, *Clostridium difficile*.

Prevenција intrahospitalnih infekcija podrazumeva kontinuirani epidemiološki nadzor koji se sprovodi na IORS-u, a koji se definiše kao organizovano prikupljanje, obrada i tumačenje podataka o učestalosti bolničkih infekcija. Specijalizovane mikrobiološke laboratorije su od najvećeg značaja za postavljanje etiološke dijagnoze bolničkih infekcija, tipizaciju izolovanih uzročnika i određivanje njihove osetljivosti na određene antimikrobne lekove, na osnovu čijih rezultata se sprovodi specifično lečenje inficiranih pacijenata.

INSULINSKA REZISTENCIJA - BOLEST SAVREMENOG DOBA

Bojana Ilić

Opšta bolnica Pirot

Uvod: Insulinska rezistencija je metaboličko stanje koje karakteriše povišen nivo insulina u krvi i otpornost (rezistencija) ćelija na insulinski signal. Insulinska rezistencija je jedan od vodećih faktora rizika za razvoj dijabetesa melitusa tipa 2, dijabetes u trudnoći i predijabetesa (stanje kod koga je nivo šećera u krvi visok ali ne dovoljno da bi se smatrao dijabetesom).

Cilj rada: Dokazivanje IR u nasoj lab kao rastuća globalna epidemija savremenog načina života i prekomerne težine,.

Metoda rada: Osnovni insulinski rezistencija test obuhvata određivanje koncentracije glukoze u krvi koncentracije insulina u krvi I HOMA indeksa

Rezultati rada: Sumnja na insulinsku rezistenciju se može javiti ukoliko je nivo šećera u krvi našte do 7mmol/l, a u 120min ogtt-a je u rasponu od 7,8 do 11,1 mmol/l. Rezultati ovih testova mogu varirati, često je neophodno i ponoviti ih, ali jedino uz nadzor endokrinologa koji ih tumači i interpretira.

Zaključak: DA! Insulinska rezistencija, ukoliko se na vreme dijagnostikuje, je potpuno reverzibilna. To znači da je rano otkrivanje znakova insulinske rezistencije, u kombinaciji sa promenom životnih navika i ishrane, neprocenjivo važno u preventivi predijabetesnog stanja i dijabetesa tipa 2, i ostalih komplikacija koji su praćeni insulinskom rezistencijom.

KAPILARNO UZORKOVANJE KRVI

Dragana Šanić

Opšta bolnica Jagodina

Kapilarno uzorkovanje krvi se sve više primenjuje u laboratorijskoj dijagnostici. Za kapilarno uzorkovanje krvi postoje određeni standardi i preporuke kao i standardizovan pribor gde treba pratiti preporuke proizvođača. Kapilarna krv se uzorkuje iz prsta, resice uva i kod novorodjenčadi iz pete. Pre nego što se pristupi pacijentu i krene sa tehničkim delom veoma je bitno psihološko stanje pacijenta, posebno kada su u pitanju deca.

Prva i osnovna stvar koja je takodje i veoma važna je identifikacija pacijenta, provera podataka, pregled uputa i traženih analiza da bi ste mogli da pripremite pravilno svoj pribor. Nakon identifikacije pacijenta i pripreme pribora potrebno je obeležiti mikrotajnere ili kapilare na način koji se sprovodi u laboratoriji.

Krv ne treba uzorkovati na prstima ruke gde je uključena infuzija

Ne treba uzorkovati krv iz prstiju ruke na strani tela na kojoj je uradjena mastektomija.

Kod novorodjenčadi se preporučuje uzorkovanje krvi iz vene jer je iz pete bolnije.

Preporučeno mesto za ubod u petu je bočna strana, unutrašnje ili spoljašnje strane peta, ubod ne bi tebao biti dublji od 2mm.

Uzorkovanje krvi iz resica uva se koristi za skrining test hemostaze, gasne analize i ph krvi.

Kada se uzima više uzoraka za analizu veoma je bitan redosled mikrotajnera koji se razlikuje od redosleda epruveta kod uzorkovanja venske krvi.

Kapilarna krv je mešavina venske i arterijske krvi, a može biti kontaminiran i sa nepoznatom količinom međucelularne tečnosti. Kapilarno uzimanje krvi se ne preporučuje kod dehidriranih i edeatoznih bolesnika kao kod bolesnika koji imaju lošu cirkulaciju.

Arterijalizacija je zvanična preporuka kod uzimanja kapilarne krvi. Njena primena povećava dotok kapilarne krvi i do 7 puta i uvek se treba primenjivati kada su ruke hladne ili je loša cirkulacija.

Sve dok ne postoje referentne vrednosti za kapilarne uzorke potrebno je naglasiti da li je uzorak kapilarni ili venski prilikom interpretacije rezultata.

HELICOBACTER PYLORI -OD OTKRIĆA DO SAVREMENIH SAZNAJNA

Dragica Milenković

Opšta bolnica Jagodina

Uvod:

- Definicija Helicobacter pylori
- Istorija otkrića
- Značaj Helicobacter pylori u medicini
- Epidemiologija
- Rasprostranjenost infekcije Helicobacter pylori
- Faktori rizika za infekciju
- Regionalne razlike u prevalenciji
- Patogeneza
- Molekularna osnova infekcije
- Interakcija između bakterije i sluznice želuca
- Inflamatorni odgovor
- Kliničke manifestacije
- Simptomi i znaci Helicobacter pylori infekcije
- Povezanost sa gastrointestinalnim bolestima
- Ekstra-gastrointestinalne manifestacije
- Dijagnoza

- Metode dijagnoze infekcije
 - Uloga endoskopije i biopsije
 - Testiranje na prisustvo bakterije u stolici
 - Terapija
 - Antibiotička terapija kao osnovni tretman
 - Rezistencija na antibiotike
 - Dodatna terapija za smanjenje simptoma
 - Prevenција i kontrola
 - Mere prevencije širenja infekcije
 - Screening i rano otkrivanje
 - Edukacija pacijenata
 - Kontroverze i buduća istraživanja
 - Diskusija o kontroverznim pitanjima u vezi sa *Helicobacter pylori* infekcijom
 - Nove terapijske strategije i istraživanja u toku
- Zaključak:**
- Ključne poruke o *Helicobacter pylori* infekciji
 - Značaj rane dijagnoze i tretmana

ELEKTROLITI I NJIHOV ZNAČAJ ZA NAŠ ORGANIZAM- Na I K

Dušica Tasev

Opšta bolnica Pirot

Elektroliti su soli, koje se rastvaranjem u tečnosti pretvaraju u pozitivne ili negativne jone. Od posebnog su značaja za naš organizam jer održavaju osmotski pritisak, regulišu PH vrednost krvi, i omogućavaju odvijanje biohemijskih procesa u samoj ćeliji i izvan nje.

U medicini veoma značajni (a i ono što se radi u laboratoriji) elektroliti su; Na, K, Ca, Mg, Cl, P, i hidrogenkarbonat HCO_3 .

Krv se za ove analize uzima iz vene, analize se rade iz seruma, krv se uzima u jutarnjim časovima i pre uzimanja krvi za analizu nije potrebna nikakva predhodna priprema.

Važno je znati da naš organizam elektrolite dobija iz hrane i pića koje unosimo u naš organizam, a u samom organizmu balans elektrolita regulišu naši hormoni.

Ono što je pogubno za naš organizam jeste da ako dođe do disbalansa elektrolita onda mogu nastati veoma ozbiljne srčane i neurološke komplikacije, zato je neophodno voditi računa o svom zdravlju i prvenstveno u svoj organizam unositi što raznovrsniju hranu - voće i povrće jer je to upravo izvor bogat vitaminima i mineralima, neophodan za pravilan rad našeg organizma.

AUTOMATIZACIJA IMUNOHISTOHEMIJSKIH METODA

Gordana Petrović

VMA Institut za patologiju i sudsku medicinu

Imunohistohemijska (IHC) bojenja podrazumevaju sekvencionalne, dobro definisane korake, u preciznim vremenskim intervalima i na precizno definisanim temperaturama pa je tako celokupan proces idealan za primenu automatizacije. I poslednjih godina zaista je to u svim većim laboratorijama i praksa u različitim formama. Postoje mnoga tehnološka rešenja za potpunu ili delimičnu automatizaciju IHH analiza.

Instrumenti se razlikuju po tome da li imaju integrisane delove za toplotno demaskiranje antigena umreženih formalinom ili ne. Celokupan proces bojenja je softverski kontrolisan. Predmetna stakla sa tkivnim preseccima mogu biti stacionarna u aparatu ili mobilna, reagensi se nanose mikropilarama iz kontejnera sa originalnim proizvođačkim, standardizovanim reagensima. Neke platforme uključuju i deparafinisanje preparata, više različitih protokola demaskiranja epitopa kao i mogućnost primene različitih varijanti sistema za vizuelizaciju i hromogena. Automatizacija IHH analiza predstavlja epohalni korak u pravcu poboljšanja kvaliteta i reproducibilnosti ovih analiza o čemu će detaljno biti reči u ovom predavanju.

PRIPREMA PACIJENATA ZA UZORKOVANJE PROLAKTINA

Maja Jovanović

Opšta bolnica Jagodina

Prolaktin (PRL) je peptidni hormon, prednjeg režnja hipofize, izolovan 1971. godine.

Prolaktin (PRL) je od izuzetne važnosti za regulisanje menstrualnog ciklusa.

Glavna uloga ovog hormona ogleda se u pripremi mlečnih žlezda za dojenje, te održavanju funkcije dojenja nakon porođaja, igra veoma važnu ulogu i u procesu ovulacije.

Povišeno lučenje prolaktina (hiperprolaktinemija), blokira lučenje FSH i gonadotropina koji su izuzetno važni tokom začeća. Glavni oblik prolaktina koji se nalazi u krvi jeste mali prolaktin u obliku monomera i čini 80-90% od ukupne količine prolaktina.

Veliki prolaktin (big prolactin) predstavlja glikolizirani oblik prolaktina u vidu dimera i trimera i. Ovakav oblik nema biološku aktivnost.

Lučenje prolaktina je različito tokom 24 sata. Najviši nivo je u toku spavanja i neposredno posle buđenja. Prolaktin spada u hormone stresa, tj njegova vrednost može biti lažno povećanja zbog stresa, bilo da je u pitanju fizički stres (vežbanje, trauma, operacija), psihički stres (depresija, anksioznost) ili fiziološki stres (grozница, hipoglikemija).

Najveći broj grešaka prilikom određivanja PRL dešava se u preanalitičkoj fazi

-dan pre testa pacijent treba da izbegava hranu bogatu proteinima

-dan pre testa pacijent treba da izbegava stimulaciju grudi

-pacijent mora biti budan 2 sata pre vađenja krvi i ne sme raditi vežbe za to vreme

-pacijent mora da bude relaksiran i ne sme da bude izložen bilo kakvom stresu

-mnogi lekovi podstiču oslobađanje prolaktina kao što su antidepresivi, analgetici i opijati.

-krv se vadi nakon prethodnog mirovanje pacijenta (sedeći položaj) od 20-ak minuta

Kod asimptomatskih pacijenata sa visokim nivoom PRL savetuje se određivanje makroprolaktina

Hiperprolaktinemija u odsustvu poremećaja hipofize uzrokovana makroprolaktinom može biti uzrok nepotrebnih dijagnostičkih, terapijskih i hirurških procedura.

Kako bi se počelo sa lečenjem hiperprolaktinemije, neophodna je dobra dijagnostika u prepoznavanju tipičnih simptoma nakon čega se pristupa merenju nivoa prolaktina u serumu.

FERITIN KAO DIJAGNOSTIČKI MARKER U KARDIOVASKULARNOJ HIRURGIJI

Mirjana Gajić
IKVB „Dedinje“

Feritin je kompleks gvožđa i proteina. U organizmu se normalno stvaraju rezerve gvožđa i to u formi feritina i hemosiderina. Feritin je depo gvožđa koji se nalazi u ćelijama i može, po potrebi, vrlo brzo da oslobodi gvožđe koje onda postaje dostupno drugim tkivima i organima. Feritin je makromolekul molekulske težine od najmanje 440 kD (što zavisi od sadržaja gvožđa). Određivanje koncentracije feritina je metoda za utvrđivanje stanja metabolizma gvožđa. Određivanje njegove koncentracije pre početka terapije obezbeđuje reprezentativnu meru rezervi gvožđa u organizmu pacijenta.

Referentne vrednosti iznose od 11.0-307.0 ng/mL. Latentni nedostatak gvožđa definiše se kao pad vrednosti ispod 12 µg/L (ng/mL) praga feritina. Kada je nivo feritina povišen a poremećaj u distribuciji može da se isključi, tada je

manifestno preopterećenje gvoždem u telu. Tako se 400 µg/L (ng/mL) feritina koristi kao prag vrednost. Povišene vrednosti feritina primećene su kod sledećih tumora: akutne leukemije, Hodžkinsove bolesti i karcinoma pluća, debelog creva, jetre i prostate. Određivanje koncentracije feritina ima značaja i kod metastaza jetre.

Na Institutu za kardiovaskularne bolesti „Dedinje“ feritin se koristi kao dijagnostički marker anemija i određuje se na imunohemijskim analizatorima DxI 900 i Maglumi 2000. U periodu od 01.09.2022.-01.09.2023. odrađeno je 808 feritina.

Feritin kao dijagnostički marker ima važan značaj u postavljanju dijagnoze anemija koje su veoma značajne za kardiovaskularne pacijente.

BOLESTI NEPČANIH TONZILA

Nataša Rakić

Služba za patologiju, patohistologiju i medicinsku citologiju UKCS

Nepčane tonzile su tvorevine limfnog tkiva i spadaju u grupu parnih organa. Potiču iz mekog nepca i nalaze se na lukovima usne duplje. Imaju ulogu da štite organizam od raznih mikroorganizama i učestvuju u izgradnji imunog sistema.

Najčešća oboljenja tonzila su upale, koje mogu biti virusne i bakterijske. Jake bakterijske upale dovode do gnojnih angina. Tonzile oboljevaju i od različitih imunoloških i malignih oboljenja. U zavisnosti od vrste oboljenja, lečenje može biti medikamentozno i hirurško.

Hirurški odstranjene tonzile šalju se na PH verifikaciju. U njihovoj obradi faza fiksacije ima veoma bitnu ulogu, a faza podele im zavisi od kliničke dijagnoze. Kada se tonzile uklanjaju zbog hroničnih upala, prilikom podele uzimaju se dva do tri reprezentativna isečka.

Medjutim, ako se uklanjaju zbog uvećanja iz nepoznatog razloga, mora cela tonzila da se obradi. U tom slučaju šalju se i slepe biopsije na PH verifikaciju. Ne retko u ovim slučajevima patolog posle H-E bojenja zahteva i imunohistochemijska bojenja. Razlog tome je učestalija pojava limfoma.

FOB TEST

Nela Jovanović

Opšta bolnica Pirot

Cilj: Skrining metoda podrazumeva testiranje zdravih osoba bez prisustva znaka bolesti, u cilju otkrivanja promena koje prethode nastanku raka.

Metodologija: Laboratorija u Opštoj bolnici Pirot, u okviru svog rada obavlja pored dijagnostike pacijenata Doma zdravlja i Bolnice, i organizovani preventivni pregled kojim je obuhvaćen FOB test. Ispitnu grupu čine 126

pacijenta, od kojih su 44, metodom testiranja i anketiranja, odgovorili na moja pitanja. Istraživanje je izvršeno u laboratoriji opšte bolnice Pirot.

Rezultati: Analiza podataka dobijena upitnikom. To podrazumeva testiranje zdravih osoba bez prisustva znaka bolesti.

Zaključak: Ovo je korisna metoda čiji rezultati mogu ukazati na prve znake bolesti. Takođe želim da ukažem koliko je preventivni pregled od važnosti za rano otkrivanje karcinoma debelog creva ili drugog oboljenja digestivnog trakta.

DIREKTNA METODA PREPARACIJE HROMOZOMA

Olga Pavlović

VMA Institut za patologiju i sudsku medicinu

Aspirants koštane srži, u podlozi, inkubira se 1h u termostatu na 37 stepeni Celzijusa, sa 0.2 ml kolhicina.

Za to vreme, priprema se hipotomični rastvor (5mm, 5,6% KCl + 45 ml sterilne dH₂O)

Hipotonični rastvor (0.56% KCl) inkubira se na 37 stepeni C.

Nakon završene inkubacije sa kolhicinom, aspirat koštane srži, centrifugira se 10 min na 1600 rpm.

Pipetom se pažljivo odbaci supernatant.

Talogu se doda oko 2 ml toplog (37 stepeni C) hipotoničnog rastvora i resuspenduje se.

Nakon toga doda se hipotonični rastvor do vrha epruvete.

Inkubira se 20 min na 37 stepeni C.

Za to vreme priprema se fiksativ (1:3, glacijalna sirćetna kiselina i metanol)

Nakon inkubacije, uzorak se centrifugira 10 min na 1600 rpm.

Odbaci se supernatant.

Talogu se doda fiksativ, oko 2 ml, resuspenduje se i nalije fiksativom do vrha epruvete.

Inkubira se na sobnoj temperaturi 20 min.

Centrifugira se 10 min na 1600 rpm.

Odlije se supernatant.

Talogu se doda fiksativ, resuspenduje i nalije do vrha epruvete.

Inkubira se na sobnoj temperaturi 5 min.

Centrifugira se 10 min na 1600 rpm.

Fiksacija se na opisan način ponovi još 2 puta.

Poslednji talog se razblaži fiksativom, i materijal se pipetom nakapava na hladne pločice koje se provlače kroz plamen spiritusne lampe.

KONTROLA KVALITETA RUTINSKOG HEMATOKSILIN-EOZIN BOJENJA

Sladana Radojčić

VMA Institut za patologiju i sudsku medicinu

Hematoksin-eozin (H&E) bojenje je rutinsko, osnovno bojenje u svim histopatološkim laboratorijama. Jednostavno je za primenu i kod automatizacije bojenja i jasno demonstrira različite strukture tkiva. Hematoksin boji ćelijska jedra plavo-ljubičasto i jasno demonstrira intranuklearne detalje (hromatin), dok eozin boji ćelijsku citoplazmu i većinu vlakana vezivnog tkiva u različitim nijansama i intenzitetima ružičaste boje.

U savremenim histopatološkim laboratorijama se sve više koriste aparati za bojenje i komercijalno pripremljeni rastvori hematoksina i eozina za rutinsko bojenje. Generalno, automatizovano bojenje omogućava tačno i dosledno bojenje, diferencijaciju i dehidrataciju prilagođavanjem vremena svakog koraka bojenja. Mnoge laboratorije sada se moraju pridržavati strogih ISO standarda za dobijanje akreditacije od nadležnih organa.

Ovi standardi pokrivaju i validaciju hemikalija korišćenih u laboratorijama i varijabilnost između serija „inhouse” (unutar-kućnih) kontrola. Ovi propisi i prateća dokumentacija rezultirali su korišćenjem komercijalno proizvedenih reagensa gde validaciju vrše proizvođači.

KAKO STRES UTIČE NA POJAVU DIJABETESA

Vladan Jerinić

Institut za kardiovaskularne bolesti Dedinje

Dijabetes je hronični, neizlečivi sistemski poremećaj metabolizma koji se karakteriše trajno povišenim nivoom glukoze u krvi, odnosno to je stanje u kome je glukoza u krvi visoka, jer organizam nije u stanju da je koristi kao hranu. Glukoza je prost šećer koji je potrebna hrana za mozak i mišiće. Hormon insulin je neophodan da bi se glukoza koristila kao hrana i ima odlučujuću ulogu u organizmu. Kada je manje insulina ili ne deluje adekvatno nakupiće se glukoza u cirkulaciji i pojaviće se dijabetes.

Stres na poslu udvostručuje rizik obolevanja od dijabetesa kod žena koje imaju malu ili nikakvu kontrolu nad onim što rade i dovodi do poremećaja funkcionisanja neuroendokrinog i imunološkog sistema, prolongiranog lučenja kortizola i simpatetičkih hormona, kao i promena u ishrani i potrošnji energije.

ORGANIZACIJA RADA U SLUŽBI ZA PATOHISTOLOŠKU DIJAGNOSTIKU KBC „ZVEZDARA“

Jelena Daković

KBC “Zvezdara”, Beograd

Patologija je grana koja ima dugu tradiciju, autopsije od srednjeg veka imaju veliki značaj za razvoj medicine.

Patologija KBC Zvezdara osnovana je 1971. godine i više od pola veka pruža svoje usluge.

Postoje dva odeljenja unutar Službe i više od 15 zaposlenih.

Obavlja mikroskopske analize biopsijskog materijala uzetog na medicinskim jedinicama ustanove iz sledećih oblasti: hirurgije, gastroenterologije, otorinolaringologije, ginekologije, pulmologije, hematologije...

Uz savremenu aparaturu omogućavamo brže dolaženje do konačnog rezultata.

Služba je na raspolaganju kompletnom KBC Zvezdara, a zaposleni su spremni da odgovore svakom izazovu.

SALIVARNI KORTIZOL KAO MARKER STRESA U ZDRAVOJ POPULACIJI

Maja Miladinović, Ivana Popić, Biljana Glišić, Milka Popović

Poliklinika Beo-Lab Plus, Beograd

Uvod: Ispitivanje akutnih i hroničnih efekata stresa uključuje određivanje nivoa kortizola kao markera individualnog odgovora na stres. Pored određivanja kortizola u serumu i 24h urinu, razvijene su i metode za određivanje kortizola u salivi. Do 95% izlučenog kortizola se transportuje kroz cirkulaciju vezano za velike proteine (CBG, albumin), dok preostali deo čini slobodni kortizol, koji je biološki aktivan. U salivi je prisutan samo slobodni kortizol koji prati dnevni ritam kortizola u krvi. Svrha ove pilot studije je bila da se ispituju vrednosti jutarnjeg i ponoćnog salivarnog kortizola u zdravoj populaciji korišćenjem reagensa za kortizol (Roche Diagnostics GmbH, Nemačka).

Metode: Ispitanici obuhvaćeni istraživanjem bili su između 20 i 67 godina starosti. Sedamdeset četiri zdrave osobe (21 muškarac, 53 žene) dale su jedan jutarnji i jedan večernji uzorak salive. Uzorci su odmah po sakupljanju zamrzavani i tako transportovani do laboratorije. Nakon odmrzavanja i centrifugiranja, salivarni kortizol je određivan na analizatoru Cobas e 411.

Rezultati: 42 ispitanika (56,7%) imalo je visok jutarnji kortizol ($28,64 \pm 9,81$ nmol/L), dok je ponoćni nivo kortizola bio iznad referentnog opsega samo kod 6 ispitanika (8,1%) ($19,90 \pm 3,87$ nmol/L). Svih 6 ispitanika je takođe imalo povećan jutarnji kortizol ($34,97 \pm 16,23$ nmol/L). 86% ispitanika sa visokim

jutarnjim kortizolom imalo je normalan ponoćni kortizol (jutarnji kortizol: $27,58 \pm 8,18$ nmol/L, ponoćni kortizol: $8,97 \pm 2,25$ nmol/L).

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata može se zaključiti da je 48,6% zdravih ispitanika imalo povećan nivo jutarnjeg kortizola, verovatno kao rezultat svakodnevnog izlaganja stresu.

ZNAČAJ CITOLOGIJE U RANOJ DIJAGNOSTICI I PREVENCIJI MALIGNIH OBOLJENJA

Jovana Arežina, Kamila Gurčenko

Poliklinika Beo-Lab Plus, Beograd

Citologija je grana patologije (poznata i kao citopatologija) i podrazumeva ispitivanje pojedinačnih ćelija ili grupe ćelija iz tkiva i telesnih tečnosti kako bi se utvrdila dijagnoza bolesti. Pošto citologija ispituje samo ćelije, koje su veoma male, obično je potreban mali uzorak tkiva da bi se uradila citološka analiza, što predstavlja značajnu prednost u odnosu na standardne metode kao što je biopsija. Takođe, brza dijagnostika je najveća prednost citoloških metoda. Rezultati citoloških analiza su gotovi za 48h.

Postoje dve vrste, ili grane, citologije: ekfolijativna citologija i interventna citologija. Ekfolijativna citologija je grana citologije u kojoj se ćelije odstranjuju iz tela prirodnim putem ili se ručno sastružu ili četkaju sa površine tkiva. Primer ekfolijativne citologije je Papa test, koji uključuju uklanjanje ćelija sa grlića materice pomoću brisa. Interventna citologija je grana citologije u kojoj lekar mora da „interveniše“ sa tkivom da bi dobio uzorak ćelija za testiranje. Najčešći tip interventne citologije je aspiracija finom iglom (fine-needle aspiration - FNA). Primeri su citologija dojke, citologija štitne žlezde, citologija limfnih čvorova i respiratorna citologija.

S obzirom na laku pristupačnost određenih tkiva, kao što je grlić materice, moguće je organizovati skrining programe za ranu dijagnostiku i prevenciju maligniteta. Program rane detekcije treba da otkrije malignu bolest u ranom stadijumu kod asimptomatskih osoba. Validnost skrining testa je sposobnost testa da korektno klasifikuje ispitanike na osobe sa i bez oboljenja. Papa test je najrasprostranjeniji skrining test za rak grlića materice. Validnost Papa testa je oko 75 - 80%, u kombinaciji s drugim metodama (kolposkopija) raste do 95%.

DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE

FARMAKOTERAPIJA OBOLJENA ORGANA ZA VARENJE

Ivana Milanović

AU „Dr MAX“ Beograd

Dijareja

Najveći broj pacijenata sa dijarejom dolazi po pomoć prvo u apoteku i uglavnom se lečenje sprovodi kod kuće. Na osnovu informacija koje prikuplja od pacijenta, farmaceut preporučuje odgovarajući tretman koji ima za cilj smanjenje izloženosti toksinima, usporavanje motiliteta ili eliminaciju infektivnog agensa. Rehidracija uvek mora biti deo tretmana. Ukoliko farmaceut prepozna određene faktore rizika kod pacijenta, mora ga uputiti kod lekara

Konstipacija

Konstipacija se karakteriše produženim prolaskom hrane kroz digestivni trakt i niskim sadržajem vode u stolici. Usporen tranzit kroz intestinalni trakt može biti posledica disfunkcije glatkih mišića, inervacije, disbalansa hormona i neurotransmitera (posebno progesterona i serotonina) i promena bakterijske mikroflore. Svesno odlaganje defekacije takođe dovodi do retencije stolice.

Ukoliko se ponavljano odlaže defekacija, tokom nekoliko nedelja doći će smanjenja rektalne osetljivosti, koja je prisutna kod 2/3 pacijenata sa konstipacijom. Brojni drugi faktori doprinose nastanku konstipacije, poput nezdravog načina života, određenih bolesti, lekova ili fiziološkog slabljenja funkcija u starosti (videti tabelu 1). Svi ovi faktori moraju biti pažljivo razmotreni kako bi se odabrala adekvatna terapija

Zadatak farmaceuta je da prikupi dovoljno podataka od pacijenta, ali potrebno je imati diskretan pristup kada je reč o konstipaciji, jer je za veliki broj ljudi ovo veoma osetljiva tema. Pacijente je neophodno savetovati i uputiti kod lekara u slučaju pojave upozoravajućih simptoma kako bi se izvršila adekvatna procena stanja i izbegle ozbiljne komplikacije.

Nadutost

Flatulencija, odnosno meteorizam ili nadutost, jedna je od najčešćih gastrointestinalnih poteškoća. Karakteriše se subjektivnim osećajem prisutva gasova u digestivnom traktu, osećajem nadutosti i pritiska u stomaku. Može se javiti i uočljivi porast stomaka (abdominalna distenzija), koja se, prema rezultatima kliničkih studija, javlja kod 50-76% pacijenata sa flatulencijom. Još jedna neprijatna manifestacija flatulencije je povećano stvaranje i eliminacija gasova iz stomaka. Flatulencija se javlja kod svake osobe barem jednom u toku života. Dok

se kod većine ljudi flatulencija javlja povremeno nakon obroka i spontano se povlači, za neke osobe, flatulencija i nadutost stomaka predstavljaju hroničan problem koji ih ometa svakodnevno

Flatulencija je veoma čest problem na koji se žale pacijenti u apoteci. Nakon što isključi prisustvo upozoravajućih simptoma koji bi zahtevali posetu lekaru, farmaceut može pacijentu preporučiti specifičan tretman baziran na individualnim potrebama i posebnu pažnju posvetiti objašnjavanju preventivnih mera i važnosti balansirane ishrane

Gorušica

Gorušica ili osećaj peckanja u grudima javlja se zbog vraćanja (refluksa) želudačne kiseline, a stanje koje nastaje zbog ponovljenih epizoda gorušice naziva se gastroezofagealnog refluksa ili skraćeno GERB. Ta bolest je obično posledica slabosti mišića, donjeg ezofagealnog sfinktera. DES okružuje u obliku prstena donji deo jednjaka. Kod gutanja DES se otvara, omogućavajući prolaz hrane u želudac. Inače, DES mora biti zatvoren kako se kiselina iz želuca ne bi vraćala u jednjak, a ako se to desi javlja se osećaj pečenja

Glavni simptom je bolni osećaj peckanja u grudima. Obično se razvija u roku od sat vremena nakon jela.

Cilj terapije GERB je da se umanjí kontakt kiselog želudačnog sadržaja i epitela jednjaka.

ZNAČAJ I ULOGA PROBIOTIKA - PRIMENA PROBIOTIKA KROZ PRIMERE IZ PRAKSE

Lazar Novaković

Dom zdravlja „Dr Draga Ljočić“ Šabac

Uvod: Reč PROBIOTIK potiče od grčke reči pro bios što znači za život. Probiotici su ustvari živi mikroorganizmi tj. normalni činioci intestinalne mikroflore zdravih ljudi, a koji se mogu dodati hrani sa ciljem da poboljšaju ravnotežu crevne mikroflore.

Cilj: Mikrobi, bakterije, protozoe, gljivice se nalaze se u našem okruženju na nama i u nama. Taj odnos prema mikrobima naš organizam zasniva na takozvanoj simbiozi (suživotu). U zavisnosti od toga kako se mikrobi ponašaju, ta simbioza može biti zasnovana na saprofitizmu, parazitizmu i mutualizmu (uzajamnoj koristi). Prema nepatogenim činiocima čovek je razvio isti odnos kao i prema sopstvenim strukturama, a prema patogenim odgovarajući odbrambeni sistem. Današnji čovek se u velikom delu odrekao izvornog života. Malo se kreće, drugačije se hrani, koristi higijenska i dezinfekciona sredstva, konzervanse i različite antimikrobne lekove.

Rezultat svega ovoga je poremećena prirodna simbioza čoveka i korisnih koliformnih bakterija, što je rezultiralo porastom različitih alergijskih, autoimunih, pa i malignih oboljenja.

Brojne studije pokazuju da iz godine u godinu raste incidenca tih oboljenja, a dobro je poznato da su ona ređa kod onih koji žive „izvorniji život“ u odnosu na one sa visokim ekonomskim standardom. Reč je o oboljenjima multifaktoralne prirode u čijoj pojavi, poremećena biološka ravnoteža, neosporno, ima učešće. Iz ovog jasno proizilazi da vraćanje ove ravnoteže predstavlja značajnu komponentu u prevenciji i lečenju tih oboljenja.

Cilj ovog rada je da predstavi ulogu probiotika u vraćanju poremećene biološke ravnoteže i pravilan odabir i upotrebu probiotika kroz primere iz prakse.

Zaključak: U radu su predstavljene najzastupljeniji probiotski mikroorganizmi koji su u upotrebi u probiotskim preparatima danas.

TERAPIJA ANEMIJA- KADA NAM JE POTREBNA SUPLEMENTACIJA GVOŽĐEM?

Milan Tomić

Univerzitetski klinički centar Srbije

Cilj: Upoznavanje slušalaca sa vrstama anemije, kako ih prepoznamo u praksi, na koji način se leče anemije kao i kada nam je neophodna suplementacija gvožđem i kojim.

Metodologija: Upoznavanje sa savremenim farmakoterapijskim vodičima, njihovo korišćenje u apotekarskoj praksi, kao i upoznavanje sa protokolima za lečenje anemija u Univerzitetskom kliničkom centru Srbije od strane hematologa, nefrologa i gastroenterologa

Rezultati: Pod anemijom se podrazumeva insuficijencija eritrocita, odnosno, nedostatak hemoglobina koji prenosi kiseonik od pluća ka tkivima. Posledica je deficita gvožđa, vitamina B12 ili folne kiseline.

Dva su osnovna tipa anemija: sideropenična i makrocitna. Sideropenična anemija je najčešći tip anemije i znatno je češća kod žena, posebno u trudnoći. Kada god je to moguće, gvožđe treba dati oralno, a postoje i oblici za intramuskularnu i intravensku primenu. Makrocitna anemija je znatno manje zastupljena u odnosu na sideropeničnu anemiju.

Zaključak: Iako anemiju mnogi ne shvataju za ozbiljno, statistika u pojedinim slučajevima ne ide na ovu stranu. Naprimer, ona može povećati rizik od smrti ili neke dodatne komplikacije u mesecu kada je realizovana operacija.

Sve je to primetno čak i kod pacijenata koji imaju samo blagi oblik anemije, pa je jasno koliko je potrebno na vreme lečiti anemiju, na pravi način, uz adekvatnu terapiju.

DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE

ULOGA I ZNAČAJ SANITARNO-EKOLOŠKIH TEHNIČARA I INŽENJERA – UPRAVLJANJE ZDRAVSTVENIM RIZICIMA

Dijana Tomić Linšak, *Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci*

Željko Linšak, *Nastavni zavod za javno zdravstvo PGŽ, Medicinski fakultet*

Daniel Maestro, *Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine*

Ivana Gobin, *Medicinski fakultet u Rijeci*

Sara Tajnikar, *Institut za sanitarno inženirstvo/Institute of Public and Environmental Health*

Među najznačajnijim profesionalcima javnog zdravlja nalaze se sanitarno - ekološki tehničari/ inženjeri i njihovi najbliži saradnici koji rade pre svega na prevenciji i kontroli zaraznih bolesti. U svom radu bazirani su na mnogim zakonskim regulativama, a pre svega na Zakonu o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti i Zakonu o javnom zdravlju, kao i Zakon o sanitarnom nadzoru sa podzakonskim aktima koji nalažu strogo poštovanje sanitarno ekoloških principa bezbednosti hrane i vode.

Cilj ove edukacije je da unapredi rad ove važne profesije, kao i da smanji incidenciju od zaraznih bolesti kod nas, što je od velikog socijalno-medicinskog značaja.

Uloga i značaj sanitarno-ekoloških tehničara i inženjera u predškolskim ustanovama u kontroli i monitoringa proizvodnje hrane predstavljeni kroz predavanje. Na edukaciji će biti reči i o drugim značajnim sanitarno – ekološkim problemima kao što su hospitalne infekcije i mogućnosti njihove prevencije, buka kao ekološki faktor, aerozagađenje i dr.

Jedna od posebnih preventivnih mera za zaštitu od zaraznih bolesti, a koja ima opšti društveni značaj je imunizacija zdravstvenih radnika i svih zaposlenih u zdravstvu. Veoma je važno zaposleni u zdravstvenim ustanovama budu u potpunosti imunizovana obaveznim vakcinama predviđenim za zaposlene.

Radi podizanja nivoa svesti o značaju preventivnih mera i zaštite, kako sopstvenog zdravlja, tako i zdravlja korisnika usluga, odnosno stanovništva u celini, neophodno je zaposlene dodatno edukovati.

Potrebno je da objekti poseduju pisane procedure za sprovođenje dobre higijenske prakse, plan za bezbedno vodosnabvdevanje, sprovođenje dobre proizvođačke prakse i sl. Na taj način moguća je provera sopstvenog sistema – samokontrola.

IZRADA I IMPLEMENTACIJA PROTOKOLA ČIŠĆENJA I DEZINFEKCIJE RADNOG PROSTORA, POVRŠINA, OPREME I PRIBORA

Danica Ćirić

Opšta bolnica Pirot

Značaj izrade i implementacije protokola:

-Dati potpuna i jednoznačna uputstva za sprovođenje postupaka čišćenja i dezinfekcije radnog prostora, površina, opreme i pribora

-Definisati metode, učestalost i ostale uslove sprovođenja postupaka čišćenja i dezinfekcije radnog prostora, površina, opreme i pribora

Ciljevi:

-Sprečiti prenos patogenih mikroorganizama posredstvom radnog prostora, površina, opreme i pribora

-Zaštiti osetljivu populaciju bolesnika od patogenih i oportunističkih mikroorganizama iz okoline

-Sprečavanje i suzbijanje bolničkih infekcija

-Održati funkcionalnost i sigurnost prostora

-Osigurati čistu i prijatnu okolinu za bolesnike, posetioce i zdravstvene radnike

Područje primene:

-Sve organizacione jedinice Opšte bolnice Pirot

Podele i pojmovi

Svi prostori i površine u prostorijama Opšte bolnice Pirot nisu jednako podložni kontaminaciji i nemaju jednak potencijal učestvovanja u lancu prenosa patogenih mikroorganizama. Rizici zavise o nameni prostora ili površina i prostornoj orijentaciji.

Podela prostora:

Prostori Opšte bolnice Pirot razlikuju se s obzirom na verovatnost kontaminacije biološkim agensima i osetljivosti bolesničke populacije koja u njima boravi.

SALMONELOZE U CRNOJ GORI U PERIODU OD 2018.-2023. GODINE

Dijana Golubović

Institut za javno zdravlje Crne Gore

Salmoneloze su zoonoze s najučestalijim slučajevima zaraze u Crnoj Gori. Najveća stopa oboljelih bilježi se kod djece i starijih osoba. Salmonelozu smatramo samo limitirajućom infekcijom, terapija je simptomatska, tako da terapiju

antibioticima primjenjujemo samo u slučajevima kad su zaraženi djeca, stariji ljudi, kao i u slučaju udruženih infekcija. U radu su prikazane osnovne karakteristike salmoneloza, kao i prikaz salmoneloza u Crnoj Gori za period od 2018-2023. godine.

Cilj rada je:

1. Prikazati osnovne karakteristike Salmoneloza, način prenošenja, dijagnostiku i liječenje;

2. Prikazati učestalost Salmoneloza u Crnoj Gori u periodu od 2018. do 2023. godine.

Metod rada je analitičko-deskriptivni, korišćena je stručna literatura i dostupna online izdanja knjiga na temu salmoneloza.

Rezultati: Za prikaz podataka o rasprostranjenosti salmoneloza u Crnoj Gori korišćeni su podaci iz Statističkih godišnjaka Instituta za javno zdravlje, kao i Izvještaj o akutnim zaraznim bolestima u Crnoj Gori.

U Crnoj Gori registrovanje, praćenje i nadzor nad oboljelim i kliconošama vrši Institut za javno zdravlje Crne Gore. U petogodišnjem periodu analiziranom u ovom radu, ukupno je zabilježen 701 slučaj salmonela.

Zaključak: Ono što se može zaključiti jeste trend rasta obolijevanja u ljetnjim i jesenjim mjesecima, kao i povećan broj u centralnoj i južnoj regiji u odnosu na sjever Crne Gore.

PREVENCIJA KARCINOMA DOJKE U CRNOJ GORI

Marijana Stanić Raičević

Institut za javno zdravlje Crne Gore

Uvod: Karcinom dojke je najčešća maligna bolest kod žena, a vrlo rijetko mogu oboljeti i muškarci. Karcinom dojke manifestuje se pojavom nove formacije.

Tumorske ćelije se mogu odvojiti od tumora u dojci te putem krvi ili limfe dospjeti do udaljenih dijelova tijela. Tamo počinju dalji rast i razmnožavanje te se stvaraju novi tumori.

Najčešća mjesta metastaza karcinoma dojke su jetra, pluća, kosti, mozak i limfni čvorovi. Skoro polovina žena koje obole od karcinoma dojke razviju metastatsku bolest. Oko trećine svih malignih tumora kod žena čini upravo karcinom dojke.

Cilj rada je da prikaže osnovne karakteristike oboljenja, i značaj prevencije.

Metod rada je deskriptivno analitički.

Zaključak: Primarna prevencija karcinoma dojke, odnosno spriječavanje nastanka bolesti je još uvijek ograničenog djelovanja te se preventivne aktivnosti usmjeravaju na rano otkrivanje i optimalno liječenje bolesti.

Zahvaljujući organizovanim programima usmjerenim na sistematsko rano otkrivanje karcinoma dojke (skrining programi), kao i blagovremenom i

odgovarajućem liječenju u velikom broju razvijenih zemalja je tokom posljednje decenije registrovan značajan pad smrtnosti uzrokovane ovom bolešću. Skrining raka dojke predstavlja organizovanje mamografskih pregleda kod zdravih žena, određene starosne dobi radi otkrivanja bolesti u pretkliničkoj, ranoj fazi.

VRSTE OTPADA U KBC ZVEZDARA I NJEGOVA DALJA DISTRIBUCIJA

Ljiljana Stanić Karadžić
KBC "Zvezdara", Beograd

Bolnička sredina može biti osnova za nastanak bolničkih infekcija pa je stoga neophodno strogo voditi računa o održavanju higijene radi sprečavanja i suzbijanja zaraznih bolesti.

Medicinski otpad koji se generiše u našoj ustanovi, razvrstava se prema agregatnom stanju i prema njegovim osnovnim karakteristikama i to:

Prema agregatnom: čvrsti, tečni i gasoviti.

Prema osnovnim karakteristikama: neopasan i opasan

Osnovni kriterijumi za upravljanje otpadom su:

- 1.Prevenција i smanjenje proizvodnje otpada
- 2.Visoki stepen zaštite zdravlja i okoline
- 3.Smanjenje rizika i opasnosti
- 4.Efikasna kontrola
- 5.Upravljanje otpadom po kriterijumu ekonomičnosti
- 6.Reciklaža i iskorištavanje
- 7.Sakupljanje, transport, optimizacija procesa

Odgovornosti treba da budu locirane na različitim nivoima:

- 1.Unutar zdravstvenih ustanova
- 2.Na lokalnom nivou
- 3.Na državnom nivou

Za svaku vrstu otpada koja nastaje u našoj Ustanovi, Odeljenje za sanitarno higijenski nadzor i upravljanje medicinskim otpadom je u obavezi da na pravilan način rukuje, skladišti i otprema iz Ustanove po utvrđenom Planu o upravljanju otpadom. U sprovođenju tih aktivnosti odgovorni su i svi zaposleni u zdravstvenoj ustanovi.

„Kroz većinu istorije, čovek se morao boriti protiv prirode da bi preživeo, a sada, u ovom veku počinje shvatati kako je potrebno da je zaštiti da bi preživeo.“

LIČNA HIGIJENA I MERE NJENOG ODRŽAVANJA

Žarko Gigić
UC Kragujevac

Uvod: Higijena je nauka o zdravlju čiji je cilj potreba za očuvanjem i unapređenjem zdravlja tj. da svede na najmanju meru dejstvo štetnih faktora koji dovode do bolesti.

Cilj rada: Održavanje čistoće tela predstavlja ličnu higijenu. Ona je osnova zdravstvene zaštite i kulture svakog čoveka. Pod ličnom higijenom podrazumeva se održavanje čistoće ruku i tela, oralna higijena, urednost kose i noktiju kao i čistoća odeće i obuće.

Metodologija: Lična higijena je jednostavna, postupanja bez mnogo napora i koštanja. Njena primena zahteva dobru volju i istrajnost.

Zaključak: Neophodno je adekvatno održavanje lične higijene da ne bi došlo do nabrojanih i drugih bolesti. Pored toga bitno je i zbog unapređenja i očuvanja zdravlja ljudi.

PREVENCIJA BOLNIČKIH INFEKCIJA - SAVREMENI ASPEKTI

**Nela Đonović, Snežana Ignjatović, Jasminka Milosavljević, Silvija Janićijević,
Radenko Milović**

Institut za javno zdravlje Kragujevac

Uvod: Osnova prevencije bolničkih infekcija je sistematsko i kontinuirano praćenje higijenskih uslova u svim zdravstvenim ustanovama kroz redovne higijensko-sanitarne nadzore i uzorkovanje materijala. Sprečavanje bolničkih infekcija je zakonska obaveza svih zdravstvenih ustanova na svim nivoima zdravstvene zaštite i nege koje su uređene Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih bolesti ("Sl. Glasnik RS", br. 15/06, 68/20, 136/20)

Učestalost i vrste bolničkih infekcija zavise od mnogih faktora: profila bolnice, imunološkog statusa pacijenata, bolničke higijene, obuke kadrova, upotrebe antibiotika i dr. Bolničke infekcije dovode do ozbiljnih komplikacija i ishoda osnovnih bolesti (povećanje morbiditeta i mortaliteta), povećanje dužine lečenja i znatno uvećanje svih materijalnih troškova.

Najčešći uzročnici BI su: Escherichia coli, koagulaza-negativne stafilokoke i Staphylococcus aureus (osobito sojevi stafilokoka otporni na meticilin), Enterococcus sp., Psuedomonas aeruginosa, Acinetobacter spp., Klebsiella, Enterobacter sp., Proteus mirabilis, Serratia sp., i anaerobni Gram pozitivne bakterije (Propionibacterium sp., Bacteroides sp.). Posljednjih godina uzročnici

nozokomijalnih infekcija su i Legionella sp., Clostridium difficile, Corynebacterium jejenum i Mycoplasma hominis.

Cilj rada: Osnovni cilj rada je ukazati na neophodnost redovne i sistematske kontrole svih zdravstvenih ustanova u cilju prevencije bolničkih infekcija kroz kontinuirano sprovođenje higijensko-sanitarnih nadzora.

Metodologija: Metodologija rada se zasniva na pregledu dostupne savremene literature.

Zaključak: Infekcije povezane sa zdravstvenom zaštitom su veliki problem u celom svetu, čak 5-10% svih hospitalizovani pacijenata razvijaju takvu infekciju tokom lečenja. Od vremena I.P.Semelveissa poznato je da su ruke (higijena ruku zdravstvenih radnika) jedan od najvažnijih faktora koji može smanjiti broj ovih infekcija. Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je prepoznala ovaj problem i izrađene su Smernice za higijenu ruku u zdravstvenoj zaštiti na osnovu kojih su izrađene nacionalne smernice i vodiči.

VAŽNOSTI STERILIZACIJE U ZDRAVSTVENIM USTANOVAMA

Emilija Barac, Snežana Ignjatović, Jasminka Milosavljević, Silvija Janjićjević
Institut za javno zdravlje Kragujevac

Uvod: Sterilizacija je proces kojim se u potpunosti uništavaju odnosno eliminišu svi živi oblici mikroorganizama, virusa, gljiva i parazita. Pod sterilizacijom se podrazumeva izlaganje medicinskih instrumenata, posuđa, hranljivih podloga i drugih materijala sa kojima radimo u praksi, visokim temperaturama od 90° - 110°C, kroz određen vremenski period.

Vrste sterilizacije: sterilizacija vodenom parom, sterilizacija suvim vrućim vazduhom, sterilizacija mikrobicidnim gasovima. U zdravstvenim ustanovama se kao najpouzdaniji način sterilizacije koristi sterilizacija vodenom parom koja se vrši u autoklavu.

Autoklav koristi temperaturu, pritisak i vodenu paru kako bi ubio sve bakterije, viruse i spore. U autoklavu se mogu sterilisati instrumenti, operacioni veš, guma, tečnosti, podloge.

Sterilizacija suvim vazduhom najčešće se koristi za sterilizaciju instrumenata i staklenog posuđa. Provera uspešnosti obavljene sterilizacije može biti: fizička, hemijska i biološka.

Fizička procena sterilnosti je jednostavna i pristupačna metoda kontrole i podrazumeva merenje vremena temperature i pritiska u toku procesa sterilizacije.

Pod hemijskom kontrolom sterilnosti podrazumeva se upotreba hemijskih indikatora koji menjaju boju pod dejstvom određene temperature. Ukoliko indikator ne promeni boju, proces sterilizacije nije bio adekvatan i treba ga ponoviti.

Biološka kontrola sterilizacije podrazumeva upotrebu visokorezistentnih spora bakterija. Ampule sa sporama se nakon obavljene sterilizacije inkubiraju kako bi se proverio rast. Ukoliko nema rasta, sterilizacija je uspešno obavljena.

Cilj rada: Cilj sterilizacije jeste osigurati potpuno odsustvo živih mikroorganizama.

Metodologija: Analitičko - deskriptivni, korišćena je stručna literatura.

Zaključak: Sterilni medicinski instrumenti i pribor moraju biti zaštićeni od prašine, svetla, nepovoljnih temperatura i ostalih faktora koji utiču na sterilnost. Zbog toga se preporučuje da se skladište na sobnoj temperaturi, na suvim i glatkim policama.

ANTIGENSKO I PCR TESTIRANJE NA AERODROMU "NIKOLA TESLA" BEOGRAD

Vesna Doljančević Stojanov

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Uvod: Od početka pandemije korona virusu u svetu su vladali izmenjeni uslovi za putovanje. Priprema za put, pored osnovnih potrebitina (stvari, pasoš...) zahtevala je i negativan rezultat na antigensko i PCR testiranje.

Cilj rada: Prikazati rad stručnih ekipa prilikom testiranja

Rezultati: Od 6.11.2021. bilo je omogućeno testiranje pre leta u zgradi aerodroma "Nikola Tesla" u Beogradu. Ovaj posao su obavljale stručne ekipe. Testovi su vršeni na registracionom punktu. Improvizovane punktove za testiranje i laboratoriju za očitavanje rezultata vodile su ekipe stručnjaka lekara, inženjera i tehničara ovlašćenih od strane državnih institucija. Prijem putnika, testiranje i saopštavanje rezultata obavljalo se 24h dnevno.

Antigenski testovi su bili urađeni u roku od 1h, a PCR u roku od 2 sata.

Zaključak: Otvaranjem Centra za testiranje na COVID-19 olakšano je putnicima praktičnost putovanja i suzbijanja pandemije.

UZIMANJE IZJAVE POVREĐENIH OČEVIDACA PRILIKOM POVREDE NA RADU

Branka Đaniš-Maksić

Predškolska ustanova „Boško Buha“ Indija

Uvod: Povredom na radu u smislu ovog zakona, smatra se povreda osiguranika koja se dogodi u prostornoj, vremenskoj i uzročnoj povezanosti sa obavljanjem posla po osnovu koga je osiguran, prouzrokovana neposrednim i kratkotrajnim mehaničkim, fizičkim ili hemijskim dejstvom, naglim promenama

položaja tela, iznenadnim opterećenjem tela ili drugim promenama fiziološkog stanja organizma.

Očevidac je lice koje je bilo na mestu nekog događaja i jasno videlo i čulo šta se desilo na tom mestu.

Cilj rada je sistematično proučavanje nastanka povreda na radu i uočavanje svih činjenica i dokaza prilikom izjave povređenog i očevica.

Od velikog značaja je pismeno izjašnjavanje radi potpunijeg utvrđivanja uzroka nastale povrede.

Metod rada: Korišćene evidencije predškolske ustanove o povredi na radu (obrazac 1, obrazac 3) kao i priložene izjave o povredi na radu zaposlenog i izjave o povredi na radu očevidaca u periodu od tri godine (2020, 2021 i 2022 godina).

Metod rada je i analiza slučaja u cilju dobijanja istinitih podataka.

Rezultat: U navedenom periodu sedam povreda na radu, dve teške i pet lakih. Povrede su se dogodile na radnom mestu: Vaspitač - jedna, kuvar – jedna, glavni vaspitač - jedna, preventivna med.sestra - jedna, servirka – dve i vaspitač-pomoćnik direktora - jedna. Kod četiri povrede na radu - nema očevidaca a kod tri povrede na radu ima - pet lica.

Zaključak: Analizom izjava o povredi na radu zaposlenog i očevica utvrđuju se sve preventivne mere zaštite i integrišu se u sve aktivnosti predškolske ustanove, ako znamo da su osnovna načela prevencije rizika:

- Izbegavanje rizika,
- Procena rizika koji se mogu izbeći na radnom mestu i
- Otklanjanje rizika na njihovom izvoru primenom savremenih tehničkih rešenja i dr.

BIORAZGRADIVI KUHINJSKI OTPAD – DISPOZICIJA U PRAKSI

Jelena Dapčević, Nataša Karanac

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Biorazgradivi otpad je komunalni otpad i spada u neopasan otpad, jer je organskog porekla i u potpunosti se razgrađuje u aerobnim i anaerobnim uslovima. Biorazgradivi otpad je otpad od promene i proizvodnje hrane poput voća, povrća, čaja i termički obrađene hrane. Nastaje u domaćinstvima, restoranima, hotelima i drugim objektima u kojima se priprema hrana. drugi naziv za biorazgradivi otpad je još i biootpad ili kuhinjski otpad.

Generatori otpada od hrane izraženi u % su:

- Veleprodaja i maloprodaja (5%),
- Ugostiteljski objekti (14%),
- Prerada i proizvodnja hrane (39%),
- Domaćinstva (42%).

U Srbiji se godišnje generiše oko 900.000 tona otpada od hrane. Više od 500.000 tona otpada od hrane završi na komunalnoj deponiji. Veliki generatori godišnje proizvedu oko 100.000 tona otpada od hrane. Energetski potencijal otpada od hrane - dobijanje biogasa je izuzetan. Biootpad može da bude i veliki problem, jer predstavlja veliki rizik po zdravu životnu sredinu i po zdravlje.

SBM - Sistemi za dehidraciju biološkog - kuhinjskog otpada.

Uređaj za mlevenje i dehidriranje biološkog otpada

-Smanjuje zapšreminu do 85%

-Smanjuje masu do 75%

-Melje organski otpad u kuhinji, kao što meso, riba, mesne prerađevine, povrće, voće, njihove ostatke, kosti, papirne ubruse i ostalo.

Dehidrira samlevenu masu u bio masu,

Odlaze je u zbirnu posudu, odakle se lako uklanja – odnosi.

Tokovi otpada od hrane:

Ostaci kuhinjskog otpada se mogu reciklirati.

Reciklaža je resurs za proizvodnju bio gasa ili komposta; smanjuje se komunalni otpad; smanjuje se zagađenje životne sredine.

Cilj dispozicije otpada od hrane

-Podići svest o odgovornom sakupljanju biootpada,

-Širenje edukacija o tome da hrana može na bolji način da završi svoj upotrebnii ciklus kroz odgovorno upravljanje tokovima otpada. Upravljanje tokovima otpada, je od izuzetnog značaja jer je otpad od hrane resurs i 100% iskoristi.

-Neiskorišćen otpad od hrane predstavlja rasipanje resursa (uključujući energiju, ugljenik, vodu i hranljive materije) potrebnih za proizvodnju.

BILA SAM PRATILAC U PREVOZU

Gordana Radelić

Pratilac je tu gde treba, gde opasnost vreba; pratioca svako bira iz potrebe, ne iz hira.

Život nije uvek ostvarenje sna, ali ljudi ne obraćaju pažnju na svetlost sve dok ih ne prekrije tama. Mnogo je dece na svetu kojoj nije dato pravo na sreću. Imamo stotine dece sa posebnim potrebama. Znam kako se oseća roditelj deteta sa posebnim potrebama, jer je moj pokojni sin imao cerebralnu paralizu i bio je nevidljiv za mnoge. Posle 28 godina od smrti sina rukovodilac "Sunca" mi je uputila molbu da budem pratilac na liniji 5 jer niko neće. Bila je uporna i krenula sam. Sad po završetku školske godine mogu reći da sam uz sjajne vozače minibusa i uz Gocu (prvog pratioca) uspela da prevaziđem svoju tugu i beskrajno sam zavolela dečicu sa naše linije. Svako od njih je poseban ali dan sa njima je tako divan. Svi smo različiti u tome i jeste lepota postojanja. Primate im ruku čistog srca. Ukoliko ne znate kako da pomognete detetu - pitajte učitelja ili pratioca

deteta. Oni su pozitivni i pomozimo zajedno detetu koje živi u mraku ili tišini, pružimo im ruku. Kad se dete uznemiri i kad ne zna kako da se smiri, prigri ga - jer on u svom svetu živi.

U okviru projekta individualna podrška detetu za nesmetano obrazovanje uvedena je inkluzija koja predstavlja rešavanje problema sve dece iste starosne dobi pa je zbog toga, kao podrška deci sa smetnjama u razvoju, uvedena usluga - lični pratilac deteta. Osim ličnog pratioca uvedeni su i pratioci u prevozu od kuće do škole i nazad. Pratioci su tu da brinu o deci, oni su humani, nesebicni i empatični prema deci.

Zaključak: Ja sam istrajala na preteškom putu uz moje dete sa posebnim potrebama, ali i uz ovu sjajnu dečicu kojoj sam bila pratilac ove školske godine. Molim vas krčite put ka dečjim osmesima i vi koji u sebi nosite ljubav i dobrotu pomozite deci da se nijedno dete u vašoj okolini više ne oseća tužno i potišteno.

Podržavajući slabije vi ćete postati bolji ljudi. Kad usrećite bespomoćne probudiće se ono najbolje u vama i pomoćiće vam da okolinu posmatrate srcem i da vam ljubav bude u osnovi svega.

KONTROLA DOKUMENTACIJE PRILIKOM UVOZA PREDMETA OPŠTE UPOTREBE - INOSTRANE ISPRAVE USAGLAŠENOSTI

Mirjana Veljković, Raša Milanov, Goran Stamenković, Tatjana Stamatović
Sektor za inspeksijske poslove Ministarstva zdravlja

Isprava o usaglašenosti jeste deklaracija o usaglašenosti, izveštaj o ispitivanju, sertifikat, uverenje o kontrolisanju ili drugi dokument kojim se potvrđuje usaglašenost proizvoda sa propisanim zahtevima.

Zdravstvena ispravnost, odnosno bezbednost predmeta opšte upotrebe znači da je isti usaglašen sa zahtevima Zakona o predmetima opšte upotrebe i drugih propisa u pogledu senzornih osobina, sastava, vrste i sadržaja štetnih sastojaka, informacija o proizvodu, mikrobiološke ispravnosti (gde je primenjivo), kao i da ne predstavlja rizik za zdravlje ljudi i životnu sredinu.

Ocenjivanje usaglašenosti, u skladu sa tehničkim propisom, može da sprovede, odnosno da u njemu učestvuje:

- 1) sam proizvođač;
- 2) imenovano telo za ocenjivanje usaglašenosti (u daljem tekstu: Imenovano telo);
- 3) organ državne uprave (u daljem tekstu: nadležni organ).

Uredbom o načinu priznavanja inostranah isprava i znakova usaglašenosti utvrđen je način priznavanja važenja u Republici Srbiji isprava o usaglašenosti koje izdaju inostrana tela za ocenjivanje usaglašenosti i znakova usaglašenosti izdatih u inostranstvu.

Sanitarni inspektor, u postupku inspeksijskog nadzora, radi utvrđivanja odlučnih činjenica, pored neposrednog pregleda u objektu ili drugim mestima kontrole, vrši pregled dokumentacije, fizički odnosno senzorni pregled karakteristika predmeta opšte upotrebe, uzimanje uzoraka za laboratorijsko ispitivanje kada je to potrebno, odnosno, kada nije moguće utvrditi ispravnost proizvoda na drugi način, uzimajući pri tom u obzir utvrđena načela procene rizika, zahtev stranke, primedbe i druge raspoložive informacije.

Zahtev za pregled pošiljke koja se uvozi radi utvrđivanja njene zdravstvene ispravnosti i/ili bezbednosti mora da sadrži:

- Ime i tačna adresa pošiljaoca, uvoznika i korisnika,
- Sadržina pošiljke i njena težina, vrsta ambalaže, broj ambalažnih jedinica,
- Oznaka prevoznog sredstva,
- Naziv (deklaracija) i namena pošiljke,
- Naziv i adresa organizacije koja snosi troškove analize,
- Vreme kada će pošiljka biti pripremljena za pregled i mesto pregleda,
- Broj i datum carinske prijave, (JCI-a ili sličnog dokumenta za identifikaciju pošiljke)
- Isprava nadležnog organa zemlje izvoznika da je pošiljka zdravstveno ispravna / bezbedna (deklaracija o usaglašenosti);
- Specifikacija proizvoda ako po fakturi pošiljka sadrži više različitih artikala;
- Prevod deklaracije proizvoda u originalnom pakovanju i dr. dokumenta eventualno potrebna za vođenje postupka radi utvrđivanja zdravstvene ispravnosti / bezbednosti proizvoda podvrgnutih kontroli.

NAKUPLJANJE TEŠKIH METALA U LJUDSKOJ KOSI

Lea Perić, Sara Ramljak, Sandra Pavičić Žeželj, Dalibor Broznić, Dijana Tomić Linšak

U suvremeno doba teški metali predstavljaju značajne kontaminante okoliša sa štetnim utjecajem na živi svijet koji obitava u takvom okolišu. Teški metali imaju sposobnost nakupljanja u ekosustavu te se njihovakonzentracija povećava unutar hranidbenog lanca. Čovjek kao bitna karika u hranidbenom lancu može biti izložen štetnom djelovanju teških metala konzumiranjem hrane i vode ili udisanjem zraka te ih na taj način bioakumulirati u organizmu.

Ovo istraživanje je provedeno kao biomonitoring teških metala Cr(VI), Cd, Ni, Pb, Al, Ti i Hg u uzorcima kose čovjeka.

Analiza metala (Cr (VI), Cd, Ni, Pb, Al i Ti) provedena je je ICP-MS analitičkom tehnikom dok je koncentracija Hg određena AMA analizatorom. Istraživanjem je obuhvaćen 121 ispitanik, različitih dobnih skupina, podjednakogbroja obajuspolova s prebivalištem u primorskom i kontinentalnom

dijelu Republike Hrvatske. Razlike u koncentracijama teških metala uspoređivani su s prehranbenim navikama, pušenju u blizini teške industrije.

Rezultatima istraživanja utvrđene su razlike u koncentracijama teških metala ovisno o dobi i spolu. Također, utvrđeno je da podneblje življenja, konzumacija ribljih proizvoda te život u blizini industrije imaju izrazit utjecaj na koncentracije teških metala kod ispitanika, dok pušenje nije značajno utjecalo na povećanje koncentracije teških metala. Ljudska kosa predstavlja vrlo koristan matriks za brzu i jednostavnu analizu teških metala u ljudskom organizmu te je vrlo efikasna za praćenje bioakumulacije teških metala odnosno za procjenu toksičnog utjecaja okoliša na čovjeka.

Ključne riječi: ljudska kosa, okoliš, prehrana, teški metali, navike pušenja

ACCUMULATION OF HEAVY METALS IN HUMAN HAIR

Lea Perić, Sara Ramljak, Sandra Pavičić Žeželj, Dalibor Broznić, Dijana Tomić Linšak

In modern times, heavy metals represent significant environmental contaminants with a harmful effect on the living world that lives in such an environment. Heavy metals have the ability to accumulate in the ecosystem and their concentration increases within the food chain. Humans, as an important link in the food chain, can be exposed to the harmful effects of heavy metals by consuming food and water or by inhaling air, and thus bioaccumulation in the body occurs.

This research was conducted as biomonitoring of heavy metals Cr(VI), Cd, Ni, Pb, Al, Ti and Hg in human hair samples.

The analysis of metals (Cr(VI), Cd, Ni, Pb, Al and Ti) was performed using the ICP-MS analytical technique, while the concentration of Hg was determined using an AMA analyzer. The research included 121 respondents, of different age groups, an equal number of both sexes, residing in the coastal and continental parts of the Republic of Croatia. Differences in heavy metal concentrations were compared with dietary habits, smoking near heavy industry.

The results of the research revealed differences in the concentrations of heavy metals depending on age and gender. Also, it was determined that the living climate, consumption of fish products and living near industry have a significant influence on the concentrations of heavy metals in the subjects, while smoking did not significantly affect the increase in the concentration of heavy metals. Human hair represents a very useful matrix for quick and simple analysis of heavy metals in the human body and is very effective for monitoring the bioaccumulation of heavy metals, i.e. for assessing the toxic impact of the environment on humans.

Keywords: human hair, environment, nutrition, heavy metals, smoking habits

ULOGA SANITARNOG INŽENJERSTVA U UPRAVLJANJU ZDRAVSTVENIM RIZICIMA U NASTAVNOM ZAVODU ZA JAVNO ZDRAVSTVO PRIMARSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Željko Linšak

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Kako bi minimizirali rizike u zdravstvu, između ostalog, važno je i kvalitetno upravljati njima. Za uspješno upravljanje rizicima nije dovoljno imati smo formalnu naobrazbu postignutu završetkom odgovarajućeg fakulteta i primjerice dodatnu edukaciju, već i praktično znanje, odnosno iskustvo. Koji su to odgovarajući fakulteti kojima stječete izvrsne vještine upravljanja rizikom? Kakvo iskustvo morate imati da uspješno upravljate rizikom? Može li sanitarno inženjerstvo ponuditi odgovor na ova pitanja?

Ovaj rad kritički će prikazati iskustva sanitarnih inženjera u mjerenju rizika, analizi rizika i implementaciji programa za menadžment rizika u zdravstvu, upravljanje kvalitetom s posebnim osvrtom na zdravstvene rizike djelovanja okolišnih čimbenika na ljudsko zdravlje i procjenom utjecaja na okoliš i zdravlje.

ZDRAVSTVENO-EKOLOŠKI MONITORING TEŠKIH METALA U LJUDSKOJ KOSI

Dijana Tomić Linšak

Nastavni zavod za javno zdravstvo Primorsko-goranske županije, Medicinski fakultet Sveučilišta u Rijeci

Cilj ovog istraživanja bio je odrediti koncentracije teških metala u kosi kod ispitanika u priobalnoj i kontinentalnoj regiji Republike Hrvatske.

Specifični cilj ovog istraživanja je utvrditi postoje li razlike s obzirom na dob, spol, pušenje, prehrambene navike te boju kose i mjesto stalnog prebivanja (kontinentalni i priobalni dio RH).

Iako ovakav biomonitring nije uvriježena praksa praćenja izloženosti teškim metalima iz okoliša zbog nedostataka definiranih referentnih vrijednosti u uzorcima kose. Ovakav pristup ipak predstavlja mogućnost upotrebe dostupnih analitičkih metoda u cilju razvijanja korelacijskih modela za bolje razumijevanje i predikciju zdravstvenih rizika suvremenog čovjeka.

OKOLIŠ BOLNIČKIH USTANOVA I OPORTUNISTIČKI PATOGENI: GDE SMO DANAS?

Ivana Gobin

Medicinski fakultet u Rijeci, Zavod za mikrobiologiju i parazitologiju

Infekcije povezane sa zdravstvenom skrbi (bolničke infekcije) glavni su izvor morbiditeta i mortaliteta te globalni javnozdravstveni problem. Značaj udio bolničkih infekcija može se sprečiti pravilnom politikom i planiranjem prevencije i kontrole infekcija. Cilj predavanja je predstaviti globalne strategije za sprječavanje bolničkih infekcija i ulogu sanitarnih inženjera.

Jedna od ključnih strategija je održavanje sigurnog i čistog bolničkog okoliša. Svrha provođenja higijene bolničkog okoliša je smanjiti broj potencijalno patogenih mikroorganizama na svim površinama te na taj način sprječiti prijonos infekcija.

Kontaminirane bolničke površine djeluju ko rezervoar za brojne patogene mikroorganizme, koji uključuju *Clostridioides difficile*, ali i mikroorganizme otporne na antibiotike kao što su *Staphylococcus aureus* otporan na meticilin (MRSA) i *Enterococcus* otporan na vankomicin (VRE).

Sve veći problem u bolničkom okruženju rade i oportunistički patogeni iz vodenog okoliša kao što su: *Pseudomonas*, *Stenotrophomonas*, *Acinetobacter* i drugi. Ključno je da svi sudionici u zdravstvenom sustavu razumiju razinu i vrstu čišćenja, njegovu svrhu i ograničenja, uključujući različite pojmove, definicije i klasifikacije koje se koriste (npr. sterilizacija, dezinfekcija i čišćenje) te kategorizaciju uređaja i površina koje zahtijevaju posebne mjere. Stoga je edukacija svih sudionika u zdravstvenom sustavu od velike važnosti u prevenciji i kontroli bolničkih infekcija.

Da zaključimo, potrebne su koordinarene strategije između svih sudionika u zdravstvenom sustavu, a sanitarni inženjeri su ključna karika koja ih sve povezuje.

JAVNO-ZDRAVSTVENI ZNAČAJ SIGURNOSTI HRANE U DOMAĆINSTVIMA

Daniel Maestro, *Zavod za javno zdravstvo Federacije Bosne i Hercegovine, Sarajevo, BiH*

Univerzitet u Sarajevu – Fakultet zdravstvenih studija, Sarajevo, BiH

Arzija Pašalić, *Univerzitet u Sarajevu – Fakultet zdravstvenih studija, Sarajevo, BiH*

Sabina Šegalo, *Univerzitet u Sarajevu – Fakultet zdravstvenih studija, Sarajevo, BiH*

Pravilnom pripremom hrane moguće je prevenirati većinu hranom prenosivih bolesti. Zdravstveni autoriteti izvještavaju o značajnim naporima u prevenciji ovih bolesti, ali i nedostatku podataka o stvarnom broju oboljelih.

Veliki napori uloženi u usaglašavanje legislative na širim geografskim područjima, rezultirali su formiranjem općeprihvaćenog stava da je danas većina kupljenih namirnica sigurna za konzumiranje. Međutim, neophodno je da potrošači nastave dobre prakse rukovanja, pripremanja i čuvanja namirnica u domaćinstvima.

Iako je nemoguće procijeniti tačan postotak hranom prenosivih bolesti u kućnim hujinjama, zna se da se taj postotak ne može zanemariti. Upravo zbog postojanja naučnih praznina nužno je istražiti izvore mikroorganizama u kuhinjskom okruženju, te kroz evaluaciju znanja, stavova, i prakse osoba koje rukuju hranom u domaćinstvima steći polazno stajalište za formulisanje i dizajniranje programa za promociju i edukaciju stanovništva o sigurnosti hrane u domaćinstvima.

Ključne riječi: sigurnost hrane, domaćinstva, hranom prenosive bolesti, javno-zdravstveni značaj

ISTORIJSKA I NOVIJA DOSTIGNUĆA U OBLASTI SANITARNOG INŽENJERSTVA

Sara Tajnikar

Institut za sanitarno inženjerstvo, Ljubljana, Slovenija

Razvoj sanitarnog i ekološkog inženjeringa je bio značajan napredak tokom vremena koji se ogleda u korišćenju tehnologije za rešavanje problema različitih zajednica ne samo da ima inženjerske aspekte već uvek ide ruku pod ruku sa društvenim i kulturnim.

Sanitarni i ekološki inženjeri čuvaju kvalitet naših ekoloških resursa na mnogo načina, uključujući čišćenje životne sredine, tretman kvaliteta vode, pametno odlaganje otpada i sprečavanje zagađenja vazduha

HISTORICAL AND RECENT ACHIEVEMENTS IN THE FIELD OF SANITARY ENGINEERING

The development of sanitary and environmental engineering has been significant progress over time reflected in the use of technology to solve problems of different communities not only has engineering aspects but always goes hand in hand with social and cultural.

Sanitary and environmental engineers guard the quality of our environmental resources in many ways including environmental cleanup, water quality treatment, smart waste disposal, and preventing air pollution.

DRUŠTVO ZUBNIH TEHNIČARA SRBIJE

DIZAJN KRUNICA BUDUĆNOSTI

Ljubica Cvetković, Aleksandar Jović

Požarevac

Pri modelaciji se obraća pažnja na maksimalne interkuspidacije, broj kvržica, oblik kao i na znak ugla i luka.

Pri modelovanju stalno treba proveravati antagonistički kontakt modela u artikulatu jer se time dobijamo željenu kontaktnu tašku i izbjegavamo pucanje voska.

Nakon modelovanja krunicu sa vestibularne i palatinalne strane modeluju se okluzalne površine i krunice. Fisure se urezuju i naglašavaju po Piter tomasu. Ovim postupkom je klasična metoda završena.

Zaključak: danas se koriste oba načina izrade, međutim digitalnom modelacijom pruža nam brz proces rada, preciznost, povećanje transparentije.

PREČKE U STOMATOLOŠKOJ PROTETICI

Slobodan Pešut

Stomatološki fakultet Beograd

Pod prečkom se podrazumeva metalna šina postavljena između dve veštačke krunice ili kapice na korenovima preko kojih je postavljen jahač.

Prečka se može podvesti pod pojam atečmena jer se sastoji iz dva osnovna dela patrice i matrice. Ulogu patrice igra metalna šina koja u preseku može da bude okrugla, ovalna ili pravougaona.

Kao što je rečeno prečke se mogu postaviti između krunica, kapica preko korenova i na integrisane endodontske implante. Implanti, koji polako ali sigurno preuzimaju vođstvo u protetici, upućeni su na prečke kao vid izrade kombinovane skeletirane proteze i njene retencije na istim.

Zadaci prečke su:

- retencija i stabilizacija
- prihvat i raspodela okluzivnih i drugih opterećenja
- spuštanje napadne tačke sile na nivo gingive
- povezivanje zuba u blok.

Postoje razni proizvođači koji su prisutni na našem tržištu i koji su prilagodili svoje proizvode za nove tehnike kod ugradnje i izrade implantata. Ti

proizvođači su firme CE-KA, DEGUSA, SERVODental i BREDENT. Na našem tržištu najprihvatljiviji je BREDENT kako zbog cene tako i zbog jednostavnosti i ugradnji.

Prečka kao jedan od vidova ugradnje u kombinovane skeletirane proteze je vrlo primenljiva i prihvatljiva jer pruža sve one funkcije koje omogućavaju da kombinovani rad zadovolji sve protetske potrebe i potrebe pacijenta.

DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE

DVOFAZNA SCINTIGRAFIJA JEDNJAKA U LEŽEĆEM/STOJEĆEM POLOŽAJU I BALON DILATACIJA KOD AHALAZIJE: 20 GODINA ISKUSTVA

Dragan Pucar

Vojnomedicinska akademija Beograd

Uvod/Cilj: Najčešća terapijska metoda za ahalaziju je balon dilatacija (BD).

Scintigrafija jednjaka je potencijalno najpogodnija metoda za procenu ahalazije kvantifikovanjem ezofagealnog tranzita.

Cilj rada je bio da se prikažu rezultati primene scintigrafije jednjaka (SJ) kod bolesnika sa ahalazijom lečenih BD u periodu od 1997.

Do 2016. godine i pronalaženje parametara pogodnih za predviđanje rezultata lečenja.

Metode: Dvofazna SJ izvođena je u anteriornoj projekciji. Prva faza je rađena u ležećem položaju gutanjem 10 mL vode sa 18,5 MBq 99mTc.

Druga faza je izvođena u stojećem položaju nakon gutanja 100 ml vode.

Posle scintigrafije, izračunavan je indeks retencije (RI) korišćenjem registrovanih impulsa jednjaka i želuca.

Kod 52 bolesnika (34 muškaraca i 18 žena, životne dobi iz-među 22 i 75 godina života, medijana 44 godine), urađena je SJ pre i posle BD. Kod 31 bolesnika urađene su samo po dve scintigrafije.

Kod ostalih 21 bolesnika nastavljeni su praćenje i kontrolne scintigrafije, uključujući i bolesnike s neuspehom i ponovljenim BD.

Kod 8 bolesnika, koji su dalje praćeni, ponovljena je BD. Modifikovana BD rađena je primenom Rigiflex balon dilatatora.

Rezultati: Tipičan scintigrafski nalaz u ležećem položaju bio je pasivno ispunjavanje jednjaka bez uočljivog motiliteta i kod većine bolesnika, njih 43 (83%), bila je odsutna eliminacija radionuklida u želudac.

Procenjujući vrednosti RI pre prve BD i duže vreme posle nje, pokazano je da određene vrednosti RI ukazuju na remisiju ili relaps bolesti. Razlika vrednosti RI posle BD veća od 50% pokazala se kao pouzdan prediktor dugotrajne remisije. Starost i pol bolesnika nisu uticali na rezultat dilatacije, ali su bolesnici mlađi od 40 godina imali veći rizik od ranog neuspeha (6 bolesnika u toku prve godine posle BD). Nalaz SJ ukazao je na to da je prva BD bila inicijalno uspešna kod 50 bolesnika, a posle praćenja kod 41 (79%) bolesnika.

Zaključak: Dvofazna scintigrafija jednjaka u ležećem/stojećem položaju je najpogodnija metoda za dijagnostikovanje i praćenje ahalazije.

Za procenu i predviđanje terapijskog odgovora RI je važan pokazatelj. Razlika RI veća od 50% posle BD je pouzdani prediktor duže remisije.

Starost i pol bolesnika ne utiču na rezultat dilatacije jednjaka, ali bolesnici mlađi od 40 godina imaju veći rizik od ranog neuspeha lečenja.

Ključne reči: balon dilatacija; jednjak; ahalazija; prognoza; scintigrafija; lečenje, ishod.

OPSTRUKTIVNE SRČANE MANE-COAO

Vlade Živković

Univerzitetska dečija klinika Tiršova, Beograd

Najčešće opstruktivne srčane mane su Aortna stenoza, stenoza plućne arterije i CoAo, akcenat stavljamo na CoAo

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 dijemetre aortnog luka i istmusa u odnosu na zlatni standard kateterizaciju srca sa aortografijom.

SNIMANJE UNUTRAŠNOSTI ZUBA –ULOGA RENGEN TEHNIČARA U PRIPREMI PACIJENTA ZA IZVOĐENJE DIJAGNOSTIČKE PROCEDURE

Kosta Milivojević

UKC Kragujevac, Služba za CT i Ro dijagnostiku

Snimanje zuba podrazumeva korišćenje niskog nivoa rendgenskog zračenja za snimanje unutrašnjosti zuba i desni, što stomatolozima pomaže da identifikuju probleme i bolesti, kao što su karijes i oštećeni zubi, ali i procene da li je pacijent kandidat za ugradnju zubnih implanata. Snimanje zuba je veoma uobičajen alat koji se koristi u stomatologiji, uključujući endodontologiju, parodontologiju, implantologiju i stomatološke traume. Snimak zuba može da se odštampa i preda pacijentu u fizičkom obliku, ali savremeni aparati omogućuju i predaju snimka u digitalnom formatu, na disku, prenosivoj memoriji ili poslat na mejl. Digitalni snimci su obično lakši za poređenje i praćenje promena, ali najbolje je konsultovati se sa stomatologom o formi u kojoj želi da pogleda snimak.

Postoje tri vrste snimaka, a svaki ima svoju specifičnu ulogu u stomatološkoj dijagnostici:

I) Ortopan je klasičan snimak gornje i donje vilice koji obuhvata sve zube, donjovilični zglob ili temporomandibularni zglob (TMZ), kao i sinusi gornje vilice. Ortopan kod dece se obavlja uz primenu nižeg zračenja u odnosu na proceduru kod odraslih pacijenata. Bitewing snimak je vrsta ortopan snimka koji podrazumeva da pacijent tokom snimanja zagriže parče posebno papira kako bi stomatolog procenio koliko se dobro poklapaju zubi, i može biti korišćen za proveru karijesa između zuba (interdentalnog karijesa). Procedura ortopan snimanja zuba traje svega nekoliko minuta, nakon čega pacijent odmah dobija svoj snimak u odabranom obliku. Samo snimanje je potpuno bezbolno a pacijent mora da ukloni sav metal iz predela glave i vrata, odnosno sav nakit.

Savremeni uređaji koriste veoma mali nivo zračenja i potpuno je bezbedno.

II) Digitalni radiogram naziva se i retroalveolarni snimak, i ima sve osobine poput ortopan snimka, ali za razliku od ortopana koji obuhvata celu vilicu, ovaj snimak je fokusiran na pojedinačni zub ili regiju. Retroalveolarni snimak se koristi za precizniju dijagnostiku jer je fokusiran na zub koji će biti tretiran, i na njemu se može videti krunični i korenski deo zuba. Uz pomoć digitalnog radiograma postoji mogućnost merenja dužine kanala korena, što je obično potrebno kada se radi vađenje živca, odnosno terapija kanala korena zuba. Procedura je identična kao kod ortopan snimka, a rizici praktično ne postoje. Snimanje traje nekoliko minuta, a snimak se dobija odmah po snimanju. Snimak može biti izrađen u fizičkom obliku odnosno može biti odštampan, ali i može biti predat pacijentu u digitalnom formatu.

III) 3D snimak zuba zuba ili CBTC je savremeni tip snimanja zuba koji se koristi radi precizne i detaljnije dijagnostike, najčešće kod zahtava iz domena oralne hirurgije, ugradnje implanata, složenih lečenja zuba i slično. Sama

tehnologija koristi tehnologiju koja je slična medicinskom skeneru uz neuporedivo manje zračenje. Za razliku od ortopan snimka koji je dvodimenzionalan, ova vrsta snimanja zuba podrazumeva i širinu svih struktura zuba, zbog čega se i naziva 3D snimak zuba. 3D snimak dostupan je isključivo u digitalnom obliku, budući da dolazi sa specijalizovanim stomatološkim programom koji stomatolozima omogućuje da vrše razne analize i merenja, kao što je merenje sinusa i određivanje da li je operacija sinus lift neophodna i slično.

Osim toga, korišćenjem ovog programa stomatolog može pomerati snimak po više osa, uveličavati i menjati kontrast snimka i slično. 3D snimak se koristi najčešće se radi kod operacija iz domena oralne hirurgije i složenih lečenja, kao i kada situacija sa ortopan snimka nije dovoljno jasna. Procedura 3D snimanja zuba traje nešto duže od ortopan snimanja zbog svoje kompleksnosti. Samo snimanje traje oko pet minuta, a nakon samog snimanja, snimak će biti dostupan nakon obrade u roku od oko pola sata. Snimak se pacijentu predaje na CD-u, jer je suviše velik za slanje elektronskom poštom, a štampanje nije moguće kod ovog tipa snimanja zuba. 3D snimanje je potpuno bezbolno i nije neprijatno, a ne podrazumeva velike količine zračenja. Snop zračenja je usko ograničen na regiju koja se snima, ali nezavisno od toga pacijent se zaštićuje specijalnim olovnim kecljama zbog zaštite drugih delova tela od sekundarnog jonizujućeg zračenja. Sama procedura je bezbedna i za decu, ali se u slučajevima 3D snimanja zuba kod dece koristi niži nivo zračenja.

Zaključak: Snimanje zuba je rutinska procedura i smatra se da je najčešće obavljeno rendgenskih pregleda. U zavisnosti od razloga snimanja zuba, stomatolog će predložiti ortopan snimak, digitalni radiogram ili 3D snimak zuba. Sve vrste snimanja zuba su potpuno bezbedne za decu i odrasle, i podrazumevaju izlaganje pacijenta veoma malim količinama zračenja u trajanju od svega nekoliko minuta. Snimanje zuba kod dece se obavlja sa nižim intenzitetom zračenja u odnosu na odrasle.

TEST FIKSACIJE RADIOAKTIVNOG JODA

Marijana Durlević - Gligorijević

UKC Kragujevac, Služba za CT i Ro dijagnostiku

Test fiksacije je radionukleidna metoda kojom se procenjuje funkcije štitaste žlezde kroz njenu sposobnost da akumulira jod u vidu jodida iz cirkulacije i da ga ugradi u svoj metabolizam. Ovom metodom se izračunava i veličine terapijske doze radioaktivnog joda.

Nakon unošenja dijagnostičke doze radioaktivnog joda (^{131}I) meri se brzina njegovog vezivanja u štitastoj žlezdi, a rezultat testa iskazuje se kao procenat akumuliranog u odnosu na ukupno datu količinu.

Rezultat testa fiksacije je upravo proporcionalan funkciji štitaste žlezde, a obrnuto proporcionalan unosu stabilnog joda hranom.

Test fiksacije može da se izvodi sa kapsulom J131 oralno, (ređe sa Tc99m i.v.). Oralno se aplikuje doza J131 u vrednosti od 0.185- 0.37MBq (50-100 μ Ci) i određuje se procenat akumulacije posle 3h i 24h. Merenja se vrše scintilacionom sondom sa natrijum-jodidnim kristalom i sa posebnim jodnim kolimatorom, a na standardnoj udaljenosti 35cm od tireoidee, nakon 3h i nakon 24h. Rani test nakon 3h ocenjuje preuzimanje i organifikaciju joda u žlezdi. Kasni test 24h posle aplikacije joda, u velikoj meri je pod uticajem veličine izlaska joda (u vidu jodiranih proizvoda) iz žlezde.

Normalne vrednosti za naše područje su 8-20% za 3h i 20-45% za 24h. Maksimalne vrednosti se postižu nakon 18-24h.

Terapija radioaktivnim jodom

Radioaktivni jod J131 nastaje kao fisioni produkt uranijuma u nuklearnom reaktoru, emituje beta-minus zračenje i gama zračenje.

Vreme poluraspada je 8,02 dana, a domet beta zračenja u tkivu je 0,4-0,8mm. Terapijski efekat J131 ostvaruje beta minus zračenjem, a kao radiofarmak se koristi Natrijum-jodid. Dobro se resorbuje iz gastrointestinalnog trakta, pa se primenjuje per-os u vidu želatinaste kapsule.

Kada krvlju stigne do štitne žlezde, radioaktivni jod oštećuje ćelije štitne žlezde čime se smanjuje stvaranje i oslobađanje njenih hormona.

Moguća komplikacija lečenja radioaktivnim jodom je smanjenje vrednosti hormona štitne žlezde ispod normalnog opsega i uvođenje u stanje suprotno od hipertireoze – hipotireoza.

Apsolutna kontraindikacija za primenu radiojodida je trudnoća bolesnice, dojenje i spora akumulacija J131.

Za određivanje doze J131 koriste se metode koje se zasnivaju na procenjenoj masi tireoidee, sposobnosti da akumulira radiojodid, vremenu njegovog zadržavanja u štitastoj žlezdi. Za terapiju Grejvsove bolesti mogu se koristiti fiksne i kalkulisane doze radiojoda.

1) Male fiksne doze su 2-3 mCi, aplikuju se na po 2-3 meseca do izlečenja pacijenta.

2) Srednje fiksne doze su 3-12mCi i daju se zavisno od veličine strume.

3) Velike fiksne doze 10-30mCi uglavnom služe za terapiju autonomnog toksičnog adenoma i polinodoznih toksičnih struma.

Kalkulisane doze zavise od mase tireoidee i idu od 1,85-7,4MBq (50-200 μ Ci) po gramu tireoidnog tkiva.

DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE

PROPRIOCEPTIVNA NEUROMUSKULARNA FACILITACIJA KAO TEHNIKA ZA JAČANJE MIŠIĆA PODA KARLICE

Danijela Pavićević

Klinički centar Kragujevac

Proprioceptivna neuromuskularna facilitacija (PNF) tehnika istezanja koja se inače koristi kod sportista i u kliničkom radu, da bi se istovremeno povećali aktivni i pasivni obim pokreta, u nameri poboljšanja motornih performansi pacijenta.

PNF tehnika u literaturi zauzima posebno mesto kao najefikasnija tehnika kada je potrebno povećati obim pokreta i mišićnu snagu. Suština ove tehnike je da se najveće povećanje obima pokreta postiže skraćivanjem kontrakcije mišića koji je antagonista tretiranom mišiću, što je praćeno istezanjem tretiranog mišića a zitim i statičkom kontrakcijom tretiranog mišića.

Upotreba skraćene kontrakcije antagonističkog mišića ima najveći impakt na povećanje obima pokreta u tretiranom segmentu tela.

Statička kontrakcija agonističkog mišića se mora održavati barem 3 sekunde sa najmanje 20 procenata maksimalne voljne kontrakcije.

Pod karlice je organizovana mreža mišića, ligamenata i fascija, koji omogućavaju aktivnu i pasivnu podršku organima u karlici.

Oštećenje poda karlice može rezultirati u različitim funkcionalnim abnormalnostima i prolapsu jednog ili više organa.

Slabost poda karlice predstavljena je širokim spektrom simptoma koji podrazumeva: Bol, osećaj pritiska ili otoka, urinarnu ili fekalnu inkontinenciju, konstipaciju i seksualnu disfunkciju.

KINEZI TERAPIJA NAKON POVREDE FLEKSORA PRSTIJU PODLAKTICE, PRIKAZ SLUČAJA

Časlav Bukumirović

Opšta bolnica "Dr Aleksa Savić" Prokuplje

Pacijentkinja stara 23 godine, povreda kože i tetiva fleksora prstiju desne šake. Plastika tetiva odrađena, nakon čega su prsti ostali u flektiranom položaju, sa minimalnim pokretima kako fleksije tako i ekstenzije.

Mesto povrede je jasno uočljivo, sa očiglednom posledicom gde je koža na mestu povrede srasla sa tetivama kod pasivne ekstenzije.

Zahvaljujući kako želji mlade žene da joj šaka bude u funkciji, tako i upornošću terapeuta došlo je do osposobljavanja šake.

BOL FASETNIH ZGLOBOVA

Gordana Ivanović

Dom zdravlja Niš

Uvod: Fasetni zglobovi su sinovijalni zglobovi koji se nalaze između pršljenova kičmenog stuba. Svaki mobilni segment u kičmi ima po dva fasetna zgloba. Faset sindrom nastaje oštećenjem hrskavice koja oblaže fasetne zglobove. Za adekvatnu dijagnozu, pored fizikalnog pregleda, potrebne su i dodatne metode kao što su RTG, CT, MR.

Fizikalna terapija je prva linija tretmana kod fasetnog sindroma. Ona je usmerena ka modifikaciji aktivnosti, terapiji bola, jačanju mišića, kao i osposobljavanju pacijenta da svakodnevne poslove radi bez izlaganja rizičnim spinalnim manevrima.

Cilj rada: Prikazati učestalost faset sindroma i pozitivan uticaj fizikalne, a posebno kineziterapije u rehabilitaciji pacijenata sa ovim sindromom.

Metodologija rada: Analiza podataka iz medicinske dokumentacije Službe za fizikalnu medicinu I rehabilitaciju Doma zdravlja Niš..

Rezultati rada: Od 28 pacijenta sa postavljenom dijagnozom Faset sindrom koji su započeli terapiju, kod dvadesetdvoje je došlo do povlačenja simptoma nakon prvih 20 dana terapije.

Zaključak: Faset sindrom je dosta prisutan u praksi pa je neophodno ukazati na važnost prevencije, kao i na blagovremeno uključivanja u rehabilitaciju ukoliko se pojave prvi simptomi.

LIMFNA DRENAŽA

Katarina Nikolić

Srednja medicinska škola Čuprija

Limfna drenaža je posebna manuelna i aparaturna mehanoterapijska procedura kojom se vrši eliminacija viška ekstracelularne tečnosti i štetnih metaboličkih produkata. Sama tehnika limfne drenaže se zasniva na stimalaciji kretanja tečnosti iz međućelijskih prostora u limfne sudove, a zatim iz limfnih sudova i limfnih čvorova u venski sistem odnosno cirkulaciju.

Limfnom drenažom se aktivira cirkulacija limfe, a cirkulacijom limfe stimuliše regeneraciju tkiva i podiže odbrambenu sposobnost organizma.

Manuelna limfna drenaža razlikuje se od manuelne masaže prema:

- Pokretima šaka terapeuta
- Hvatovima i samom mehanizmu delovanja limfa, limfni sistem, stavanje limfe, limfni sudovi.

Na prezentaciji u opisu objasniću svaki detalj o limfi, limfnom sistemu i stvaranju limfe. Smer kretanja limfe je jako bitan i kroz prikaze i šeme prikazaću za gornje, donje ekstremitete i smer kretanja za glavu i vrat. Najbitnije je prikazati sabirne limfne sudove gde se sleva limfa iz limfnih kapilara. Nakon toga sledi opis glavnih limfnih sudova (ductus lymph aticus dexter) i (ductus thoracicus-a).

Zatim sledi prikaz najvažnije grupe limfnih čvorova u oblasti glave, vrata i u oblasti gornjih i donjih ekstremiteta. Nakon toga tehnika izvođenja limfne drenaže po Wodero – voj tehnici.

- Hvatovi koji se koriste prilikom izvođenja limfne drenaže.

ULOGA IGRAČAKA U RAZVOJU BEBE U PRVIH ŠEST MESECI ŽIVOTA

Milan Mitić

Dom zdravlja Niš

Igračkama se stimuliše psihomotorni razvoj i olakšava spontano sazrevanje i učenje. Da bi igračke pomogle detetu da se razvija, pokazalo se da je neophodno da odgovaraju njegovim razvojnim potrebama. Takođe, stimulacija mora biti primerena uzrastu deteta. Osim toga, igra mora imati značaj za dete i ono bi trebalo da oseća zadovoljstvo dok se igra. Uvek treba počinjati od lakšeg zadatka, pa postepeno prelaziti na teže zadatke. Posebno se preporučuje održavanje kontakta očima i komuniciranje sa detetom u procesu igre.

Cilj rada: Ukazati na važnost odabira adekvatnih igračaka za stimulaciju psihomotornog razvoja u prvih šest meseci bebinog života.

Metodologija rada: Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja Niš na dečijem odeljenju Službe za fizikalnu medicinu i rehabilitaciju.

Rezultati rada: Rezultati rada su pokazali da, ako je igračaka premalo, beba neće imati adekvatnu stimulaciju, što će se vremenom odraziti na njen celokupni razvoj. Sa druge strane, ako je dete istovremeno izloženo velikom broju igračaka, pokazalo se da to dovodi do senzornog preopterećenja i nemogućnosti da se beba adekvatno igra i razvija.

Zaključak: Zadatak svih uključenih u proces razvoja deteta jeste da obezbedi kontinuirani priliv različitih senzornih informacija: svetlosti, zvuka, dodira, mirisa, ukusa i kretanja kako bi dete moglo pravilno da se razvija.

ZNAČAJ PROGRESIJE ATEROSKLEROTIČNIH PROMENA U ARTERIJSKIM SUDOVIMA POD DEJSTVOM RADIOFREKVENTNE TERAPIJE NA DINAMIKU ESTETSKIH PROMENA VEZANIH ZA UZRAST

N. Solovjova, N. Peković, A. Kerečki, J. Jordanović, S. Janković

ASSB odsek Visoka zdravstvena škola

Uvod: Radio-talasi su vrsta elektromagnetnog zračenja u opsegu EM spektra po talasnoj dužini iznad IR spektra od milimetar do kilometar, Fr od 3 Hz do 300 GHz

Cilj: prikazati mogući hronični efekti ispuštanja radiofrekvencije u blizini arterijskih sudova sa obzirom na široku primenu RFT u kozmetičkim salonima u antiaging tretmanima

Metodologija: analiza literature

Rezultati: primena RF u blizini krvnih sudova (na svinjskom modelu) vodi do zadebljanja tunike intime i media sa zamenom ćelije glatkih mišića sa ekstracelularnim matriksom. Odsustvo akutne okluzije ili povrede arterija ne isključuje naknadno značajno oštećenje arterija, koje često se javlja kada se radiofrekventne aplikacije isporučuju u neposrednoj blizini krvnih sudova.

U 10 od 10 krvnih sudova tretiranih radiofrekvencijom na postmortalnom ljudskom modelu dobijeni su histološki dokazi oštećenja medijalnih miocita

Zaključak: Sa obzirom da se RF primenjuju u antiaging tretmanima kada su već prisutni aterosklerotične promene, primena RF može i da izazove progresiju arterioskleroze i time da pogorša i estetske promene vezane za uzrast.

METODA OSLOBAĐANJA OD MIOFASCIJALNOG BOLA - BONNIE PRUDDEN

Tatjana Pešić

Dom zdravlja Niš

Mioterapija je neinvazivna, modifikovana, istočnjačka akupresura prilagođena shvatanjima i potrebama zapadne medicine i doktrine. Ovu ručno – kompresivnu tehniku oslobađanja od miofascijalnog bola je razvila Bonnie Prudden 1976 godine.

Detekcija Trigger tačaka u mišiću se radi prvog dana. Tačke se markiraju flomasterima u različitim bojama na pacijentu, po šemi i različitim simbolima. Postupak se sastoji u pravilnom pritisku na Trigger tačku. Pritisak se vrši jagodicama palca, laktom ili drvenom pečurkom. Dva osnovna elementa u otklanjanju bola su jačina pritiska i vreme trajanja. U intervalu od 7 sekundi snaga pritiska postepeno raste do određenog maksimuma (za manje mišiće jačina pritiska od 7-8kP, za veće mišiće oko 18kP).

Prema Bonnie Prudden metodi seanse se ponavljaju u toku 5/7/10 dana uzastopno, svakodnevno, a broj seansi je individualan za svakog pacijenta.

Cilj rada: Prikazati uticaj Bonnie Prudden metode na potpuno oslobađanje Trigger tačke.

Metodologija rada: Medicinska dokumentacija službe Fizikalna Medicina Doma zdravlja Niš.

Cilj rada: U period od 20.06.2022 - 20.06.2023 od 50 pacijenata između 30-50 godina nakon primene Bonnie Prudden tehnike kod njih 38 registrovana je potpuna eliminacija bolnih tačaka. Kod 12 pacijenata ostala je blaga osetljivost Trigger tačke na pritisak.

Zaključak: Benefiti Bonnie Prudden metode su veliki.

S A D R Ž A J:

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

“HIRURŠKO LEČENJE RANOG KARCINOMA DOJKE”

“ŠTA AKO SAM NOSILAC ŠTETNIH BRCA1/2 MUTACIJA?”

“UPRAVLJAJTE SOBOM, A NE VREMENOM - VODIČ ZA POSEBNE PRILIKE”

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS

“ZNAČAJ SIGURNOSTI U ZDRAVSTVENOJ NEZI ZA MEDICINSKU SESTRU I PACIJENTA”

“ŠTA PODRAZUMEVA SIGURNOST U ZDRAVSTVENOJ NEZI U DOMU ZDRAVLJA NIŠ”

“ŠTA RADIMO DA DOSTIGNEMO SIGURNOST U ZDRAVSTVENOJ NEZI U GERONTOLOŠKOM CENTRU”

01 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA.....	15
02 SEKCIJA ONKOLOGIJE.....	34
03 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA.....	39
04 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM....	47
05 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE.....	52
06 SEKCIJA OFTALMOLOGIJE.....	58
07 SEKCIJA STOMATOLOGIJE.....	60
08 SEKCIJA PULMOLOGIJE.....	67
09 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM.....	71
10 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA.....	77
11 SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI.....	83
12 SEKCIJA PSIHIJATRIJE.....	87
13 SEKCIJA BABICA.....	93
14 SEKCIJA PEDIJATRIJE.....	95
15 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE.....	102
16 SEKCIJA KARDIOLOGIJE.....	109
17 SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA.....	113
18 SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM.....	116
19 SEKCIJA STUDENATA.....	123
20 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE.....	129
21 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE.....	139
22 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	150
23 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE.....	153
24 DRUŠTVO ZUBNIH TEHNIČARA SRBIJE.....	168
25 DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	169
26 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE.....	174

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије,
Београд

61(048)

614.2(497.11)(048)

**НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са
међународним
учешћем “Бирам да кажем и покажем” (Златибор ; 2023)**

Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim
učešćem “Biram
da kažem i pokažem” : Zlatibor 25.10.-29.10.2023. godine / [glavni urednik
Radmila
Nešić]. - Beograd : Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, 2023
(Beograd :
Graphic Studio). - 180 str. ; 24 cm

Tiraž 280.

ISBN 978-86-84015-43-5

a) Медицина -- Апстракти b) Здравство -- Србија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 126964489