

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

„PROMENITE ISHOD - ZAJEDNO SMO“

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

Zlatibor
29.10.-02.11.2025. godine

Izdavač
Savez udruženja zdravstvenih radnika
Srbije, Beograd 2025. godine

Glavni urednik
Radmila Nešić

Odgovorni urednik
Dragica Milenković

Lektor
Maja Todorović

Štampa
„Graphic studio“ Beograd

Tiraž: 260 primeraka



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА
Број: 401-00-3135/2025-07
Датум: 07.10.2025.године
БЕОГРАД
Немањина бр. 22-26

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ
РАДНИКА СРБИЈЕ
Бр. K-20 25 год
Датум: 16.10.
БЕОГРАД, Зема од Ноћаја 9/4
Тел./факс: 011/2639-065, 2639-373

САВЕЗ УДРУЖЕЊА ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Змаја од Ноћаја 9/IV
11000 Београд

Поштовани,

У вези са Вашим захтевом од дана 09.07.2025. године, којим сте тражили да Министарство здравља Републике Србије прихвати покровитељство за организацију Националног конгреса здравствених радника Србије прве категорије „Промените исход-заједно смо“ који ће се одржати 29.10-02.11.2025. године на Златибору, обавештавамо Вас о следећем:

Министарство здравља Републике Србије прихвата да буде покровитељ организације Националног конгреса здравствених радника Србије прве категорије „Промените исход-заједно смо“.

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

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

О томе ко ће испред министарства здравља Републике Србије присуствовати Националном конгресу здравствених радника Србије прве категорије „Промените исход-заједно смо“ обавестићемо Вас накнадно.

Молимо Вас да по завршетку конгреса сачините писмени извештај и са програмом и штампаним материјалом доставите Министарству здравља Републике Србије.

С поштовањем,



ORGANIZACIONI ODBOR

PREDSEDNIK: *Radmila Nešić, Beograd*

ČLANOVI:

Dragica Milenković, Jagodina, potpredsednik

Snežana Medaković, Beograd, generalni sekretar

Maja Todorović, Beograd,

Gordana Savić, Kosovska Mitrovica

Melinda Klačak, Kikinda

Andjela Pešić, Vranje

Lidija Zlatanović-Đunić, Pirot

Jasmina Milošević, Prokuplje

Mića Stanković, Boljevac

Milonja Šoškić, Majdanpek

Milica Ranković, Valjevo

Mladena Kojić, Kraljevo

Dragana Simeunović, Šabac

Tanja Kajalić, Beograd

Branko Ilić, Užice

Vesna Pavlović, Trstenik

Verica Vujčić, Topola

Spasoje Vasić, Loznica

Zlatko Marković, Smed. Palanka

Dragana Obradović, Kragujevac

Sladjana Stanković, Knjaževac

Danijela Radoičić, Čuprija

Đurđica Šljapić, Zrenjanin

Jasna Ristić, Beograd

NAUČNO STRUČNI ODBOR

Prim dr Živorad Jovanović, oftalmolog, Smed. Palanka-**Predsednik**
Valentina Nikolić, vss, predsednik Društva med.sestara, tehn i babica Srbije,
Leskovac

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

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

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

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

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

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

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

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

Prof dr sci Tomislav Sedmak, psihijatar, Beograd

Prof dr sci Anđelka Lazarević, spec soc medicine, Beograd

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

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

Prof dr sci Predrag Gajin, spec vaskularne hirurgije IKVB Dedinje

Dr Miodrag Janković- spec radiologije, OB Leskovac

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

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

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

“DIJAGNOSTIKOVANJE I LEČENJE KARCINOMA DOJKE (NACIONALNI VODIČ DOBRE KLINIČKE PRAKSE)”

Prof dr Vicko Ferenc

Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Institut za onkologiju Vojvodine

“HOĆU DA ME ČUJEŠ!” - O SPEAK UP KULTURI U USTANOVU - PSIHOLOŠKA BEZBEDNOST - RADIONICA”

Dr Zoran Ilić, psihijatar i psihoterapeut

*Psihijatrijska ordinacija „Aksis“ centar za edukaciju, menadžment i savetovanje,
Beograd*

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS

“UČESTALOST, DIJAGNOSTIKA I LEČENJE MALIGNIH BOLESTI”

Dr Merima Goran

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

“ZNAČAJ DNEVNIH BOLNICA U SAVREMENOM LEČENJU ONKOLOŠKIH PACIJENATA”

Marija Gošović, S. Rakarić, Z. Medojević

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

“HRONIČNI KANCERSKI BOL - SESTRINSKI ASPEKT”

Nataša Bakić

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

DIJAGNOSTIKOVANJE I LEČENJE KARCINOMA DOJKE (NACIONALNI VODIČ DOBRE KLINIČKE PRAKSE)

Prof dr Vicko Ferenc

Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet, Institut za onkologiju Vojvodine

Povećanje stope incidencije karcinoma širom sveta u kombinaciji sa povećanom smrtnošću kod malignih bolesti i dalje predstavlja izazov za biomedicinsku naučnu zajednicu za efikasno upravljanje rakom. Prevencija koja je realna verovatnoća samo kod nekoliko vrsta karcinoma, tehnološki napredak u dijagnostici karcinoma sa preciznim određivanjem lokacije, veličine, stadijuma i molekularnih karakteristika, hitno je potreban za lečenje karcinoma, zbog porasta smrtnosti od raka u svetu.

Trenutno, pristup dijagnozi kao deo kliničkog upravljanja karcinomom uključuje fizički pregled abnormalnosti na različitim anatomskim lokacijama i niz laboratorijskih ispitivanja pomoću krvi i urina u kombinaciji sa kombinacijom neinvazivnih modaliteta snimanja zasnovanih na radiološkoj i nuklearnoj medicini kao što su kompjuterizovano rendgensko skeniranje (CT skeniranje), ultrazvuk (SAD), magnetna rezonanca (MRI), skeniranje kostiju, pozitronska emisiona tomografija (koristeći FDG, PSMA itd.) praćena minimalno invazivnom biopsijom) ili invazivnom (hirurškom) biopsijom zajedno sa histopatološkim pregledom da bi se utvrdio identitet i stadijum raka.

Brojne imunološke sonde u kombinaciji sa protočnom citometrijskom analizom se takođe široko koriste u dijagnozi i prognozi tečnih karcinoma, naime, leukemija. Iako su ovi pristupi bili okosnica dijagnoze i lečenja karcinoma, oni su nespecifični i takođe efikasni kod umereno ili visoko uznapredovalih maligniteta. Pošto je utvrđeno da rana dijagnoza raka poboljšava prognozu zbog efikasnosti različitih terapija u ovoj fazi, a upotreba molekularno ciljanih terapija značajno smanjuje neželjene efekte (ili neželjene efekte), postoji veliki napor u razvoju dijagnostičke sonde ili biomarkeri i pristupi koji ciljaju na specifične molekularne i genetske abnormalnosti, kao i na visoko osetljive analitičke sposobnosti.

Dijagnoza raka se brzo razvija zbog kontinuiranog napretka u našem znanju o bolesti i poboljšanja tehnologije koja povećavaju izvodljivost pouzdanih dijagnostičkih pristupa.

Postoji nekoliko dijagnostičkih modaliteta raka kao što su 2D i 3D snimanje tumora korišćenjem pozitronske emisije tomografije (PET), MRI, kompjuterizovane tomografije sa jednom fotonom (SPECT), kompjuterske tomografije (CT), rendgenskog snimanja i analize molekularni (metabolički,

proteomski, genomski i transkriptomski) potpisi ćelija raka, čime se dijagnoza i lečenje raka. Međutim, postoji nedostatak kliničke efikasnosti i isplativosti različitih dijagnostičkih modaliteta raka, pored toga što postoje strategije/metode za procenu pridruženog rizika i praćenje terapijskog odgovora.

Snimanje je najčešće korišćeni alat za identifikaciju različite kategorije karcinoma na osnovu različitih fenotipskih svojstava povezanih sa tkivima unutar tumora. Obično se koristi u svrhu skrininga, stadijuma i praćenja progresije tumora zbog njegove dostupnosti i nedostatka invazivnosti. Važno je razumeti da efikasnost modaliteta snimanja u velikoj meri zavisi od brzine rasta solidnog tumora koji se može predstaviti sa nekoliko različitih matematičkih modela: eksponencijalnim, logističkim, linearnim, površinskim, Mendelsonovim, Gompercovim i Bertalanfijevim modelom.

**“HOĆU DA ME ČUJEŠ!”
- O SPEAK UP KULTURI U USTANOVU
- PSIHOLOŠKA BEZBEDNOST
- RADIONICA”**

Dr Zoran Ilić, psihijatar i psihoterapeut

*Psihijatrijska ordinacija „Aksis“ centar za edukaciju, menadžment i savetovanje,
Beograd*

Psihološka bezbednost na poslu odnosi se na atmosferu u kojoj zaposleni osećaju da mogu bez straha da priznaju greške i izraze svoje ideje, mišljenja i brige. Ova vrsta kulture omogućava članovima tima da se osećaju prihvaćeno i podržano, što rezultira smanjenju rizika, većom produktivnošću, inovativnošću i zadovoljstvom na poslu.

Speak-up kulturapodrazumeva podsticanje članova tima da slobodno iznose svoje stavove, čak i ako su drugačiji od većinske perspektive. Ova kultura promoviše otvorenu komunikaciju, razmenu ideja i konstruktivne rasprave, što doprinosi boljim odlukama i rešavanju problema.

PLENARNA TEMATIKA – DMSTBS

UČESTALOST, DIJAGNOSTIKA I LEČENJE MALIGNIH BOLESTI

Dr Merima Goran

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Karcinom je globalni društveni, javno zdravstveni i ekonomski problem 21.veka odgovoran za skoro svaki šesti smrtni slučaj u populaciji. Prema podacima iz Globocan-a za 2022 godinu dijagnostikovano je blizu 20 miliona novih slučajeva karcinoma i 9.7 miliona smrtnih slučajeva od karcinoma. Karcinom pluća je najčešće dijagnostikovan karcinom u 2022 godini, odgovoran za skoro 2.5 miliona novih slučajeva karcinoma (12.4%), a prate ga karcinom dojke (11.6%), kolorektalni kancer (9.6%), karcinom prostate (7.3%) i karcinom želuca (6.8%). Karcinom dojke je najčešće dijagnostikovan karcinom kod žena, a potom karcinom pluća i kolorektalni karcinom. Kod muškaraca je najčešće dijagnostikovan karcinom pluća, a potom karcinom prostate i kolorektalni karcinom.

Delovanjem na poznate i modifikujuće faktore rizika moguće je smanjiti incidenciju obolevanja od pojedinih vrsta karcinoma, pa su zato potrebna brojna ulaganja u primarnu prevenciju. Rak dojke kao vodeći uzrok obolevanja i umiranja među ženskom populacijom ima znatno veću incidenciju u razvijenim zemljama u odnosu na zemlje u razvoju, ali je zbog dobro organizovane i dostupne zdravstvene zaštite mortalitet manji. Zahvaljujući dobro organizovanom skriningu u razvijenim zemljama bolest se dijagnostikuje u ranijoj, subkliničkoj fazi kada je mogućnost izlečenja veća. Takođe, razvijene zemlje imaju bolje mogućnosti lečenja, dostupnije i modernije aparate za dijagnostiku, dobro edukovan kadar, ali i raspoloživost inovativnih lekova u lečenju različitih malignih bolesti.

Otkriće brojnih tumorskih markera sve se više koristi u dijagnostičke, prognostičke ali i terapijske svrhe. Upotrebom nove tehnologije moguće je izolovati cirkulišuću DNA iz plazme pacijenata sa karcinomom, što služi u ranoj detekciji karcinoma i praćenje efekta lečenja. Takođe je lansirano nekoliko dijagnostičkih testova, kao što su ExoDx Lung (ALK) koji se koristi u dijagnostici nesitnoćelijskog karcinoma pluća i mogućnost primene target terapije ALK (anaplastic lymphoma kinasa) inhibitorima. Takođe, detekcija mutacije EGFR (epidermal growth factor receptor) gena selektuje pacijente za target terapiju.

Prisustvo aplikacije HER2 receptora kod karcinoma dojke omogućava primenu ciljane terapije antitelima. Poznavanje biologije tumora i ekspresije određenih gena omogućava na ovaj način primenu personalizovane terapije za svakog pacijenta pojedinačno.

I u hirurškom smislu došlo je do pomaka, i sve više se i u onkologiji koriste minimalno invazivne procedure. Primer su ultraradikalne i radikalne operacije dojke, koje se sada sve više zamenjuju poštudnim operacijama. Takođe, elektivne disekcije kod karcinoma dojke i melanoma kože zamenjene su proverom stražarskih limfnih nodusa.

Objavljeno je više vodiča dobre kliničke prakse u lečenju onkoloških pacijenata što dovodi do poboljšanja ishoda lečenja, ali njihova primenljivost u mnogome zavisi od stepena razvijenosti zemlje.

ZNAČAJ DNEVNIH BOLNICA U SAVREMENOM LEČENJU ONKOLOŠKIH PACIJENATA

Marija Gošović, S. Rakarić, Z. Medojević

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Statistika pokazuje da svake godine od malignih bolesti u svetu oboli više od 10 miliona ljudi, što ovu grupu bolesti čini kompleksnom i zahtevnom, kako u prevenciji, tako i u dijagnostici i lečenju. U ovom broju onkološki pacijenti predstavljaju ozbiljan socijalni, ekonomski i finansijski deficit svake zemlje, pa i naše. Zdravstveni sistemi u službi inovativnih dijagnostičkih procedura i savremenih modaliteta lečenja su u svakodnevnom raskoraku između mogućnosti zdravstvenih ustanova i potreba pacijenata. Racionalizaciju zdravstvenog sistema predstavljaju dnevne bolnice, kao organizacione celine koje su zahvaljujući dobro obučenom kadru i visoko specijalizovanoj opremljenosti, u mogućnosti da pruže visok nivo usluga.

Na svim klinikama IORS-a svakodnevno funkcioniše više dnevnih bolnica koje pružaju veliki broj usluga.

- Dnevne bolnice radioterapije primenjuju transkutanu radioterapiju najčešće kao samostalnu proceduru ili u kombinaciji sa brahiterapijom, hemioterapijom ili hirurģijom.

- Dnevna bolnica nuklearne medicine (scintigrafija, radioaktivni jod, ..)

- Dnevne hirurške bolnice (biopsije, plasiranje Port-a-cata, pleuralne punkcije, kratke hirurške procedure...). U periodu od 01.01.2024.-01.01.2025. (od toga 253 radna dana) samo dnevne bolnice KOH su opservirale 4902 pacijenta i pružile 5740 usluga beodana dnevne bolnice (BD0305).

- Dnevne bolnice za hemioterapiju (standardna, programska, suportivne hemioterapija)

- Kabinet za endoskopiju (bronho, gastro, rektoskopije...)

- Dnevna bolnica službe za pedijatrijsku onkologiju.

Maligne bolesti predstavljaju značajan javnozdravstveni problem širom sveta. Dug i naporan proces lečenja često zahteva od pacijenata odsustvovanje sa posla, ekonomsko finansijsku zavisnost, socijalnu izolaciju, pa i pomoć drugog lica. U tom kontekstu za pacijente, ali i za zdravstveni sistem, je od značaja da se

omogućiti što veći kapacitet dnevnih bolnica, sa što širim spektrom usluga, koje će pružiti što većem broju onkoloških pacijenata. Imperativ u lečenju onkoloških pacijenata mora da bude osim izlečenja i neometano vršenje svakodnevnih aktivnosti, te očuvanje porodice i šire zajednice.

PODRŠKA ZA MLADE ŽENE – AMBULANTA ZA ONKOFERTILITET IORS

Nataša Lazin, A. Žilić, S. Šušnjar

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Karcinom dojke je najučestaliji malignitet u reproduktivnom dobu žene ali i najučestaliji malignitet koji se otkrije u toku trudnoće oko 40%. Manje od 10% žena koje obole od karcinoma dojke je mlađe od 40 godina. I pored toga što najveći broj žena sa ranim karcinomom dojke koje su lečene savremenom onkološkom terapijom neće imati povratak karcinoma, trudnoća se kod njih u velikoj meri obeshrabruje.

Zbog sve većeg broja žena koje su se našle u takvoj situaciji ali i onih kod kojih je malignitet otkriven tokom trudnoće, 2021. godine na IORSu oformljen je tim koji će pružiti sve informacije i podršku tim pacijentkinjama. Akreditovana je i procedura Podrške mladim ženama obolelim od raka dojke koje žele potomstvo, kao i podrška trudnicama koje se suočavaju sa dijagnozom karcinoma dojke.

Cilj: Prikazati rad ambulate za onkofertilitet na IORSu

Od novembra 2021. godine zvanično je počela sa radom ambulanta za onkofertilitet u okviru odeljenja za suportivnu onkologiju i palijativno zbrinjavanje. U ambulantu dolaze pacijentkinje u reproduktivnom periodu sa dijagnozom Ca dojke u ranom stadijumu koje su zainteresovane za: razgovor o zaštiti fertiliteta tokom onkološkog lečenja, planiranje trudnoće nakon sprovedenog onkološkog lečenja kao i mlade žene sa karcinomom dojke otkrivenim u trudnoći.

Na konzilijumu mlade žene popunjavaju anketu u kojoj izražavaju zainteresovanost za razgovor sa onkologom odnosno psihologom. Razgovor i pregled se mogu obaviti u bilo kojoj fazi lečenja. Važan deo komunikacije sa pacijentkinjama i njihovim članovima porodice pre nego što donesu važnu odluku o budućem potomstvu je pružanje informacija o rizicima za povratak bolesti.

Zaključak: Misija tima ambulate za onkofertilitet je da ženama obolelim od karcinoma dojke pruži psihološku podršku i informacije o zaštiti fertiliteta tokom lečenja onkološkom terapijom, o mogućnosti začeća i bezbednosti trudnoće nakon lečenja karcinoma dojke, kao i da im pomogne da što lakše prođu kroz taj za svaku ženu srećan period.

HRONIČNI KANCERSKI BOL - SESTRINSKI ASPEKT

Nataša Bakić

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Bol je najčešći i najteži simptom maligne bolesti, i simptom koji najviše plaši bolesnika i porodicu. Bol se javlja u svim fazama bolesti ali se njegova učestalost i jačina povećava kako bolest napreduje. Pacijenta treba pitati da li ima bolove, treba mu verovati kada se žali na bol, i treba prihvatiti njegovu procenu jačine bola. Da bismo pravilno procenili jačinu bola u svakodnevnoj kliničkoj praksi danas se preporučuje upotreba verbalne skale sa 4 deskriptora i numeričke skale od 0-10.

Cilj: Prikazati aktivnosti medicinske sestre u proceni jačine, nezi i lečenju hroničnog kancerskog bola.

Aktivnosti medicinske sestre su da: uspostavi prvi kontakt sa bolesnikom i razgovor o njegovom bolu, utvrdi mesta bola, kvalitet bola, ponašanje bola u vremenu, proceni jačinu bola, edukuje bolesnika da koristi skale za procenu jačine bola, dodatno objasni bolesniku i porodici terapijsku šemu, kao i važnost uzimanja lekova prema satnici i njihovu pravilnu upotrebu, objasni pojam proboja bola i uzimanje lekova u situaciji proboja bola, upozna bolesnika sa mogućim neželjenim efektima analgetske terapije, savetuje bolesnika kako da spreči pojavu neželjenih dejstava, aktivno pomaže i bolesniku i lekaru tokom lečenja bola, prevencija opiofobije, sprovodi ordiniranu terapiju po nalogu lekara.

Zaključak: Držeći se standardnih procedura, koje su u razvijenim zemljama imperativ, a u okviru profesionalnih kompetencija, svojim aktivnostima i intervencijama medicinska sestra može, ukoliko je obučena, aktivno participirati u kontroli i otklanjanju hroničnog kancerskog bola kao i neželjenih dejstava njegovog lečenja.

SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA

DIABETES MELLITUS I ANESTEZIJA

Jasmina Milošević

Opšta bolnica "Dr Aleksa Savić", Prokuplje

Bolesnici sa dijabetesom melitusom (DM) planirani za operativno lečenje, u bilo kojoj grani hirurgije, imaju povišen rizik za razvoj perioperativnih

komplikacija i lošiji ishod hirurškog lečenja, naročito ako je u pitanju loše regulisan ili novo-otkriveni DM.

Analogno porastu broja obolelih od DM, raste i broj bolesnika koji se podvrgavaju različitim hirurškim intervencijama, a imaju DM kao komorbiditet, sa jedne strane, ili se podvrgavaju hirurškim intervencijama upravo zbog komplikacija DM, sa druge strane. Održavanje dobre metaboličke kontrole dijabetičnih bolesnika koji se podvrgavaju hirurškim intervencijama otežano je iz nekoliko razloga. Gladovanje (pre i postoperativno), endokrini i metabolički odgovor organizma na stres (hiruršku intervenciju), anestetičke tehnike i postoperativna imobilizacija otežavaju održavanje glikemije u normalnim granicama.

Ciljevi preoperativne pripreme dijabetičnih bolesnika su sledeći:

1. Izbeći hipoglikemiju

2. Izbeći ekscesivnu hiperglikemiju

3. Minimизirati lipolizu i proteolizu (primenom egzogene glukoze i insulina). Potrebno je težiti što bližoj granici referentnih vrednosti (6,1 mmol/L), a svakako ispod 10 mmol/L u perioperativnom periodu. Hipoglikemija je najčešća i najvažnija komplikacija kod dijabetičnih bolesnika, naročito kod onih na insulinskim infuzijama u perioperativnom periodu. Kratkoročno gledano, hipoglikemija je teža i „opasnija“ komplikacija od hiperglikemije, budući da je glukoza jedini nutritijent za nekoliko vitalnih organa. Često merenje glikemije i administriranje insulina ili glukoze preme rezultatima tih merenja (podešavanje brzine infuzija, dodavanje frakcioniranih bolus-doza insulina).

U toku velikih operacija i neposredno posle njih, glikemija se meri na svakih sat vremena. Kada se dobiju stabilne vrednosti glikemije (u zadatim granicama, bez velikih oscilacija), merenje se može vršiti na 2 sata, a zatim na 4 sata. Osim glikemije, potrebno je meriti vrednosti kalijuma, parametara acido-baznog statusa (pH, bikarbonati) i nivo laktata, kako bi se detektovala i prevenirala acidoza.

Perioperativni tretman dijabetičnih bolesnika nije baziran na dovoljnom broju studija i istraživanja koje bi rezultirale jasnim smernicama, preporukama i standardima. Umesto toga, pristup ovim bolesnicima baziran je na razumevanju patofiziologije dijabetesa, fiziološkim efektima insulina i monitoringu glikemije.

PRAĆENJE PACIJENATA SA CEREBRALNOM OKSIMETRIJOM

Gordana Parilović

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Očuvanje adekvatne cerebralne perfuzije i oksigenacije predstavlja jedan od glavnih ciljeva savremene anesteziološke prakse. Cerebralna oksimetrija zasnovana na tehnologijama omogućava neinvazivno i kontinuirano praćenje regionalne saturacije kiseonika u moždanoj kori.

Anestezičar ima ulogu u tumačenju rezultata, prepoznavanju poremećaja i sprovođenju odgovarajućih terapijskih mera. Pravovremena reakcija smanjuje rizik od neuroloških komplikacija i poboljšava ishod lečenja pacijenata podvrgnutih visokorizičnim operacijama.

KONTINUIRANA ANALGEZIJE INFuzionIM PUMPAMA

Tanja Novković

Opšta bolnica Leskovac

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

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

Modovi koji se koriste u kliničkoj praksi:

- Pacijent kontrolisana analgezija PCA

- Ciljno kontrolisana infuzija TCI

- Intermitentna terapija

- Varijabilna terapija

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

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

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

JEDINICA CENTRALNE INTENZIVNE NEGE OPŠTE BOLNICE LESKOVAC – NAŠ POČETAK

Dragan Pavlović

Opšta bolnica Leskovac

Intenzivna nega je skup medicinskih procedura ili treći, četvrti i peti stepen zdravstvene nege, koja se sprovodi nad bolesnikom posle završene reanimacije, teške traume, obimnijeg operativnog zahvata i besvesnog stanja bolesnika, u za to specijalno opremljenim odeljenjima.

Cilj intenzivne nege je da se stalnom kontrolom, monitoringom i daljim lečenjem, spreče oštećenja mozga i sekundarne ishemične lezije drugih organa, a zatim da se po stabilizovanju stanja, otkrije i eventualni, osnovni uzrok, koji je doveo do zastoja srca i drugih vitalnih funkcija.

Ovako teški bolesnici zahtevaju kontinuirani nadzor, negu i lečenje. Intenzivna medicina svoje metode lečenja sprovodi u jedinicama intenzivne nege u kojima rade posebno obučeni stručnjaci, koje u toku svog rada koriste specijalizovanu opremu.

Poseban naglasak je na poznavanju monitoringa vitalnih funkcija, mehaničke ventilacije, medicinske terapije svih vrsta a posebno sveobuhvatne medicinske nege bolesnika.

Poboljšanje nege pacijenata je postalo prioritet za sve zdravstvene radnike sa opštim ciljem postizanja visokog stepena zadovoljstva pacijenata ,a samim tim i umanjnjem intrahospitalnih infekcija u jedinicama intenzivnog lečenja.

Poboljšanje brige o pacijentima je dinamičan proces i trebalo bi da bude najvažniji na umu medicinskog osoblja.

NEUROMONITORING U OPERACIONOJ SALI – ULOGA ANESTETIČARA

Suzana Milosavljević

Opšta bolnica Leskovac

Bispektralni indeks (BIS) je monitoring dubine anestezije bispektralnom analizom elektroencefalograma, direktna mera efekta anestetika i sedativa na mozak, vitalni znak koji dozvoljava da se sa mnogo više preciznosti vodi anestezija, da se proceni promena kliničkog stanja bolesnika tokom hirurškog zahvata i efikasno reaguje na promene.

Korišćenjem BIS monitoringa omogućava se dobro praćenje efekta opštih anestetika na ciljni organ-mozak.

Vrednosti BIS-a se kreću od 100 do 0, a vrednosti u rasponu od 60 do 40 predstavljaju trenutak kada se postiže opšta anestezija.

Korišćenjem BIS monitoringa se povećava kvalitet i ishod OETA-e,omogućava bolje vođenje anestezije,mogućnost lakog korigovanja doze anestetika,čime se postiže manja potrošnja,pacijenti se znatno brže bude iz anestezije i brži je oporavak od nje.

SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJI

TUMORI KRVNIH SUDOVA: DIJAGNOSTIKA I MODALITETI LEČENJA

Predrag Gajin

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Tumori krvnih sudova obuhvataju primarne vaskularne tumore (benigne, maligne i lokalno agresivne) i sekundarne tumore koji zahvataju krvne sudove. Sekundarni tumori, kao što su metastatski depoziti, recidivi malignih neoplazmi, tumori bubrega i testisa, ili glomus tumori, često komplikuju kliničku sliku zbog invazije vaskularnih struktura i njihovih funkcionalnih posledica.

Primarni vaskularni tumori, kao što su hemangiomi i angiosarkomi, razvijaju se direktno iz vaskularnog tkiva. Sekundarni tumori, poput metastaza karcinoma bubrega i testisa, pokazuju afinitet ka invaziji krvnih sudova, izazivajući tromboze, hemoragije ili vaskularnu kompresiju. Glomus tumori, koji potiču iz glomusnog tela, često se nalaze u blizini krvnih sudova i mogu izazvati simptome zbog pritiska na susedne strukture.

Klinički pregled i anamneza ključni su za prepoznavanje simptoma poput hematurije, otoka, ili bola. Slikovne metode (ultrazvuk, CT, MR sa kontrastom) omogućavaju preciznu lokalizaciju i procenu invazije krvnih sudova. Biopsija i histopatološka analiza ostaju zlatni standard za diferencijaciju primarnih i sekundarnih tumora.

Terapija tumora krvnih sudova uključuje multimodalni pristup koji uzima u obzir prirodu tumora i njegove posledice na vaskularne strukture.

1. Primarni vaskularni tumori:

- Konzervativno lečenje: Praćenje ili farmakoterapija (propranolol za hemangiome).
- Hirurško lečenje: Ekscizija je primarni modalitet za lokalizovane tumore.
- Adjuvantna terapija: Radioterapija i hemoterapija za maligne tumore poput angiosarkoma.

2. Sekundarni tumori koji zahvataju krvne sudove:

- Metastaze bubrega: Hirurška resekcija, uključujući trombektomiju kod tumorskih tromba u venama.
- Tumori testisa: Sistemska hemoterapija i hirurška resekcija metastaza iz vena ili limfnih sudova.
- Glomus tumori: Hirurška ekscizija uz pažljivu kontrolu krvarenja.
- Minimalno invazivne tehnike: Embolizacija za kontrolu vaskularizacije i smanjenje simptoma.

Zaključak: Tumori krvnih sudova, uključujući primarne i sekundarne, predstavljaju izazov za dijagnostiku i lečenje. Multidisciplinarni pristup, koji integriše hirurgiju, onkologiju i intervencijsku radiologiju, ključan je za efikasno upravljanje ovim kompleksnim stanjima. Individualizacija terapije omogućava smanjenje komplikacija i poboljšanje kvaliteta života pacijenata.

KOMUNIKACIJA U MULTIDISCIPLINARNOM TIMU

Snežana Medaković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Jedan od glavnih i vodećih problema u radu mnogih profesionalaca, čak i među zdravstvenim radnicima je pitanje komunikacije. I ako živimo u vremenu kada su nam dostupne mnoge tehničke i tehnološke mogućnosti da informaciju pošaljemo brzo i prema svim korisnicima, nameće se opšti utisak da nam je kvalitet komunikacije na jako niskom nivou i da je to veoma često prisutno na svim onim nivoima sa kojih bi trebalo da bude prosleđeno ostalim članovima tima.

Uspeh i kvalitet tima zavise pre svega od postojanja dobre komunikacije. Uspešna i dobra komunikacija je osnova svih drugih aktivnosti i obezbeđuje uspešno sprovođenje, obavljanje i realizovanje svih procedura koje zahteva lečenje pacijenta.

Komunikacija sestra-sestra, ovde često postoji generacijski sukob u komunikaciji, zbog nerešenih kompetencija i raspodele poslova. Dve sestre istog obrazovnog nivoa ali sa razlikom u godinama, trebalo bi da se pridržavaju starog pravila: da mlađi poštuju starije, ali i da stariji poštuju mlađe.

Sestrinstvo je po svojoj prirodi zasnovano na saradnji. Sestre i drugo medicinsko osoblje moraju imati efikasnu komunikaciju kako bi mogli pružiti adekvatnu negu pacijenata. Dobra komunikacija sprečava nastanak greški ili bar umanjuje njihov stepen.

BENEFICIJE PRI PROŠIRENJU AORTNOG KORENA PRI ZAMENI AORTNE VALVULE (AORTIC ROOT ENLARGEMENT DURING AORTIC VALVE REPLACEMENT)

Maja Aceska

Klinička bolnica Acibadem Sistina - Skopje

Uvod: Srce je šuplji mišićni organ koji se nalazi u sredini grudne duplje. Izgrađeno je od dve komore i pretkomore, između kojih postoje valvule. Krv iz leve komore kroz aortnu valvulu prolazi u aortu, a zatim kroz celo telo. Koji tip

valvule i koja veličina će se upotrebiti pri intervenciji zamene aortne valvule zavisi od više faktora.

Cilj: Pri intervenciji zamene aortne valvule izbegava se neslaganje između veličine prstena same valvule i veličine tela pacijenta. Odnosno, treba izbeći neslaganje između pacijenta i proteze PPM (patient-prothesis mismatch). U tu svrhu izvodi se intervencija proširenja aortnog korena pri zameni aortne valvule.

Metodi i materijali: Proizvođači aortnih valvula izdaju tabele sa vrednostima u kojima je jasno označeno kojoj površini tela pacijenta odgovara određena veličina zalistka, sa ciljem da se izbegne PPM. Postoji više tehnika proširenja aortnog korena kako bi se izbeglo to neslaganje.

Rezultati: Rezultati su pokazali značajno poboljšanje u hemodinamici, veći zalistak obezbeđuje bolji protok krvi, a samim tim i bolju funkciju komore, daje bolje dugoročno preživljavanje i mnogo manji procenat za ponovnu intervenciju.

Zaključak: Pri intervenciji zamene aortne valvule uvek se vrši zamena protezom čija veličina omogućava izbegavanje PPM-a. Ako je potrebno, vrši se proširenje aortnog korena, čime se poboljšava i produžava životni vek pacijenta.

HIRURŠKO LEČENJE TUMORA KOSTIJU

Milica Marković

IOHB Banjica

Postoji više definicija koštanih tumora, možda je najjednostavniji opis da se radi o neoplastičnim promenama na kostima koje klinički mogu biti benigne, agresivne ili maligne. Radiološki se predstavljaju određenim znakovima koji se odnose na strukturu i kontinuitet kosti i lokalnu reakciju periosta.

Tumori kostiju nastaju kao rezultat nekontrolisanog, abnormalnog rasta ćelija u koštanom tkivu čime tkivo postaje slabije i lomljivo. Tumori se mogu pojaviti u bilo kojem delu kosti u ljudskom telu.

Pojam „tumor kostiju“ uključuje mnoge bolesti koštanog sistema čiji tok i lečenje se znatno razlikuju. Beningnim tumorima nazivaju se sve koštane promene i oštećenja čije je poreklo iz kostiju i zglobova. Tumori koji imaju tendenciju da rastu i šire se na udaljene delove tela i koji su opasni po život nazivaju se „maligni tumori“. Tumori koji se šire iz drugih organa u telu na kosti i zglobove nazivaju se „metastatski tumori“.

Tok i lečenje tumora zavisi pre svega od vrste tumora koji se određuje histopatološkim pregledom. Beningni tumori u većini slučajeva ne uzrokuju nikakve simptome i ne zahtevaju hirurško lečenje. Tumori se mogu otkriti prilikom medicinskih pregleda obavljenih iz drugih razloga kao i prilikom patoloških preloma gde usled oslabljene koštane mase zbog manjih povreda dolazi do preloma.

Lečenje malignih tumora može se kombinovati hemoterapijom, zračenjem i hirurzijom. Najčešće vrste koštanih tumora su: osteohondrom, hondrom, hondrosarkom, osteoid, osteom i osteosarkom.

Lečelju se danas pristupa multidisciplinarno, što znači da učestvuju lekari različitih specijalnosti uz korišćenje različitih dijagnostičkih i terapijskih metoda. Potrebna je dobra komunikacija između ortopedskog hirurga, radiologa, onkologa i patologa. Nakon konzilijarnog prikaza određuje se dalji put hirurškog lečenja. Prilikom hirurškog lečenja važnu ulogu u hirurškom timu ima sama instrumentarka zbog specifičnosti same bolesti i nepredviđenih situacija u samom toku operacije. Hirurškom lečenju se može pristupiti: biopsijom, resekcijom, ugradnjom implantata i osteoplastikom.

Konačno, koštani tumori su oblast medicine pred kojima se otvaraju vrata za dalja istraživanja. Motivacija za ovo je velika jer su rezultati postignuti u predhidnih par decenija izuzetno dobri i unapređeni. Od radikalnog pristupa koji je bolesnika činio potpunim invalidom do pristupa koji omogućava očuvanje telesnog integriteta, poboljšanja kvaliteta života i značajnog produžetka života, a često i potpunog izlečenja.

PRIMENA PROTEZA MALIH ZGLOBOVA U REŠAVANJU TRAUMA ŠAKE

Ljiljana Kolarić
IOHB Banjica

Povrede šake imaju najveću učestalost među svim povredama ekstremiteta.. Nerešene ili loše rešene povrede šake ostavljaju trajne posledice, pa i invalidnost kod pacijenta.

Povređeni metakarpalno-falangijalni ili falango-falangijalni, kao radialno - karpalni zglobovi mogu biti pravi izazov za vraćanje u funkciju.

Osim imobilizacije kao metode, tu su i razni načini fiksacija kostiju (kiršner igla, različite vrste pločica i šrafića za fiksaciju). Sve te metode imaju svoju ulogu kod rešavanja različitih povrede kostiju šake

Proteze malih zglobova su jedno od najboljih rešenja kod teških trauma zglobova šake. predstavljaju potpunau zamena traumom uništenog zgloba.

Prednost ove metode je kraće lečenje, brži oporavak pacijenta i povratak normalnom načinu života. Zglobovi šake se vraćaju u gotovo normalnu funkciju.

Timski rad je presudan u hirurgiji, i tu svoj deo posla imaju i instrumentarke.

Uloga instrumentarki u hiruškom timu je veoma značajna. Na nama je kompletna priprema i organizacija operacije unutar sale.

Ovde ću, osim predstavljanja same metode, predstaviti i timsku ulogu medicinske sestre instrumentara u ovakvoj jednoj operaciji.

SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM

DEFORMITETI KIČMENOG STUBA KOD DECE – PREVENCIJA

Milka Stojić

Opšta bolnica Užice

Savremenom stil života dece, koji se karakteriše sedenjem pred računarom i televizorom, sa veoma malo fizičke aktivnosti ne doprinosi očuvanju zdravlja i pravilnog razvoja koštano-zglobnog sistema. U periodu intenzivnog rasta i razvoja deteta, ako nema dovoljno fizičke aktivnosti, ne samo da će se nepravilno razvijati, već mogu nastati i brojni deformiteti najčešće na kičmenom stubu.

Najčešći deformiteti kičmenog stuba kod dece:

Sistematski pregledi kod dece nam ukazuju da su deformiteti kičmenog stuba kod dece iz godine u godinu u porastu, što predstavlja javno-zdravstveni nproblem. Nastanku deformiteta doprinose brojni faktori od kojih su najčešći nasleđe, lose formirane navike u držanju tela i nedovoljno fizičke aktivnosti.

- Skolioza predstavlja stanje u kome nastaje krivljenje kičme u stranu. Brojni su uzročnici skolioze, a neki čak i nisu poznati.

Kod deteta sa skoliozom se može uočiti da ramena nisu iste visine, kao ni lopatice, kičma je kriva i kukovi nisu u istoj visini. U lečenju skolioze najbolji rezultati su vidljivi ako se upražnjavaju ciljane korektivne vežbe, grupne ili individualne. Bitno je primeniti vežbe za jačanje leđne i abdominalne musculature, kao i istezanje skraćene musculature i vežbe disanja.

Hidroterapija značajno pomaže. U težim slučajevima se može primeniti elektroterapija i termoterapija.

- Kifoza je stanje u kome nastaje povijenost kičmenog stuba u grudnom delu, ali može biti i na drugim delovima. Ramena su povijena napred pa to može biti izraženije u sedećem položaju. Ovo stanje može pratiti i deformitet stopala. Posledica je nepravilnog držanja tela naročito kada postoji oslabljena leđna i trbušna muskulatura. Može biti i posledica naglog rasta.

Cilj lečenja je zaustavljanje dalje progresije deformiteta koji može ozbiljno da ugrozi rad unutrašnjih organa smeštenih u grudnom košu, pre svega srca i pluća. Terapija je usmerena na jačanje trbušne i leđne musculature. Pravilno držanje tela doprinosi korekciji deformiteta.

Kod dece sa lordozom kičme postoji jako naglašena krivina u lumbalno delu kičme napred, a trbušna muskulatura je opuštena. Češće se sreće kod gojazne dece, a može biti i kod mršave. Uglavnom je posledica slabosti trbušnih mišića, ali

i deformiteta stopala i kolena koji dovode noge i karlicu u nepravilan položaj što se kompezuje naglašenom krivinom u lumbalnom delu kičme.

Prevenција ovakvih stanja je bitna, jer je mnogo teže motivisati decu da leče nastale deformitete. Zato je važno da roditelji u periodu rasta i razvoja svog deteta bar jednom mesečno vrše inspekciju kičme kako bi na vreme uočili i najmanju nepravilnost i preduzeli mere, a po potrebi konsultovali pedijatra, fizijatra i ortopeda.

Dužnost roditelja je da na neki način ograničiti deci pristup kompjuteru, televizoru, telefonu jer usled dugotrajnog sedenja i nepravilnog položaja tela vrlo brzo dolazi do razvoja deformiteta kičmenog stuba kod dece. Bitno je što pre prepoznati problem, konsultovati lekara i krenuti sa kineziterapijom i po potrebi koristiti savremena oropedska pomagala (midere, ortoze). Tako se može olakšati lečenje, smanjiti troškovi i sprečiti progresija deformiteta i korigovati otkriveni deformitet.

REHABILITACIJA HEMIPLEGIJA U GERIJATRIJI

David Živadinović

Opšta bolnica Jagodina

Gerijatrija je medicinska disciplina, i deo gerontologije, koja se bavi promovisanjem zdravlja, prevencijom i lečenjem oboljenja starijih lica.

Rehabilitacija je dugo definisana kao završna faza lečenja, konzervativnog ili hirurškog, u novije vreme smatra se kontinuiranim procesom koji se odvija paralelno sa lečenjem.

Hemiplegija znači oduzetost jedne polovine tela. Etiološki uzrok se nalazi u motornoj zoni suprotne hemisfere mozga. Cerebrovaskularni insult predstavlja heterogenu grupu vaskularnih poremećaja koja rezultira oštećenjem mozga, označava se kao moždani udar, šlog, apopleksija. U anglosaksonskoj nomenklaturi najčešći naziv je stroke (strouk), mada se sve više upotrebljava naziv akutna cerebrovaskularna bolest.

Postupci i mere koji se primenjuju u okviru rane rehabilitacije imaju za cilj sprečavanje komplikacija na respiratornom, kardiovaskularnom, lokomotornom, nervnom i ostalim sistemima, koji nastaju kao posledica bolesti ili povrede.

Simptomi koji se javljaju su sledeći: poremećaj motorike, poremećaj tonusa, poremećaj senzibiliteta, poremećaj percepcije, poremećaj vida, poremećaj govora, poremećaj hranjenja, intelektualni poremećaji.

Problemi koji se javljaju su sledeći: nemogućnost izvođenja aktivnog voljnog pokreta ili otežano izvođenje, manjak selektivne slike pokreta.

Medicinska nega kod hemiplegije podrazumeva: tehnike pozicioniranja pacijenata, tehnike rešavanja problema samozbrinjavanja, tehnike kod

sfinkterijalnih smetnji, tehnike prevencije i lečenje dekubitusa, prevencija respiratornih komplikacija, prevencija tromboze i dubokih vena nogu.

POVREDE SKOČNOG ZGLOBA KOD SPORTISTA I NJIHOVA REHABILITACIJA

Jelena Mišković

Opšta bolnica Jagodina

Najčešća povreda je uganuće skočnog zgloba, sa povredom lateralnog ligamenta. Gornji skočni zglob predstavlja spoj 3 kosti: tibia, fibula, talus. Pored ligamenata, dodatnu stabilnost obezbeđuju tetive mišića medijalne i lateralne strane.

Pokreti u skočnom zglobu su: dorzalna i plantarna fleksija, inverzija, everzija. Povrede lateralnog dela skočnog zgloba predstavljaju 85% uganuća svih zglobova. Povrede sindesmoze čine 10% uganuća i nastaju pri hiperdorzifleksiji stopala. Medijalna uganuća su najređa (5%), nakon naglašene everzije stopala.

Dijagnoza se može uspostaviti na osnovu kliničke slike, palpacije, RTG-a, MR-a. Na mestu povrede se javlja otok, bol, povišena temperatura, gubitak funkcije dela tela.

Cilj rehabilitacije je da funkcionalno osposobi sportistu za bavljenje sportskom aktivnošću, sa minimalnim rizikom za ponovno povređivanje. Prvih 24-48h od povrede se koristi RICE princip. Nakon toga ide faza imobilizacije, ako je potrebno. Za vreme rehabilitacije povreda od velikog značaja je primena elektroterapije, magnetoterapije, laseroterapije, hidroterapije, kineziterapije.

Kod aktivnih sportista je važno početi odmah sa terapijom, kako bi se ubrzao proces regeneracije tkiva. Vraćanje sportu zavisi od funkcionalnog statusa zgloba. Sportista mora biti sposoban da trči bez bolova, da skače na povređenoj nozi i da snaga povređene noge bude približna zdravoj.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U TIMU ZA REHABILITACIJU DECE SA JUVENILNIM IDIOPATSKIM ARTRITISOM (JIA)

Gordana Grujić, Svetlana Žunić

Specijalna bolnica za rehabilitaciju Banja Koviljača

Uvod: JIA je hronično inflamatorno oboljenje koje zahteva multidisciplinarni pristup u lečenju. Banjski rehabilitacioni tretman pruža benefite u lečenju dece obolele od ove bolesti, kako zbog neposrednog efekta koji fizikalna terapija ispoljava na upalu zglobova, tako i zbog popravljavanja opšte fizičke

kondicije, imuniteta, apetita i drugo, čemu doprinose klimatski efekti banjskog lečilišta.

Cilj rada: Da se prikaže uloga i značaj medicinske sestre u timu za rehabilitaciju i lečenje dece sa JIA.

Rezultati rada: U ovom radu analizirani su podaci dece lečene tokom 2024.godine u Specijalnoj bolnici za rehabilitaciju banja Koviljača. Tzokom 2024.godine lečeno je tridesetoro pacijenata pod dijagnozom JIA. , 18 pacijenata je primalo Metotrexat peroralno, dok je 6 primalo Metotrexat u obliku parenteralnog Metoject-a. Biološku terapiju (Humira, Envrel, Actemra) primalo je šestoro dece. Kod devetoro dece parenteralnu terapiju davala je medicinska sestra dok su u ostalim slučajevima terapiju davali roditelji uz prethodnu edukaciju.

Medicinska sestra je imala ključnu ulogu u edukaciji roditelja, primeni terapije, uzorkovanju krvi za laboratorijske analize, te pravovremenom prepoznavanju i reagovanju na neželjene efekte primenjene terapije, kontinuiranom praćenju vitalnih funkcija, opšteg stanja dece, apetita i slično. U stalnom kontaktu koji medicinska sestra ima u radu sa obolelom decom i njihovim roditeljima pružena je kontinuirana psihološka podrška.

Zaključak: Medicinska sestra je nezamenljiv član rehabilitacionog tima u zbrinjavanju dece sa JIA. Njena stručnost i prisutnost doprinosi bezbednoj i efikasnoj primeni parenteralne terapije, boljoj edukaciji porodice i sveobuhvatnom pristupu lečenju.

SEKCIJA PEDIJATRIJE

AUTIZAM - RAZVOJNI POREMEĆAJ KOD DECE

Jelena Bulatović

Dom zdravlja "Vračar", Beograd

Autizam kod dece je neurorazvojni poremećaj koji utiče na komunikaciju osobe, njenu društvenu interakciju od najranijeg doba, i samo ponašanje. Autizam i poremećaji iz autističnog spektra su grupa poremećaja koji se klasifikuju kao poremećaji opšteg razvoja.

Glavne manifestacije su sledeće: Smanjena sposobnost interakcije sa drugim ljudima; Radnje koje se ponavljaju (stereotipi); Izraženo uska interesovanja. Tačan broj osoba sa autizmom u Srbiji nije poznat. Zvanične institucije pominju cifru od ljudi, 3.418 koji boluju od Autizma u Srbiji. Na osnovu svetske statistike, smatra se da jedna osoba na 68 ljudi boluje od autizma.

Prvi znaci se obično javljaju sa 2-3 godine ili nešto ranije, kada roditelji primete neobično ponašanje deteta. Po pravilu, poremećaj se nastavlja i u odraslom

dobu. Potpuno izlečenje je nemoguće, međutim, dobro osmišljen sistem medicinske, psihološke, pedagoške i socijalne pomoći omogućava da se postigne poboljšanje psihičkog stanja deteta – formiranje određenih veština (urednost, samoposluživanje, komunikacija, itd.), smanjuju učestalost i ozbiljnost stereotipa i razvijaju veštine socijalne interakcije. U ovu grupu spadaju Kanerov sindrom (dečiji autizam), Rettov sindrom, Aspergerov sindrom i atipični autizam.

Svi ovi poremećaji imaju tri zajedničke karakteristike:

Nedostatak društvenih interakcija;

Izražene poteškoće u komunikaciji i izgradnji punopravnih odnosa sa drugim ljudima;

Stereotipno ponašanje i ograničena interesovanja.

Stepen manifestacija bolesti može značajno da varira

Sve do nedavno, većina naučnika je verovala da su izazivači autizma uglavnom genetski faktori. Ali, revolucionarna istraživanja ukazuju na to da faktori iz okruženja mogu biti jednako važni u razvoju autizma – ako ne i važniji od genetike. Naučnici su otkrili gene koji su povezani sa nastankom autizma.

Istraživanjem je utvrđeno da su za autizam odgovorni region hromozoma broj 11 i poseban gen po imenu neureksin 1. Neureksin pripada porodici gena koji pomažu u komunikaciji među nervnim ćelijama i naučnici vjeruju da on ima presudnu ulogu u nastanku autističnih poremećaja.

ALBINIZAM

Danijela Milisavljević

Zdravstveni centar Knjaževac

Albinizam je urođeni, nasledni poremećaj koji se karakteriše kompletnim ili delimičnim nedostatkom pigmenta kože, kose i očiju. Nastaje zbog odsustva ili defekta tirozinaze enzima koji sadrži bakar i učestvuje u sintezi melanina. Melanin je crni ili smeđi pigment koji nastaje putem enzimske oksidacije tirozina. Melanin se stvara u melanocitima ćelijama u koži, kosi i očima i utiče na njihovu boju. Kod albinizma je broj melanocita normalan ali je poremećena sinteza melanina

Organizam sa kompletnim nedostatkom melanina zove se ALBINO a organizam kod kog postoji smanjena količina melanina je ALBINOID.

Postoje više tipova koji se dele na podtipove, osnovna dva tipa su:

- Okulokutani
- Okularni

Uzroci: zavise od tipa albinizma, podpuni nedostatak ili smanjena aktivnost enzima tirozinaze što za posledicu ima odsustvo ili manjak melanina.

Ovaj poremećaj je nasledan i ne može se dobiti na nijedan drugi način. Najrasprostranjenije je u Africi gde jedan čovek na 17000 ima neki oblik albinizma dok svaki 70-ti čovek nosi u sebi ovaj gen. Na drugom mestu je Amerika 1:20000.

OSTVARIVANJE PRAVA DETETA - PUT KA ZDRAVLJU I RAZVOJU DECE

Ljiljana Crnčević Radović

Akademija strukovnih studija Beograd, Odsek Visoka zdravstvena škola

Uvod: Deca imaju najširi spektar ljudskih prava, koja su definisana i objašnjena u Konvenciji o pravima deteta Ujedinjenih nacija iz 1989. godine. Sva prava deteta se zasnivaju na četiri osnovna principa: pravu na život, opstanak i razvoj; participaciji dece; nediskriminaciji i najboljem interesu deteta.

Cilj ovoga rada je da prikaže stanje prava deteta u Republici Srbiji (RS), kao pokazateljima zdravlja i razvoja dece.

Metodologija: U radu će se koristiti podaci iz Trećeg izveštaja o primeni Konvencije o pravima deteta RS u periodu od februara 2017. do juna 2023. godine.

Rezultati: U RS ne postoje Zakon o deci, Zakon o pravima deteta i zaštitniku prava deteta, kojim bi se, na sveobuhvatan način, uredila oblast prava deteta, Nacionalni plan akcije za decu, niti budžet za ostvarivanje prava deteta.

Akcioni plan za sprovođenje Programa Vlade RS 2023-2026 ne predviđa donošenje prethodno pomenutih zakona. Ne postoji izrađena metodologija, niti praksa, sveobuhvatne procene budžetskih potreba za decu. Ne postoji sistematsko prikupljanje podataka o deci. Nema adekvatne i sistematske obuke, senzibilizacije u vezi sa pravima deteta, pre svega profesionalaca koji rade sa decom i za decu; sistematskog uključivanja nastave o Konvenciji o pravima deteta na svim nivoima nastavnog plana i programa, niti dovoljnog učešća dece u širenju informacija o njihovim pravima.

RS ima Strategiju prevencije i zaštite od diskriminacije za period od 2022. do 2030. godine i Akcioni plan za period 2022-2023. godine. Diskriminacija dece u RS postoji i odnosi se na nejednaku pristupačnost zdravstvenih ustanova i ustanova socijalne zaštite, nedovoljan broj predškolskih ustanova, položaj dece u inkluzivnom obrazovanju i ostvarivanju podrške, vršnjačko nasilje, nedovoljnost obrazovnih programa o seksualnom i reproduktivnom zdravlju, kulturi međusobnog poštovanja i nediskriminacije, tolerancije, razumevanja i uvažavanja različitosti, rodne ravnopravnosti i međugeneracijske solidarnosti.

Indeks ranog razvoja (% dece uzrasta 3-4 godine koja se pravilno razvijaju) u gradskim područjima Srbije je 98,4%, ostalim područjima 95,4% i romskim naseljima 89%. Oblici nasilja i grubo kršenje prava deteta su i dečiji brakovi (svaka šesta Romkinja u RS se uda pre 15. godine), rani brakovi (više od polovine Romkinja se venča pre 18. godine) i prinudni brakovi.

Ustanovljen je registar dece sa smetnjama u razvoju u nacionalnom Institutu za javno zdravlje Srbije, i 2024. godine je registrovano 3418 dece, od kojih njih 1666 ima dijagnozu poremećaja iz spektra autizma. Sve preporučene vakcine u uzrastu 24-35 meseci primilo je 80% dece i 63% dece iz romskih naselja. Evidentan je pad obuhvata MMR vakcinom na 74,8%.

Zaključak: U ostvarivanju prava deteta RS je postigla ograničeni napredak i neophodno je da se još mnogo toga uradi.

TUMORI SUPRAGLOTISNE REGIJE

Nikola Pavlović, Vesna Pavlović

Dom zdravlja "Dr Sava Stanojević", Trstenik

Uvod: Tumori supraglotisne regije larinksa često se otkrivaju kasno, a rane metastaze u cervikalne limfne čvorove dodatno pogoršavaju prognozu. Najčešći faktori rizika su duvanski dim i alkohol, uz učešće profesionalnih iritansa i HPV infekcije.

Cilj: Prikaz kliničkih manifestacija, dijagnostičkih postupaka i značaja TNM klasifikacije u proceni stadijuma bolesti.

Materijal i metode: Pregled savremene literature o etiologiji, simptomatologiji i dijagnostičkim procedurama kod supraglotisnih tumora, sa fokusom na TNM sistem.

Rezultati: Rani simptomi su nespecifični: disfagija, odinofagija, promuklost ili osećaj stranog tela. Bogata limfna mreža supraglotisa pogoduje ranom širenju u regionalne čvorove. Endoskopski pregled sa biopsijom predstavlja osnovu dijagnostike, dok CT i MR omogućavaju procenu lokalne invazije. TNM klasifikacija standardizuje procenu veličine i ekstenzije tumora (T), status limfnih čvorova (N) i udaljenih metastaza (M), čime olakšava izbor terapije.

Zaključak: Rano prepoznavanje simptoma, pravovremena endoskopska potvrda i tačna TNM klasifikacija ključni su za planiranje lečenja i poboljšanje ishoda kod bolesnika sa tumorima supraglotisne regije.

SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE

PROCJENA ZNANJA I NAČINI PROVOĐENJA PREVENTIVNIH AKTIVNOSTI PATRONAŽNIH SESTARA DOMA ZDRAVLJA PRIMORSKO-GORANSKE ŽUPANIJE

Rozmari Tusić

Dom zdravlja Primorsko-Goranske županije, Rijeka, Hrvatska

Uvod: Patronažne sestre imaju ključnu ulogu u provođenju zdravstvenog odgoja i prevenciji bolesti u zajednici. U svom radu koriste različite pristupe poput individualnog rada, edukacije u malim i velikim grupama ili organiziraju radionice

kako bi pružile informacije o temama kao što su pravilna prehrana, uloga tjelesne aktivnosti i prevencija kroničnih nezaraznih bolesti.

Cilj: ovog istraživanja je procijeniti razinu znanja te načine na koje se provode preventivne aktivnosti u patronažnoj djelatnosti Doma zdravlja PGŽ. Specifični ciljevi su istražiti nedostatke u dosadašnjem provođenju preventivnih postupaka i utvrditi moguće aktivnosti koje bi mogle pridonijeti boljoj motivaciji za odaziv na preventivne preglede.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno tokom veljače 2024. godine putem anketnog upitnika koji je kreiran za potrebe ovog istraživanja od strane autora. U patronažnoj djelatnosti Doma zdravlja PGŽ rade 64 patronažne sestre. Anketni upitnik ispunilo je njih 57.

Rezultati: Najviše ispitanica njih 42,1% bilo je u dobnoj skupini od 40-50 godina. 64,9% su prvostupnice dok je 35,1% magistara sestrinstva. 59,6% ih radi u gradskim sredinama, a 12,3% u ruralnim. 35,1% ispitanica je znanje o prevenciji u sestrinstvu steklo trajnom edukacijom dok je 31,6% ispitanica znanje steklo na fakultetu.

Najčešći ciljevi njihovih preventivnih akcija bilo je motiviranje pojedinca da ustraju u pozitivnim aktivnostima (35,1%). Preventivne aktivnosti najčešće provode individualno (57,9%). Njih 96,5% smatra da njihove aktivnosti imaju učinak, dok 42,1% ispitanica smatra da preventivne aktivnosti treba organizirati na drugačiji način. Sve patronažne sestre uključile su se u motivaciju za provođenje Nacionalnih preventivnih programa.

Najčešće su provodile motivaciju za NPP raka dojke u 93% slučajeva dok je motivaciju za rak debelog crijeva provodilo 7% ispitanica. 14% ispitanica smatra da nema dovoljno znanja za provođenje preventivnih aktivnosti. 78,6 % ima visoku razinu znanja o preventivnim aktivnostima dok 21,4% ispitanica nema dovoljnu razinu znanja. 12,3% ispitanica nikoga ne obavještava o provedenim aktivnostima.

Najveći broj 66,7% o aktivnostima i potrebnim mjerama obavještavaju liječnika obiteljske medicine. 35,1% ispitanica svoje preventivne aktivnosti promovira na internet stranici Doma zdravlja PGŽ dok 33,3% ne promovira nigdje. 43,9% patronažnih sestra smatra da bi građane trebalo motivirati da se u većem broju odazovu na preventivne preglede kroz besplatne posjete nutricionistima, 40,3% smatra da bi ih većem odazovu pridonijele pogodnosti pri kupnji zdrave hrane. 84,2% patronažnih sestara smatra da bi postavljanje zdravstvene aplikacije koja promovira preventivne aktivnosti na pametnim telefonima povećalo odaziv na preventivne programe.

Zaključak: Možemo zaključiti da je neophodno da se više pažnje o načinu i organizaciji preventivnih aktivnosti uči na sestrinskim fakultetima. Patronažne sestre bi se trebale više uključiti u motivaciju i za druge Nacionalne preventivne programe. Trebalo bi se razmotriti koji bi se još načini motivacije mogli upotrijebiti kako bi se postigao što veći odaziv na preventivne programe.

UTJECAJ PATRONAŽNE SESTRE NA ODAZIV NA NACIONALNI PREVENTIVNI PROGRAM RANOG OTKRIVANJA RAKA DEBELOG CRIJEVA

Ivanka Peranić

Dom zdravlja Primorsko-Goranske županije, Rijeka, Hrvatska

Cilj: Istražiti utjecaj motivacije patronažnih sestra na odaziv na NPP, da li postoji razlika u motivaciji na NPP između onih koji su bili motivirani od strane liječnika, medicinske sestre ili nekog drugog izvora motivacije, postoji li razlika kod osoba koje u obitelji imaju ili nemaju oboljelog od nekog oblika zloćudne bolesti.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 100 zdravih osoba oba spola, dobi između 50 i 74 godine. Kao instrument istraživanja korišten je anonimni upitnik koji se sastoji od 10 pitanja, uvid u bazu pozvanih osoba na NPP, motivacijski razgovor s pozvanima, dva grupna rada s pozvanim osobama.

Rezultati: Od ukupnog broja pozvanih građana koji se nisu samostalno odazvali pozivu, njih 96 kontaktirano je telefonom. Dvije osobe su promijenile adresu te nisu više bile dostupne. Od preostali 96 osoba jedna osoba je napravila pretragu nakon poziva, 7 nakon prve posjete i 5 nakon druge posjete. Niti jedna osoba koja je napravila pretragu nije imala grupni rad. U konačnici, ukupno je 13 (13,5%) ispitanika napravilo pretragu nakon intervencije te dobilo rezultate za vrijeme trajanja istraživanja. Dodatno, za 11 (11,5%) njih su naručeni testovi, 15 (15,6%) čeka rezultate i postoje 2 (2%) odgode zbog zdravstvenih stanja. Što se tiče rezultata testiranja između onih ispitanika čije rezultate znamo (n=22), njih dvoje ima pozitivan nalaz što govori u prilog incidenciji raka debelog crijeva od 10%.

Ispitanici koji se jesu i koji se nisu odazvali nakon intervencije ne razlikuju se s obzirom na spol i dob.

Zaključak: Patronažne sestre imaju značajan utjecaj na motivaciju i odaziv na NPP-u, osobe koje se odazovu na NPP češće to rade na poticaj djelatnika u timu PZZ (medicinska sestra, liječnik) u odnosu na druge izvore informacija, i osobe koje su u obitelji imale oboljelog od zloćudne bolesti češće sudjeluje u NPP-u u odnosu na osobe koje u obitelji nisu imale oboljelog člana.

KAKO STIMULISATI RAZVOJ KOD DETETA

Milan Mitić

Dom zdravlja Niš

Stimulacija psihomotornog razvoja kod bebe i malog deteta ima važnu ulogu u olakšavanju spontanog procesa sazrevanja, učenja i uspostavljanja

različitih psihomotornih sposobnosti. One se razvijaju u interakciji deteta sa ljudima ali i predmetima iz njegove okoline. Kroz igru dete uči i razvija niz psihomotornih veština, sposobnosti i uspostavlja brojne unutar psihičke sadržaje, upoznaje spoljašnju realnost, asimiluje interpersonalne razmene i upoznaje šire socijalne okvire.

U spontano izabranim igrovnim aktivnostima sa spontanim ponavljanjima i variranjem osnovne teme igre, postoji spontano uravnotežavanje procesa akomodacije i asimilacije koje obezbeđuje ritam razvojnih pomaka koji odgovara detetu, jer se sticanje iskustva odvija kroz odnos doživljaja smanjenja teskobe i doživljaja zadovoljstva koji prate igru.

Razvojno psihološka formula Igra-Iskustvo-Saznanje-Razvoj akcentuje formativni značaj igre za razvoj deteta, jer je igra razvojna potreba i prirodni vid razvoja, izraz i pokazatelj razvoja i mogućnost podsticanja razvoja, kontekst za usvajanje novih sadržaja i razvoj novih sposobnosti, istovremeno metoda učenja, predmet učenja i uvod u učenje.

Stimulacija deteta mora da odgovara uzrastu deteta. Prilikom vežbanja, dete mora biti stabilno i mora da oseća zadovoljstvo dok se igra. Sve oko bebe treba da se radi smireno i polako je bebi smetaju jaki nadražaji, zvuci i pokreti.

Od 3 meseca, beba počinje da održava kontakt očima, može da prati osobu oko nje, spontana motorika ekstremiteta postaje sve koordinisanija, usmerena je prema srednjoj liniji pa su samim tim i mogućnosti za igru i stimulaciju mnogo veći. U drugom tromesečju se razvija voljna aktivnost. Detetu se nudi igračka u srednjoj liniji gde može da je dohvati i oseti rukama i nogama. U trećem tromesečju se povećava mogućnost kretanja po ravnoj površini. Oslonac je na " tri tačke" (šaka, kuk, koleno). U periodu između 9 i 11 meseca dete zauzima četvoronožni stav (šake-kolena). Iz tog položaja preko kosog / bočnog sedećeg položaja, dete prelazi u pravi sedeći položaj. Pravilno i čvrsto sedenje, savladano puzanje i podizanje uspravan položaj preduslov su za prve samostalne korake.

Dete prohodava kada je zrelo i kada je dovoljno savladalo sve elemente samostalnog hoda.

ULOGA PATRONAŽNE SESTRE U PREPOZNAVANJU NASILJA U PORODICI I ZANEMARIVANJA DECE

Aleksandra Gocev

Dom zdravlja Dimitrovgrad

Patronažna sestra posetom porodici sagledava celokupnu sliku i odnos ukućana. Njena uloga liči na putovanje počevši od trudnice, porodilje, novorođenčeta, odojčeta, godišnjaka, trogodišnjaka. Kroz razgovor proceni da li postoji sumnja za zlostavljanje i pregledom deteta za zanemarivanjem. Ako ima

odstupanja u ponašanju prijavljuje timu u Domu zdravlja, socijalnoj službi i upućuje žrtvu na institucije. Otklanja žrtvu, registruje i zbrinjava po protokolu.

Koraci u procesu zaštite deteta od zlostavljanja i zanemarivanja;

- Prepoznavanje zlostavljanja i zanemarivanja deteta
- Prijavljivanje sumnje na zlostavljanje i zaštitu deteta
- Procena rizika, stanja i potrebe deteta
- Neodložna intervencija (ukoliko je potrebna)
- Planiranje i obezbeđivanje usluga i mera za zaštitu deteta
- Praćenje i evaulacija deteta i porodice

DOJENJE

Ivana Panić

Dom zdravlja Trstenik

Dojenje je nit života koja povezuje Vas i Vašu bebu, put zdravlja, imuniteta, ali i spona za gradjenje odnosa ispunjenog ljubavlju i osećanja za međusobne potrebe, verbalne i neverbalne.

- Priprema za dojenje
- Nega dojki pre i nakon podoja
- Značaj kontakta koža na kožu
- Kako prodržavati dojku tokom podoja?
- Kako prepoznati rane znake gladi?
- Položaj tokom dojenja
- Postavljanje bebe na dojku
- Tehnika podoja
- Dojenje blizanaca
- Podrigivanje nakon podoja, da i kako?
- Koliko je mleka potrebno bebi?
- Izmlazanje-pražnjenje mleka iz dojki
- Pravilno čuvanje majčinog mleka
- Proizvodi za pomoć pri dojenju
- Kako postupiti ako beba spava na dojci?
- Odvajanje bebe od bradavice
- Alternativne metode hranjenja

Majčino mleko je pravo čudo prirode. Uvek je bilo i zauvek će ostati najbolja hrana za Vašu bebu. Ovo je razlog zbog kojeg se kaže da dojene bebe dobijaju specijalnu zaštitu od samog početka života.

UVODENJE NEMLEČNE ISHRANE KOD ODOJČADI

Gorica Vučković

Dom zdravlja Trstenik

-Period uvodjenja nemlečne hrane je period brzog rasta i razvoja odojčeta
Nemlečna ishrana-mešovita ishrana je čvrsta ili polučvrsta hrana koja se daje odojčetu dodatno uz dojenje kada majčino mleko više nije dovoljno za zadovoljenje prehranbenih potreba. Važno je da dete dobije hranu preporučenu za uzrast, odgovarajuće konzistencije i količine, na način primeren uzrastu i sposobnostima deteta.

- Kada odojče treba da dobije nemlečnu hranu?
- Broj obroka
- Raznolikost namirnica
- Razvoj ukusa i afiniteta za odredjenu vrstu hrane
- Alergene namirnice
- Količina hrane
- Način hranjenja
- Preporuka za roditelje
- Šta zbunjuje roditelje?
- Hranjenje prema potrebama deteta
- Hranjenje prema potrebama deteta-saveti za roditelje
- Greške koje treba izbeći
- Dugoročni pozitivni efekti na zdravlje

OBRADA PUPČANE RANE

Milica Ranković

Zdravstveni centar Valjevo

Pupčana rana kod novorodjenčeta predstavlja fiziološki proces zarastanja nakon presecanja pupčane vrpce.

Cilj rada je da prikaže osnovne principe i značaj pravilne obrade pupčane rane. Osnovni cilj obrade jeste sprečavanje infekcije i brže zarastanje.

Pupčana rana predstavlja vezu izmedju majke i ploda tokom intrauterinog života. Sastoji se od 2 arterije i 1 vene. Nakon porodjaja pupčana rana se podvezuje i preseca. Ostaje patrljak koji se sasušuje i otpada 5-15 dana života.

Principi obrade su:

- opsta pravila higijene
- tehnika obrade
- upotreba dezinfekcionih sredstava.

Najčešće komplikacije su:

- pupčana infekcija (oftalmitis)
- produženo vlaženje i granulom
- pupčana hernija

Poštovanje procedure za obradu pupka je od velikog značaja za roditelje, a i patronažne sestre.

NAJČEŠĆE PROMENE I INFEKCIJE KOD NOVOROĐENČADI I NJIHOVA NEGA

Ivana Ristovski

Zdravstveni centar Valjevo

Kod novorođenčadi se često javljaju određena fiziološka i infektivna stanja koja, uz pravilnu negu, obično ne predstavljaju ozbiljan problem.

Soor (oralna kandidijaza) je gljivična infekcija izazvana *Candida albicans*, koja se manifestuje kao bele naslage u usnoj duplji, najčešće na jeziku i unutrašnjosti obraza. Za lečenje se koristi lokalna antimikotska terapija (npr. nistatin, daktanol gel), a važna je i sterilnost cucle, flašica i redovno pranje ruku pre kontakta s bebom.

Krmelji (sekret iz očiju) kod beba mogu nastati zbog začepljenog suznog kanala ili blage infekcije. Oči se neguju sterilnom gazom natopljenom fiziološkim rastvorom, od spolja ka unutra, jednom gazom po oku. Ako se sekret pojačava ili postane gust i žut, potrebno je obratiti se pedijatru.

Ojed (pelenski dermatitis) u preponskoj i perianalnoj regiji nastaje zbog vlage, trenja i kontakta s urinom ili stolicom. Prevencija uključuje redovno presvlačenje pelena, pranje toplom vodom, pažljivo sušenje i upotrebu zaštitnih krema sa cink-oksidom. U slučaju infekcije (gljivične ili bakterijske), primenjuju se odgovarajući lokalni preparati.

Hiperemija i pustuloze na koži mogu biti deo fiziološke adaptacije bebe na spoljnu sredinu (npr. toksični eritem), ali i znak infekcije ako su promene izraženije ili praćene povišenom temperaturom. Nega podrazumeva održavanje higijene kože, kupanje mlakom vodom i izbegavanje jakih sapuna ili parfemisanih preparata. U slučaju sumnje na infekciju, potrebna je procena pedijatra.

Infektivni mastitis kod novorođenčadi (zapaljenje dojnih žlezda) može nastati zbog infekcije, često *Staphylococcus aureus*-om. Manifestuje se otokom, crvenilom i toplinom u predelu dojki. Ne preporučuje se istiskivanje sadržaja. Lečenje uključuje lokalnu, a ponekad i sistemsku antibiotsku terapiju, uz nadzor lekara.

Vlažnost pupka i pupčani granulom nastaju ako se pupčana ranica ne suši pravilno nakon otpadanja pupčanog patrljka. Nega podrazumeva suvo i čisto okruženje pupka, bez pokrivanja pelene preko rane. Pupčani granulom se tretira po savetu pedijatra, najčešće lokalnom primenom srebra nitratom.

Oftalmitis (neonatalni konjunktivitis) je ozbiljna infekcija oka, najčešće uzrokovana bakterijama kao što su *Chlamydia trachomatis* ili *Neisseria gonorrhoeae*. Javlja se gnojnim sekretom, crvenilom i otokom kapaka. Neophodna je hitna antibiotska terapija po preporuci lekara.

Pupčana kila je česta i obično bezopasna. Manifestuje se kao izbočina u predelu pupka, naročito kada beba plače. Uglavnom se spontano povlači do druge godine, a posebna nega nije potrebna osim redovnog praćenja. Hirurški zahvat se razmatra ako kila perzistira posle 3. godine ili izaziva komplikacije.

Većina ovih stanja se uspešno rešava pravilnom higijenom, lokalnom terapijom i redovnim nadzorom pedijatra. Ključ dobre nege novorođenčeta jeste rana identifikacija simptoma, održavanje čistoće kože i pupčane ranice, kao i izbegavanje iritansa. Pravovremenim zbrinjavanjem moguće je sprečiti komplikacije i omogućiti zdrav razvoj deteta.

RAD PATRONAŽNE SESTRE U POSETI BABINJARE I NOVOROĐENČETA

Kristina Savić

Zdravstveni centar Valjevo

Zadaci patronažne sestre:

- Kontrola zdravstvenog stanja porodilje i njenog oporavka.
- Praćenje higijene, ishrane i psihičkog stanja majke.
- Podrška i edukacija o dojenju.
- Praćenje rasta i razvoja novorođenčeta.
- Kontrola pupčane rane i higijene bebe.
- Edukacija roditelja o pravilnoj nezi i hranjenju.
- Pravovremeno uočavanje i sprečavanje komplikacija.
- Psihološka podrška majci i porodici.

Cilj prve posete:

Prilikom prve posete, patronažna sestra ima zadatak da proveriti opšte zdravstveno stanje porodilje (merenje krvnog pritiska, temperature, pulsa), da proceni stanje epiziotomije ili rane nakon carskog reza, kao i da uputi majku u pravilnu higijenu i negu tih regija. Takođe, potrebno je proceniti stanje novorođenčeta (boja kože, disanje, telesna masa, pupčana rana) i edukovati roditelje o pravilnom dojenju i osnovnoj nezi deteta.

Cilj ponovne posete:

Tokom ponovne posete patronažna sestra ima zadatak da proceni napredovanje porodilje u oporavku (smanjenje bolova, prestanak krvarenja, psihičko stanje), kao i da proveriti kako se majka snalazi sa dojenjem i negom deteta. Potrebno je izmeriti telesnu masu novorođenčeta, pratiti njegov rast i razvoj, kontrolisati stanje pupčane rane i eventualne promene na koži.

Sestra daje dodatne savete u vezi sa ishranom, spavanjem i higijenom bebe, a porodici pruža podršku u prevazilaženju mogućih teškoća.

POSETA PATRONAŽNE SESTRE OBOLELOM LICU

Vesna Pavlović

Zdravstveni centar Valjevo

Put dolaska patronažne sestre do obolelog lica od HNB (KVO, DM, mentalnih, malignih bolesti)

- Sistematskom obradom terena
 - po nalogu internim nalogom od izabranog lekara sa primarnog, sekundarnog ili tercijarnog nivoa
 - po sestrinskom otpusnom pismu
- Preduzete mere u domenu PPS.

ULOGA PATRONAŽNE SLUŽBE U LANCU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Slađana Popović

Dom zdravlja Vranje

Uvod: Patronažna služba je nezamenljiva karika u lancu zdravstvene zaštite. To je oblik zdravstvene zaštite koji se pruža u domu pacijenta, fokusirajući se na promociju zdravlja, prevenciju bolesti i pružanje nege za ljude kojima je to potrebno, a koji nisu u stanju da posećuju zdravstvene ustanove.

Cilj: Ova služba obuhvata širok spektar usluga, uključujući nadzor trudnica i novorođenčadi, negu hroničnih bolesnika, pomoć starim i osobama sa invaliditetom, te edukaciju pacijenata i porodica o pravilnom upravljanju zdravljem.

Metodologija: Ključne karakteristike metodologije su: pružanje nege u domu pacijenata, prevencija i promocija zdravlja, polivalentnost, edukacija i promocija zdravlja, socijalno-medicinska delatnost. pružanje usluge pacijentima usvom prirodnom okruženju dok primaju neophodnu negu, čime se poboljšava njihovo opšte stanje i omogućava brži oporavak.

Rezultati: Rezultati se ogledaju u tome što osiguravaju kontinuitet nege i podrške izvan zidova zdravstvenih ustanova. Glavna prednost je personalizovani pristup koji se prilagođava individualnim potrebama svakog pacijenta.

Psihosocijalna podrška porodicama, jer je mentalno zdravlje jednako važno kao i fizičko.

Zaključak: Patronažna služba igra ključnu ulogu u očuvanju zdravlja i poboljšanju kvaliteta života pacijenata. Patronažna služba je postala nezamenljiv deo zdravstvenog sistema koji nastavlja da raste i razvija se u skladu sa potrebama pacijenata.

SEKCIJA BABICA

RANI - PREVREMENI BRAKOVI

Marija Dimitrijević

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Rani, prevremeni brakovi predstavljaju problematičnu praksu u okviru koje dete prisilno stupa u bračnu zajednicu sa drugim detetom ili sa odraslom osobom. Ovakvi brakovi imaju svoje korene u tradicionalnim praksama i patrijarhalnim društvenim vrednostima, ali na njih značajno utiču i socio-ekonomski faktori, prvenstveno siromaštvo. Rani brakovi su povezani sa ranim i čestim trudnoćama, visokim stopama mortaliteta i morbiditeta među majkama, većim rizikom od pojave komplikacija tokom trudnoće i porodjaja i većim rizikom od oboljevanja od seksualno prenosivih bolesti.

Cilj rada: Cilj rada je doprinos u ostvarivanju prava i u unapređenju kvaliteta života i zdravlja dece posebno u sredinama gde zbog ulaska u dečije bračne ili vanbračne zajednice, devojčice najčešće napuštaju obrazovni sistem i na taj način, bez obrazovanja i profila zanimanja bivaju prinuđene da žive u ekstremnom siromaštvu.

Metodologija: Metodologija koja je korišćena jeste anketiranje putem struktuiranog upitnika. Ciljna grupa su deca mlađa od 18 godina romske, srpske i albanske nacionalnosti na teritoriji opštine Bujanovac. Anketiranje je sprovedeno na terenu, putem popunjavanja upitnika, a u slučaju gde ispitanice nisu bile u mogućnosti da same popune upitnik, putem intervjuisanja, korišćenjem direktnog verbalnog anketiranja. Upitnik je sadržao 27 pitanja, zatvorenog i otvorenog tipa. Ukupan broj ispitanica je 102 lica. Sve ispitanice su dale dozvolu za anketiranje. Anketiranje je sprovedeno u romskim mahalama u siromašnijim naseljima i seoskim sredinama u mesnim zajednicama.

Rezultati: Analiza dobijenih podataka pokazuje da je problem dečijih brakova u velikom procentu i dalje zastupljena na našem području. U proseku, ispitanice koje su se maloletne udale imaju više dece, žive u domaćinstvima sa više članova, uglavnom u proširenim porodicama. Obrazovni nivo ispitanica koje su maloletne ušle u brak je znatno niži i u nepovoljnijem su položaju na tržištu rada, te češće nemaju zaposlenje u odnosu na ostale ispitanice. Nemaju razvijenu svest o posledicama koje uzrokuju maloletnički brakovi, posebno u reproduktivnom zdravlju žena.

Zaključak: Potrebno pronalaženje optimalnih rešenja za prevenciju i sankcionisanje ove i te kako negativne društvene pojave, koja utiče ne samo na pojedinca već i na širu društvenu zajednicu. Te je neophodno preduzeti i mere za otklanjanje nastalih posledica.

ZNAČAJ KONTRACEPCIJE U PERIMENOPAUZI

Maša Ilić Marić

Opšta bolnica Čuprija - služba Ginekologije i akušerstva

Oralni hormonski kontraceptivi su najčešće korištena metoda kontracepcije u velikim zapadno europskim državama. Brojne studije su pokazale da stupanj korištenja oralnih kontraceptiva zavisi od ekonomskog razvoja, stepena obrazovanjajai ličnih faktora.

Smanjenje broja folikula u jajnicima počinje u 35. godini, što se ubrzava u premenopauzi i uzrokuje neplodnost. Iako se ovo značajno razlikuje od žene do žene, verovatnoća da će žena neočekivano zatrudneti nakon 45. godine je oko 15%. Iz tog razloga, kontracepcija se preporučuje seksualno aktivnim ženama u perimenopauzi.

Perimenopauza ili premenopauza, tranzitni period koji prethodi menopauzi, može trajati od nekoliko meseci do nekoliko godina. Definiše se hormonskim promenama koje uzrokuju neredovne cikluse. Hormonsko testiranje ili lečenje u perimenopauzi se ne preporučuje jer nivoi hormona znatno variraju, što tumačenje čini teškim i moguće netačnim. Stoga je ostajanje na efikasnoj metodi kontracepcije najbezbednija opcija jer plodnost i dalje može biti jaka.

Smanjenje broja folikula u jajnicima počinje u 35. godini, što se ubrzava u premenopauzi i uzrokuje neplodnost. Iako se ovo značajno razlikuje od žene do žene, verovatnoća da će žena neočekivano zatrudneti nakon 45. godine je oko 15%. Iz tog razloga, kontracepcija se preporučuje seksualno aktivnim ženama u perimenopauzi. Nakon 50. godine, rizik od trudnoće je redak, ali se lokalna kontracepcija i dalje preporučuje. Preporučujemo ženama da prestanu da uzimaju pilule i vide da li će im se ciklus vratiti ili ne. Kada dođe do menopauze, jajnici više ne proizvode folikule niti hormone koji omogućavaju trudnoću.

PARTNERSKI ODNOSI I PERCEPCIJA TRUDNOĆE I RODITELJSTVA

Maja Đorđević

Specijalistička ordinacija Hipokrat M, Čačak

Uvod: Stvoriti i odgajati maleno biće i spremi ga za život, jedan je od najvažnijih, najodgovornijih i najtežih zadataka koje nam život postavlja. Promene

su neminovne, prijatne, lepe, ispunjavajuće, ali ponekad se dogodi da se odnos između partnera koji su postali roditelji zauvek promeni.

Cilj: Istražiti razloge i poteškoće u odnosu partnera, kako se suočavaju sa promenama u trudnoći i roditeljstvu, koliko i na koji način se menja odnos partnera.

Metodologija: Rad je zasnovan na podacima istraživanja o odnosu partnera i stavu prema trudnoći i roditeljstvu. Za izradu je korišćena validna literatura domaćih i stranih autora koji se bave pomenutom oblašću koja je prezentovana u radu.

Rezultati: Emotivno stanje trudnica, spoljni faktori, emocionalna podrška partnera, psihološke promene, negativna osećanja prema bebi, partnerovo neprihvatanje trudnoće, neplanirana trudnoća...

Zaključak: Promene u načinu života koje dete donosi, najviše se plaše osobe kojima je sopstveni komfor na prvom mestu. Posebno je važna afektivna razmena i intiman odnos sa partnerom, kako bi par postepeno i zajedno prošao kroz trudnoću i pripremili se za ulogu roditelja. Tolerancija, ljubav i volja!

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U KUĆNOM LEČENJU U NEZI PACIJENTKINJA SA GINEKOLOŠKIM MALIGNITETIMA

Milena Nikolić

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Ginekološki maligniteti obuhvataju karcinom grlića materice, karcinom endometrijuma, jajnika, vulve i vagine i predstavljaju značajan zdravstveni problem. Lečenje ovih bolesti često zahteva dugotrajnu terapiju, hirurške intervencije i psihološku podršku. Nakon hospitalizacije, mnoge pacijentkinje nastavljaju oporavak kod kuće, gde je potrebna stručna medicinska nega.

Služba kućnog lečenja ima ključnu ulogu u obezbeđivanju kontinuiteta terapije, kontrole simptoma i pružanju psihosocijalne podrške. Medicinska sestra je nosilac ovog procesa i direktno utiče na kvalitet života pacijentkinje.

Cilj rada: Prikazati ulogu medicinske sestre u pružanju nege pacijentkinjama sa ginekološkim malignitetima u kućnim uslovima.

Istaknuti značaj kontinuirane nege i edukacije porodice.

Naglasiti doprinose sestre u palijativnoj fazi bolesti i očuvanju dostojanstva pacijentkinje.

Metodologija: Rad se zasniva na pregledima stručne literature, smernica iz oblasti onkologije i palijativne nege, kao i iskustvima iz prakse Službe kućnog lečenja. Primenjena je metoda analize i sinteze podataka, kako bi se istakla uloga sestre u svim fazama bolesti.

Zaključak: Uloga medicinske sestre u kućnoj nezi pacijentkinja sa ginekološkim malignitetima je od izuzetnog značaja. Pored pružanja profesionalne zdravstvene nege, sestra ima ključnu ulogu u emocionalnoj podršci, edukaciji porodice i očuvanju dostojanstva pacijentkinje. Njen rad direktno utiče na kvalitet života i omogućava da pacijentkinja bude zbrinuta u poznatom i sigurnom okruženju.

PERIMENOPAUZA

Dragica Radin

Opšta bolnica "Đorđe Joanović", Zrenjanin

Uvod: Perimenopauza je prelazni period koji prethodi menopauzi i počinje nekoliko godina pre. Najčešće se javlja u ranim 40-im, traje sve do početka menopauze. Perimenopauza je vreme kada jajnici postepeno počinju da proizvode manje estrogena i dovode do niza fizičkih i emocionalnih simptoma.

Najčešći simptomi koji ukazuju na perimenopauzu su:

Neredovna menstruacija, Talasi vrućine, preznojavaње i nesanica, Promene raspoloženja, Smanjena koncentracija, Nadutost stomaka i gojaznost, Suvoća vagine i smanjenje libida, Bolovi u zglobovima i mišićima, Rizik od kardiovaskularnih bolesti, Glavobolja i migrena, Suva koža, akne i maljavost.

Dijagnoza se postavlja se na osnovu ginekološkog pregleda, laboratorijskih ispitivanja i dopunskih analiza, a lečenje je multidisciplinarno i zahteva kombinaciju hormonske, prirodne i suplementarne terapije.

Cilj rada: Želela sam da običnoj "Ženi", jednostavnim rečnikom pojasnim perimenopazu njene simptome i načine lečenja! Da shvati da nije sama u svemu ovome, da tegobe ne moraju biti teške i da se mogu olakšati, ako se na vreme prepoznaju !

Metodologija: Korišćeno je ispitivanje koje je sprovedeno u OB "Đorđe Joanović", avgusta 2025. godine i sadrži 20 pitanja, a rezultat je prikazan šematski i tekstualno.

Rezultati istraživanja: Govore o poražavajućim činjenicama da žene malo pridaju značaja simptomima perimenopauze i njenom lečenju.

Zaključak: Žene su malo informisane i ne prepoznaju znake perimenopauze.

SEKCIJA STUDENATA

TUMORI KRVNIH SUDOVA: DIJAGNOSTIKA I MODALITETI LEČENJA

Predrag Gajin

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Tumori krvnih sudova obuhvataju primarne vaskularne tumore (benigne, maligne i lokalno agresivne) i sekundarne tumore koji zahvataju krvne sudove. Sekundarni tumori, kao što su metastatski depoziti, recidivi malignih neoplazmi, tumori bubrega i testisa, ili glomus tumori, često komplikuju kliničku sliku zbog invazije vaskularnih struktura i njihovih funkcionalnih posledica.

Primarni vaskularni tumori, kao što su hemangiomi i angiosarkomi, razvijaju se direktno iz vaskularnog tkiva. Sekundarni tumori, poput metastaza karcinoma bubrega i testisa, pokazuju afinitet ka invaziji krvnih sudova, izazivajući tromboze, hemoragije ili vaskularnu kompresiju. Glomus tumori, koji potiču iz glomusnog tela, često se nalaze u blizini krvnih sudova i mogu izazvati simptome zbog pritiska na susedne strukture.

Klinički pregled i anamneza ključni su za prepoznavanje simptoma poput hematurije, otoka, ili bola. Slikovne metode (ultrazvuk, CT, MR sa kontrastom) omogućavaju preciznu lokalizaciju i procenu invazije krvnih sudova. Biopsija i histopatološka analiza ostaju zlatni standard za diferencijaciju primarnih i sekundarnih tumora.

Terapija tumora krvnih sudova uključuje multimodalni pristup koji uzima u obzir prirodu tumora i njegove posledice na vaskularne strukture.

1. Primarni vaskularni tumori:

- Konzervativno lečenje: Praćenje ili farmakoterapija (propranolol za hemangiome).

- Hirurško lečenje: Ekscizija je primarni modalitet za lokalizovane tumore.

- Adjuvantna terapija: Radioterapija i hemoterapija za maligne tumore poput angiosarkoma.

2. Sekundarni tumori koji zahvataju krvne sudove:

- Metastaze bubrega: Hirurška resekcija, uključujući trombektomiju kod tumorskih tromba u venama.

- Tumori testisa: Sistemska hemoterapija i hirurška resekcija metastaza iz vena ili limfnih sudova.

- Glomus tumori: Hirurška ekscizija uz pažljivu kontrolu krvarenja.

- Minimalno invazivne tehnike: Embolizacija za kontrolu vaskularizacije i smanjenje simptoma.

Zaključak: Tumori krvnih sudova, uključujući primarne i sekundarne, predstavljaju izazov za dijagnostiku i lečenje. Multidisciplinarni pristup, koji integriše hirurgiju, onkologiju i intervencijsku radiologiju, ključan je za efikasno upravljanje ovim kompleksnim stanjima. Individualizacija terapije omogućava smanjenje komplikacija i poboljšanje kvaliteta života pacijenata.

HEPATOCELULARNI KARCINOM – NOVINE U DIJAGNOSTICI, PRAĆENJU I LEČENJU

Uroš Karić

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd

Hepatocelularni karcinom je najčešći maligni tumor jetre. Po učestalosti svih karcinoma u svetu hepatocelularni karcinom (HCC) je na petom mestu, a po smrtnosti na drugom što ukazuje na veliku agresivnost ovog tumora.

Njegova incidencija je u porastu kao posledica povezanosti prevalencije hepatitisa C. Etiologija je uglavnom dobro definisana, a napravljeni su i određeni koraci u pravcu rasvetljavanja vrlo složene molekularne patogeneze.

Najznačajniji klinički faktor rizika za nastanak ovog karcinoma je ciroza jetre. Iako je rana dijagnoza imperativ, bolest je u ranom stadijumu najčešće asimptomatska te se karcinom dijagnostikuje u poodmaklom stadijumu, kada se ne može primeniti kurativno lečenje. U dijagnostici veliki značaj ima tumorski marker alfa-fetoprotein, a drugi tumorski markeri dobijaju sve veći značaj.

Lečenje se može podeliti u 4 kategorije: hirurška intervencija, perkutane procedure, transarterijske intervencije i lekovi, uključujući gensku i imuno terapiju.

Za smanjenje morbiditeta i mortaliteta od hepatocelularnog karcinoma ključna je rana dijagnoza, dobra hirurška tehnika ali i razvoj novih terapijskih režima za uznapredovali stadijum bolesti što uključuje lekove, gensku i imunološku terapiju.

Prevenција nastanka HCC se zasniva na uklanjanju faktora rizika: pravovremeno lečenje hroničnog hepatitisa B i C, lečenje šećerne bolesti, prevencija gojaznosti, restrikcija alkohola, izbegavanje hrane u kojoj može biti prisutan aflatoksin, ograničena upotreba anaboličkih steroida. Danas se u prevenciji HCC, posebno kod obolelih sa masnom jetrom, savetuje uzimanje antioksidansa (E vitamin, Cink, D- vitamin, Omega-3), konzumacija 3-4 šoljice kafe dnevno, i fizička aktivnost.

Kako se kod gotovo polovine pacijenata bolest otkriva u odmaklom stadijumu, kada resekcija, ablacija i transplantacija nisu moguće, sistemska terapija ima ključnu ulogu u njihovom lečenju.

Pri određivanju optimalne terapijske opcije u ovom stadijumu moraju se uzeti u obzir ne samo tumorsko opterećenje već i opšte stanje pacijenta, očuvanost

funkcije jetre, ekstrahepatična bolest i komorbiditeti zbog čega je neophodan multidisciplinarni pristup.

Uprkos agresivnoj i rekurentnoj prirodi ove bolesti, lečenje odmaklog hepatocelularnog karcinoma značajno je unapređeno tokom poslednje decenije, a pojavom novih, aktivnih agenasa otvara se put sekvencijalnom sistemskom pristupu koji bi pružio maksimalnu korist pacijentima uz minimalne neželjene efekte.

MALIGNNE BOLESTI I TRUDNOĆA

Vesna Malićanin

Dom zdravlja Vrnjačka Banja

Pojam: Kancer u ginekologiji je specifična vrsta bolesti jer utiče ne samo na psihofizičke sposobnosti žene, već i na izgled tela, seksualnu funkciju i buduću plodnost. Najveći broj trudnoća nastalih nakon lečenja malignih tumora pokazuje da je moguće ostvariti zdravo potomstvo. Karcinom tokom trudnoće se javlja retko, oko 1/1000 trudnoća. Najčešći su karcinom dojke, karcinom grlića materice, karcinom štitne žlezde,...

Tretman: Pojava maligne bolesti u trudnoći predstavlja veliki stres za majku, ali i veliki izazov za lekarski tim. Lečenje maligniteta u trudnoći mora imati za cilj:

- očuvanje zdravlja majke,
- lečenje izlečive maligne bolesti,
- zaštitu ploda od štetnih efekata lečenja i
- očuvanje funkcije reproduktivnih organa.

Nakon dijagnostikovanja maligniteta u trudnoći postoje tri mogućnosti:

1. Nastaviti trudnoću i započeti lečenje,
2. U pojedinim slučajevima moguće je odložiti terapiju do porođaja ili
3. Prekinuti trudnoću zbog hitnosti lečenja.

Odluka o tretmanu zavisi od više faktora kao što su: gestacijska starost ploda, tip i stadijum karcinoma, izlečivost bolesti, moguće nepovoljno dejstvo tretmana na plod, rizik za majku kao posledica odlaganja terapije i rizik za plod od mogućeg prevremenog porođaja. Najrizičniji period je prvi trimester, tako da se u nekim slučajevima lečenje može odložiti do drugog ili trećeg trimestra. Ukoliko je karcinom dijagnostikovao kasnije u trudnoći može se u zavisnosti od indikacija izazvati prevremeni porođaj ili se može započeti lečenje nakon porođaja.

Što se tiče uticaja trudnoće i hormonskih promena na razvoj karcinoma, prognoza je slična kao kod negravidne populacije istih godina sa istom vrstom i stadijumom bolesti. Međutim, ukoliko su dijagnoza i terapija odložene, moguća je progresija bolesti sa lošijim krajnjim ishodom.

Zaključak: Prognoza kod trudnica sa karcinomom je slična kao kod negravidne populacije koja je istih godina sa istom vrstom i stadijumom bolesti.

Međutim, ako su dijagnoza i terapija odložene, moguća je progresija bolesti sa lošijim ishodom.

Načini lečenja maligniteta su hirurgija, hemioterapija i radioterapija, a odabir metode tokom trudnoće zavisi od više faktora. Individualni pristup i timski rad ginekologa-onkologa, neonatologa, psihologa i određenog specijaliste su vođeni preporukama svetskih standarda. Rad multidisciplinarnog tima mora biti usmeren, prvenstveno, ka zdravlju žene, a zatim i na mogućnost povoljnog ishoda trudnoće i očuvanje plodnosti.

UČESTALOST PUŠENJA MEĐU MLADIMA U NOVOM SADU – FAKTORI RIZIKA ZLOUPOTREBE I PROTEKTIVNI FAKTORI

Snežana Stupavski

Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad

Pušenje među mladima i dalje predstavlja ozbiljan zdravstveni problem širom sveta, uključujući i Srbiju.

Zavisnost od nikotina se može razviti u kratkom roku od otpočinjanja pušenja, a pušenje tokom adolescencije povezano je sa mnogobrojnim posledicama po zdravlje.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

OSTEOPOROZA KAO JAVNOZDRAVSTVENI PROBLEM

Dušica Simić

Institut za javno zdravlje Vojvodine, Novi Sad

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

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

Metodologija rada: Procenjena ishrana putem dve 24 časovne metode; analizirani su unos vitamina D, kalcijuma, energije, proteina, masti, vlakana,

mlečnih proizvoda, jaja, ribe, ulja, kao i unos slatkiša i određeni su nivoi vitamina D u serumu.

Rezultati rada: Grupa sa prelomima imala je značajno niži unos Vitamina D, manjak kalcijuma, energije, proteinam masti, vlakana, mlečnih proizvoda, jaja, ribe i ulja u poređenju sa kontrolnom grupom. Takođe unoen je znatno veći unos slatkiša.

Kod ispitanika sa prelomima uoen je značajno niži nivo vitamina D u serumu 40,0 nmol/L, dok je kod kontrolne grupe nivo iznosio 76,0 nmol/L.

Zaključak rada: Osteoporoza predstavlja veliki socioekonomski i javnozdravstveni problem.

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

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

PRIMENA EMOCIONALNE I SOCIJALNE INTELIGENCIJE U POZIVU ZDRAVSTVENIH RADNIKA

Olja Bogdanović

Medicinska škola Užice

Brojnim istraživanjima potvrđeno je da nije dovoljno da imamo visok IQ da bismo bili uspešni i zadovoljni u životu.

Unapređivanjem socijalne i emocionalne inteligencije imamo kvalitetniju komunikaciju i stvaramo bolje međuljudske odnose, utičemo na bolji oporavak pacijenata i čuvamo svoje zdravlje. Kontrolom emocija i prilagođavanjem reakcije imamo kvalitetniju saradnju sa okruženjem. U zdravstvu i obrazovanju najjasnije dolazi do izražaja veza emocionalna/socijalna inteligencija-poslovna komunikacija - lično i profesionalno zadovoljstvo.

Osnovni ciljevi rada su:

Da uočimo da uspeh u ličnom i profesionalnom životu ne zavisi samo od opšte inteligencije (koja se izražava količnikom inteligencije /IQ), kompleksnost inteligencije i uticaj svih inteligencija na lični i profesionalni uspeh.

Ubrzani tempo življenja i rada, nezainteresovanost osoblja za uznemirenost pacijenta, teški uslovi u zdravstvu, nedovoljan broj zdravstvenog osoblja, preopterećenost osoblja administracijom utiču da savremenoj medicinskoj nezi i lečenju često nedostaje emocionalna inteligencija. Problem nastaje kada

medicinsko osoblje ne obraća pažnju na to kako pacijenti emocionalno reaguju, iako vode računa o njihovom fizičkom stanju.

Usled ovog previđanja emocionalnog problema tokom bolesti zapostavi se čitav niz činjenica koje dokazuju da čovekova emocionalna stanja ponekad igraju značajnu ulogu na podložnost bolestima, kao i na tok oporavka.

Ohrabrujuće je da ima dosta savremenih medicinskih sestara i lekara koji poznaju značaj tog aspekta i posvećuju se svojim pacijentima u ohrabrivanju, informisanju i medicinskom upućivanju. Dodatna edukacija u tom pravcu jača osoblje psihološki i unapređuje strategije savremenog medicinskog lečenja.

Ovim radom smo nastojali da rasvetlimo kontraindikacije i zamenimo ih boljim razumevanjem uticaja emocija i emocionalne i socijalne inteligencije na zdravlje, u bolesnom i zdravom stanju čoveka.

GLAVOBOLJA I SAMOLEČENJE

Đurđica Šljapić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalo“, Zrenjanin

Glavobolja je jedna od najčešćih bolnih stanja, a češće se javlja kod žena. Dokazano je da je glavobolja u 90% slučajeva rezultat blagog poremećaja zbog emocionalne napetosti ili produženog stezanja mišića glave i vrata uzrokovanog nepravilnim položajem kičmenog stuba. Glavobolje se dele na primarne, kod kojih se ne može utvrditi uzrok nastanka, i sekundarne koje su posledica nekih drugih bolesti. U primarne glavobolje spadaju migrena, tenzijska glavobolja, i tzv. cluster glavobolja, dok u sekundarne glavobolje spadaju one izazvane kašljanjem, naporom, polnom aktivnošću i nekim sličnim naporima.

Cilj rada: Ukazati na učestalost glavobolje i samolečenja prouzrokovanog glavoboljom kod radno aktivnog stanovništva i učešće medicinskih sestara u zdravstveno vaspitnom radu istih.

Metodologija: Anketiranje, a metod anketa. Istraživanje je rađeno u periodu od 01.06.-10.06.2025. godine u privatnom preduzeću "Dad Draxlmaier Automotive" u Zrenjaninu. Uzorak činilo 51 zaposleni.

Rezultati istraživanja: U istraživanje bilo uključena 51 osoba. 28 osoba ženskog pola i 23 osobe muškog pola. 49 ispitanika je bar jednom u životu imalo glavobolju, a od 24 ispitanika koje pije lekove kada ima glavobolju, čak 22 je odgovorilo da ih pije "na svoju ruku", bez konsultacije sa lekarom. Ostali karakteristični rezultati će biti prikazani u toku izlaganja rada.

Zaključak: Bez obzira što glavobolja može da bude uzrok ozbiljnog oboljenja, većina ljudi pribegava samolečenju. Kada ona postane česta i onemogućava normalno svakodnevno funkcionisanje tek tada odlaze u institucije zdravstvene zaštite i traže pomoć. Medicinska sestra iz tih razloga mora i može da bude dobar edukator vezano za principe samolečenja, koje su njegove prednosti, a šta su mane, kao i da ih informiše o istinama i zabludama samolečenja.

UPOZNAJTE NAJČEŠĆEG PARAZITA

Maša Sokolović

Medicinski fakultet u Nišu

Ascariaza je helmintska infekcija izazvana crvom *Ascaris lumbricoides*. Ovaj crv živi u ljudskom crevu, infekcija se prenosi preko kontaminirane hrane i vodom.

Ascaris lumbricoides parazitira u crevu odraslih ali i kod dece pa se drugačije zove i velika dečija glista.

Kod *Ascaris lumbricoides* je izražen polni dimorfizam (jedinke su odvojenih polova), mužijaci su manji od ženki.

Simptomi uključuju bolove u stomaku, mučninu, povraćanje, kašalj, povišena telesna temperatura, pojava krvi ili sluzi u fecesua.

Komplikacije. Volvulus, Apendicitis, Hepatitis, Holescinitis, Opstrukcija creva...

Dijagnoza. Laboratorijske analize, parazitološke, patohistološke, radiografija, ultrazvuk, CT ili MRI

Trenutno zaraženo oko 1.3 milijarde ljudi u svetu, od kojih prek 20 000 umire od opstrukcije creva

Koncentrisana je u tropskim i subtropskim područjima sa lošim sanitarnim uslovima

Prevenција uključuje pranje ruku sapunom i vodom pre rukovanja hranom, pranje, ljuštenje, kuvanje sirovog povrća pre konzumacije, higijena noktiju, često pranje posteljine i odeće, održavanje higijene doma...

KVALITET ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

Velimir Knežević

Opšta bolnica Užice

Kvalitet zdravstvene zaštite se u Republici Srbiji prati desetak godina. Prvih godina su se pratili samo pokazatelji kvaliteta rada a poslednjih sedam godina se prate i zadovoljstvo zaposlenih i pacijenata. I pored podrške i angažovanja donosioca odluka u sistemu zdravstvene zaštite, entuzijazma svih zdravstvenih profesionalaca, neophodna je evaluacija praćenja kvaliteta zdravstvene zaštite.

Ovakvom evaluacijom evidentirali bi najvažnije probleme sistema zdravstvene zaštite. Evidentan je problem hiperprodukcije i kvaliteta edukacije menadžera za zdravstvene ustanove. Postoje brojni problemi u edukaciji ovih kadrova posebno na privatnim fakultetima. Postoji i problem stvarne

kompetentnosti kadrova za poslove za koje su se edukovali. Nedovoljno se koriste pokazatelji zdravstvenog stanja.

U radu je primenjena meta analiza višegodišnjih izveštaja o kvalitetu rada zdravstvenih ustanova u Srbiji. Izvršena je i analiza rang liste evropskih zemalja po pokazateljima kvaliteta rada zdravstvenih ustanova.

Rezultati, diskusija i zaključak ukazuju na problem validnosti pokazatelja kvaliteta rada i njihovo nedovoljno korišćenje od strane menadžmenta zdravstvenih ustanova. Sagledavajući svetske trendove za praćenje kvaliteta u radu zdravstvenih ustanova vidimo da se kroz indikatore kako pozitivnog tako i negativnog zdravlja analizira kvalitet zdravstvene zaštite.

Prateći Donabedianov model kvaliteta ,početnog industrijskog kroz efikasnost, efektivnost, ishod, moramo se složiti da kvalitet u zdravstvenoj zaštiti tek treba, i to što pre, da nađe svoje mesto u sistemu zdravstvene zaštite. Šta reći o modelima stalnog unapređenja kvaliteta, i teoriji totalnog kvaliteta koji u svetlu uvođenja novih pokazatelja kvaliteta, kako obaveznih tako i neobaveznih nas stalno usmeravaju na kontinuitet i doslednost u istrajanju za kvalitet u zdravstvu. Oni nam stalno govore da je za implementaciju, organizovanje logistike i formulisanje algoritma i osmišljavanje celog ovog procesa, koji ima za cilj da u zdravstvenoj ustanovi napravi jedan održiv sistem sa kojim će da se upravlja na osnovu podataka, neophodno angažovanje, prvenstveno, školovanih osoba i iz oblasti medicine i menadžmenta, tj kvaliteta.

Činjenica je da je kvalitet u zdravstvu kao teorija i praksa bila zapostavljena u zdravstvenoj zaštiti i u periodu kada su se svi zaklinjali u preventivu a sada je nastupila prava trka za akreditacijom i kvalitetom, standardizacijom procedura.

Sistem kojim ne može da se upravlja je kaos. Istraživači kvaliteta u haosu pokušavaju da osmisle inpute, outpute, algoritme, da osmisle šta je kvalitet u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti i iz ugla zaposlenih i iz ugla korisnika, lokalne zajednice.

REHABILITACIJA STRES INKONTINENCIJE KOD ŽENA SA DISFUNKCIJOM KARLIČNOG DNA

Svetlana Madžarević
Beograd

Uvod: Stres inkontinencija je jedan od najčešćih oblika urinarne inkontinencije kod žena, koji značajno utiče na kvalitet života. Često se javlja kao posledica disfunkcije karličnog dna, nastale nakon porođaja, tokom menopauze ili hroničnog preopterećenja i neadekvatne posture. Savremeni pristup rehabilitaciji podrazumeva multidisciplinarni rad i različite terapijske metode.

Cilj: Cilj ovog programa je da se prikažu savremeni principi rehabilitacije žena sa stres inkontinencijom. Napravićemo poseban osvrt na rehabilitaciju

disfunkcije karličnog dna kod žena. Prićaćemo o važnosti individualnog pristupa, razradi programa rehabilitacije, vežbi i integrativnih tehnika, koje utiču na stabilizaciju, funkciju i prevenciju recidiva.

Zaključak: Rehabilitacija stres inkontinencije kod žena zahteva sveobuhvatan pristup koji uključuje jaćanje i relaksaciju karličnog dna, poboljšanje funkcije disanja i unapređenje posturalne kontrole, kao i psihološku edukaciju. Primena integrativnih metoda omogućava znaćajno smanjenje simptoma, povećanje kvaliteta života i osnaživanje žena u preuzimanju aktivne uloge u sopstvenom zdravlju.

JAVNOZDRAVSTVENI ZNAĆAJ SKRININGA RETKIH BOLESTI KOD DECE

Tihana Jelićić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“, Zrenjanin

Javnozdravstveni znaćaj skrininga retkih bolesti kod dece ogleda se u ranoj detekciji i pravovremenom zapoćinjanu lećenja, ćime se znaćajno poboljšava kvalitet života i smanjuje smrtnost. Retke bolesti pojedinaćno imaju nisku učestalost, ali zajedno zahvataju veliki broj dece, te predstavljaju ozbiljan javnozdravstveni problem. Skrining programi omogućavaju otkrivanje bolesti pre pojave simptoma, što doprinosi prevenciji teških komplikacija, invaliditeta i visokih troškova lećenja.

Uvoćenjem sistemskog skrininga retkih bolesti doprinosi jaćanju zdravstvenog sistema kroz usmeravanje resursa ka ranoj intervenciji i smanjenju dugoroćnih posledica. Skrining retkih bolesti doprinosi socijalnoj jednakosti, jer svako dete ima pravo na ranu dijagnostiku bez obzira na mesto roćenja ili socioekonomski status, pored toga, skrining ima važnu ulogu u savetovanju porodice, planiranju budućih trudnoća i donošenju informisanih odluka.

Edukacija zdravstvenih radnika i roditelja, kao i dostupnost pouzdanih dijagnostićkih metoda, ključni su preduslovi za uspešnu primenu skrining programa. S obzirom na to da rana dijagnoza menja tok bolesti, skrining retkih obolenja kod dece predstavlja znaćajnu javnozdravstvenu meru, sa dugoroćnim benefitima za pojedinca i društvo u celini.

IZUĆUVANJE NA MEDICINSKATA NEGA I NEJZINA IMPLEMENTACIJA VO PRAKTIĆNATA NASTAVA

Angel Draskaćev

JZU „Opšta Bolnica“ – Veles, Makedonija

Zdravstvenata nega kako integralen del na sistemot za zdravstvena zaštita opfaća unaprećivanje na zdravjeto, prevencija na bolestite i griža za fizićkiot,

mentalniot i socijalno bolniot i nesposobnite laca od site voznosti vo zajednicata i zdravstvenite ustanovi.

Zdravstvenata nega postoji ušte otkako postoji čoveštvo, Prvobitnite zajednici

Vo prvobitnite zajednici, luđeto bile primorani da se grižat za povredeniot, bolniot i iznemošteni. Glavnata uloga vo ova doba ja imala ženata. Barala hrana, lekovi za bolnite i povredeni i se grižela za semejstvoto. Postojat mnogu zapisi koi govorat za razvojt na medicinata kaj starite civilizacii. (Egipat, Starogrčka, Rim)..

Sreden vek: Posebni institucii vo sklop na crkvite – HOSPICIJ. Vojnite bolnici bile so užasni uslovi i istite bile narečeni ODAI NA UŽASOT Medicinskite sestri nemale edukacija, a poveketo od niv bile i nepismeni.

Izučuvanje na zdravstvenata nega vo Republika Makedonija

Momentalno vo Republika Makedonija imame sredni medicinski učilišta vo nekolku gradovi, Skopje Veles, Bitola, Prilep, Štip, Ohrid Tetovo.

Zdravstvenata nega – ključniot predmet vo profesijata medicinska sestra.

Vo srednite medicinski učilišta, taa se izučuva teoretski vo samoto učilište i praktično preku praksata vo zdravstvenite ustanovi. Vo izminatite nekolku godini, imame zgolemen interes za izučuvanje na strukata „medicinska sestra – tehničar“. Teoretskoto izučuvanje na zdravstvenata nega pretstavuva baza na site idni medicinski sestri i tehničari.

Iako se smeta deka praktičnata nastava e jadroto na nastavnata programa za medicinski sestri, sepa teoretskoto obrazovanie e komplementarna komponenta na praktikata. Praksata e implementacija na teorijata!

Sekoj učenik pred da vlez vo bolničkite hodnici, neophodno e da bide dobro potkovan teoretski! Kvalitetot na stručnata rabota treba na sekoja zdravstvena ustanova da i bide vo prv plan.

Sorabotkata pomefu školite i bolnicite mora da e besprekorna i da se ima edna zajednička cel: Gradenje na kvalitetni kadri.

Učenicite preku praktičnata nastava treba da se soočat direktno so ona koe prethodno go uče vo učilnicata.

Preku praktičnata nastava, učenicite mora da se soočat so realni situacii, da go osetat stresot na našata profesija, da sfatat deka nekoj situaciji baraat brzo i odlučno reagiranje i deka nekogaš nemaat vreme da mislat na definiciite što gi uče vo školo!

Moi pravila za učenicite što doaѓaat na praksa

Ne me interesira koj ti e tatko, a koja ti e majka. Dojden/a si tuka za da učiš.

Ne me interesira koj e nivniot status vo opštествoto. Za mene se site isti.

Ne me interesira na koja politička partija pripašaš.

Ti se prisposobuvaš na sredinata, a ne sredinata na tebe.

Ne čepkaj vo telefonot dodeka objasnuvam. Toa e znak na nepočituvanje.

Ne mi persiraj! Najstrogo zabraneto

Ne me interesiraat tvoite provodi po noćni klubovi. Pokaži mi deka imaš interes za ona za koe što si dojdjen/a.

Nemoj da mi odbivaš rabota! „NE“ e nešto koe voopšto ne sakam da go slušam.

Ne mi drži lekcii što e fer, a što ne e. Da beše životot fer, nemaše da započne so plaćenje.

SEKCIJA INFEKTOLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM

NOROVIRUSI - NAJČEŠĆI UZROČNICI VIRUSNOG GASTROENTERITISA

Nataša Simonović

Opšta bolnica "Dr Aleksa Savić", Prokuplje

Norovirus, poznat kao jedan od glavnih uzročnika akutnog gastroenteritisa, krije se iza velikog broja slučajeva trovanja hranom širom sveta. Sa sposobnošću da se širi brzinom svetlosti i preživi u ekstremnim uslovima, ovaj virus predstavlja ozbiljan zdravstveni izazov.

Smatra se da je norovirus najčešći uzrok akutnog gastroenteritisa koji odlikuje proliv i povraćanje. Lako se širi putem zagađene hrane i pića. Norovirus je prvobitno nazvan Norvok virus, po gradu Norvok, Ohajo, gde se prva potvrđena epidemija dogodila 1972. godine. Norovirusi prema podacima CDC (Centara za kontrolu bolesti u SAD), izazivaju više od polovine svih bolesti koje se prenose hranom.

Norovirus je poznat kao jedan od najčešćih uzročnika gastroenteritisa, ali ono što ga čini posebno zanimljivim jeste njegova izuzetno visoka zaraznost. Samo 18 virusnih čestica je dovoljno da izazove infekciju kod osobe, dok, za poređenje, grip zahteva nekoliko hiljada čestica. Norovirus je takođe izuzetno otporan na dezinfekciju i može preživeti na površinama čak i do nekoliko nedelja. Takođe, može da preživi niske temperature, uključujući zamrzavanje, što ga čini jednim od najtežih virusa za kontrolu i suzbijanje.

Bolest uzrokovana infekcijom Norovirusima ima nekoliko imena: stomadni grip, virusni gastroenteritis, ne-bakterijski gastroenteritis, trovanje hranom, calicivirus infekcija.

Norovirus bolest obično nije ozbiljna, mada se inficirani mogu osećati veoma loše. Bolest počinje iznenada sa simptomima mučnine, povraćanja, pojave vodenih stolica i grčeva u trbuhu. Dehidracija među malom decom, starijim osobama predstavlja najozbiljniju zdravstvenu posledicu kao rezultat Norovirus infekcije. Ljudi se zaraze norovirusima prilikom konzumacije kontaminirane hrane

i pića. Za neke epidemije kao krivci se navode sirova i nedovoljno kuvana riba kao i sirovo voće i povrće. Takođe, infekcija se može preneti i dodirrom predmeta ili površine koja je zaražena virusom, a potom nosa, usta ili očiju. Kada se neko zarazi kontaminiranom hranom, virus može brzo da pređe sa osobe na osobu kroz zajedničku hranu ili pribor, rukovanjem ili drugim bliskim kontaktom.

Ono što čini norovirus tako zaraznim jeste sposobnost da se dugo održi u orkuženju. Njegovi bacili mogu se zadržati na svemu od odeće do nameštaja, i mogu biti aktivna opasnost po ukućane danima. Širenje norovirusa je teško kontrolisati jer je zarazno i pre nego što se pojave simptomi.

Lečenje infekcije je simptomatsko a prevencija uključuje:

- često pranje ruku sapunom i vodom najmanje 20 sekundi
- sredstva za čišćenje na bazi alkohola nisu tako efikasna kao sapun i voda
- pažljivo rukovanje infektivnim materijalom i kontaminiranim predmetima
- temeljno pranje sirovog voća i povrća
- čišćenje i dezinfekcija površina hlornim preparatima

STIGMA I DISKRIMINACIJA KAO STALNI PRATIOCI INFEKTIVNIH BOLESTI

Marijana Šajin

UKCS, Klinika za infektivne i tropske bolesti, Beograd

I dan danas kada kažemo infektivna bolest kod ljudi se javlja strah, ali kada pričamo o HIV-u i hepatitisima taj strah je neuporedivo veći, javlja se panika, budimo predrasude i skloni smo diskriminaciji.

Stigma se uobičajeno definiše kao pojava koja značajno diskredituje i omalovažava pojedinca u očima drugih ljudi, ali njene posledice značajno deluju i na način na koji pojedinci doživljavaju sami sebe. Ukorenjena je duboko u sistem negativnih stavova prema određenim grupama, zajednicama i kulturama.

Diskriminacija nastaje kada se pojedinac zbog stvarne ili percipirane pripadnosti određenoj grupi ili kulturi stavlja u nejednak i nepovoljan položaj u odnosu na druge.

Pozitivni primeri i reakcije zdravstvenih radnika nisu na zavidnom nivou. Strah od izloženosti infektivnim bolestima kao rezultat neznanja, needucovanosti ili nedosledne upotrebe zaštitne opreme, najčešći su faktor širenja diskriminacije s posledicom ne pružanja adekvatne zdravstvene nege.

Mi smo na infektivnoj klinici tokom godina uz kontinuirane edukacije i svakodnevni rad sa obolelima uspeli da obacimo i strahove i predrasude i sve ono što bi nas sprečavalo da budemo profesionalni u pružanju adekvatne nege i lečenju svakog pojedinca.

FULMINANTNI HEPATITIS A – PRIKAZ SLUČAJA

Maja Todorović

Klinika za infektivne i tropske bolesti UKCS, Beograd

hepatitisa A (HAV) koja dovodi do brzog, akutnog otkazivanja jetre i može biti fatalna. Iako je HAV infekcija obično blaga i samoograničavajuća, fulminantni tok je češći kod osoba sa osnovnim hroničnim oboljenjem jetre, kao što su osobe sa hroničnim hepatitisom C ili cirozom.

U radu će biti prikazan tok bolesti i ishod lečenja obolelog od fulminantnog A hepatitis lečenog u Klinici za infektivne i tropske bolesti UKCS od početka maja do početka juna 2025.godine.

Faktori rizika:

- Postojeća hronična bolest jetre je glavni faktor rizika, posebno hronični hepatitis C, nealkoholna masna bolest jetre i alkoholna ciroza.

- Osobe starije od 50 godina imaju veći rizik

- Drugi faktori: Nisko virusno opterećenje, specifične genomske varijacije virusa i imuni odgovor domaćina mogu doprineti razvoju fulminantnog hepatitisa. Simptomi uključuju znake akutne insuficijencije jetre: žuticu (žutilo kože i očiju) mučninu, povraćanje i gubitak apetita, bol u epigastrijumu, umor i dijareju, konfuziju ili izmenjeno mentalno stanje usled hepatične encefalopatije.

Dijagnoza:

- Detekcija HAV-specifičnih IgM i IgG antitela u krvi.

- Reverzna transkripciona PCR (RT-PCR) može detektovati virusnu RNK u serumu.

Lečenje se fokusira na suportivnu negu, a u teškim slučajevima može biti neophodna transplantacija jetre.

VANPLUĆNA TUBERKULOZA - ZNAČAJ PRAVOVREMENE DIJAGNOSTIKE

Sanja Šarčević

UKC Srbije, Klinika za infektivne i tropske bolesti, Beograd

Tuberkuloza (TB) i virus humane imunodeficijencije (HIV/SIDA) i dalje predstavljaju glavni uzrok zaraznih bolesti u zemljama sa ograničenim resursima.

Najmanje dva mehanizma su zaslužna za povećanu incidencu aktivne tuberkuloze kod HIV-inficiranih osoba : povećana reaktivacija latentne tuberkuloze ili povećana podložnost infekciji MTB. Povećani rizik od aktivne tuberkuloze među HIV-inficiranim osobama u početku je uglavnom pripisivan povećanom riziku od reaktivacije latentne infekcije.

Kod bolesnika sa HIV infekcijom kliničke forme tuberkuloze se umnogome razlikuju u odnosu na osobe koje nisu inficirane HIV-om. Tako se mnogo češće javljaju ekstrapulmonalne tuberkuloze(EPTB). Kako je mikrobiološka potvrda EPTB izazovna, mnogi pacijenti se leče od EPTB na osnovu kliničke sumnje. Trenutno korišćene dijagnostičke procedure zahtevaju invazivno uzorkovanje, imaju smanjenu osetljivost u ekstrapulmonalnim uzorcima i nedovoljno se koriste. Loša dijagnostika može dovesti do pogrešne ili odložene dijagnoze, kasnog započinjanja odgovarajućeg lečenja i posledičnog povećanja posledica i smrtnosti.

Medicinske sestre imaju značajnu ulogu u prevenciji, dijagnostici i lečenju TBC-a. Stalna edukacija med. sestre je od vitalnog značaja. Edukovanost med. sestre i sposobnost pravovremenog reagovanja u slučaju komplikacija, direktno utiče na ishod procedure i kvalitet zdravstvene nege. U ovom radu prikazaćemo slučaj mladića, starog 24 godine, sa novootkrivenom HIV infekcijom, kod koga je, na osnovu kliničkih simptoma postavljena odmah sumnja na EPTB.

SEKCIJA OFTALMOLOGIJE

MALIGNI TUMORI OKA

Živorad Jovanović
Smederevska Palanka

Kacinomi su izuzetna retkost. Češće je da karcinom počinje u drugim delovima tela i širi se na oko. Intraokularni melanomi su daleko najčešći oblik raka oka. Melanomi se ponekad formiraju u konjuktivi, membrani koja pokriva prednji deo vaše očne jabučice. Zovu se melanomi konjunktive. Oni su neverovatno retki.

Kao i uvealni melanomi, oni imaju tendenciju da se šire i agresivni su.

Koje su vrste raka oka?

Intraokularni melanoma,

nastaje iz ćelija koje se nazivaju melanociti, iste vrste ćelija uključenih u najozbiljniji oblik raka kože (melanom). Većina karcinoma oka su melanomi. Većina se formira u srednjem delu oka (uvea). Zovu se uvealni melanomi. Oni uključuju:

Iris melanoma

Često stvara tamnu, rastuću tačku koja se ističe na irisu. Oni imaju tendenciju da rastu sporo.

Melanom cilijarnog tela:

Formira se u mišićima koji prilagođavaju sočivo očne jabučice tako da možete da vidite predmete blizu i iz daljine

Horoidalni melanom:

Intraokularni melanomi su daleko najčešći oblik raka oka. Većina počinje u srednjem delu oka u strukturi koja se zove horoid.

Formira se u sloju očne jabučice koji održava mrežnjaču (u zadnjem delu oka) i prednji deo oka hranjenim krvlju. Horoida je najčešće mesto za formiranje melanoma oka.

Najčešći simptom raka oka

-Bezbolan gubitak vida

-Zamagljen vid.

-Gubitak vida (bilo delimičan ili potpun).

-Videti bljeskove svetlosti, vijugave linije ili tačke (lebdeći).

Ostali znaci i simptomi uključuju:

-Izbuljeno oko.

-Iritacija očiju koja se ne poboljšava.

-Tamna tačka u šarenici koja postaje sve veća.

-Rastuća kvržica na kapku ili u očnoj jabučici.

Koji su faktori rizika za rak oka?

Istraživači su identifikovali nekoliko faktora rizika koji mogu povećati vašu verovatnoću razvoja raka oka:

Starost: Lekari dijagnostikuju većinu karcinoma oka kod ljudi starijih od 50 godina. Izuzetak je retinoblastom, koji pogađa decu mlađu od 5 godina.

Boja kože: Veća je verovatnoća da ćete dobiti rak oka ako ste beli i ako imate bledu kožu.

Boja očiju: Ljudi sa svetlim očima (plave, zelene) imaju veću verovatnoću da dobiju rak oka nego ljudi sa tamnim očima (braon).

Nasledna stanja: Sindrom displastičnog nevusa, nasledno stanje koje uključuje nekoliko mladeža atipičnih izgleda, može povećati rizik od nekih karcinoma oka. Sindrom predispozicije tumora BAP1 može povećati rizik od višestrukih karcinoma, uključujući uvealni melanom.

Sunčanje i solarijum: Moguće je da izlaganje UV zracima sunca ili solarijuma može povećati rizik od intraokularnog melanoma.

SEKCIJA STOMATOLOGIJE

ULOGA STOMATOLOŠKE SESTRE U ORALNO HIRURŠKOM TIMU - SPECIFIČNOSTI RADA U HIRURŠKOJ SALI

Biljana Stojanović

Dom zdravlja Leskovac

Uvod: Timski rad u stomatologiji je vrlo bitan za pružanje adekvatne pomoći i terapije pacijentima. Posebno u oralnoj hirurgiji dolazi do izražaja taj

timski rad, gde stomatološka sestra kao instrumentar i asistent u hirurgiji, vodi računa o svemu što je bitno za pripremu i pružanje usluge pacijentu u hirurškoj sali.

Hirurški tim čine.

- Oralni hirurg (operator)
- Asistent (obično lekar na specijalizaciji ili stažu)
- Sterilna (oprana) stomatološka sestra - instrumentarka
- Nesterilna (pomoćna) stomatološka sestra - instrumentarka

Cilj rada: Prikaz zadataka i zaduženja sestre instrumentarke u hirurškom timu kod operacije u oralnoj hirurgiji.

Metodologija rada: Korišćena je deskriptivna metoda na osnovu iskustva stečenog u radu u operacionoj sali kod pacijenata sa navedenom patologijom i standarda i procedura koje su propisane za rad u operacionoj sali.

Članovi oralno hirurškog tima trebaju znati koja je njihova uloga u timu i šta je njihov posao.

Delokrug rada stomatološke sestre u oralno hirurškom timu zavisi od toga da li je sestra oprana, odnosno sterilna ili je pomoćna sestra instrumentarka.

Delokrug rada pomoćne sestre instrumentarke:

- prihvatanje i identifikovanje pacijenta pri ulasku u operacionu salu
- provera medicinske dokumentacije
- kontrola regije operativnog zahvata
- postavljanje pacijenta u odgovarajući položaj
- pomoć članovima hirurškog tima kod oblačenja sterilnih mantila
- dodavanje svega potrebnog za vreme trajanja operativnog zahvata
- pomoć pri raspremanju upotrebljenih instrumenata i materijala

Delokrug rada sterilne sestre instrumentarke:

- Propisno oprana hirurška sestra pristupa garniranju stola za instrumentiranje (prekrivanje sterilnim kompresama, ređanje instrumenata – pregledno, po redosledu korišćenja, gaze, materijala za šivenje, fiziološki rastvor, itd)

- Oblačenje članova hirurškog tima u sterilne mantile i rukavice

- Pristupanje operativnom zahvatu – instrumentiranje (potrebno je poznavati navike hirurga koji operiše, njegov način rada, instrumente koje koristi, materijal za šivenje kojim radi)

- Pokreti moraju biti energični, brzi, osmišljeni. Instrumenta se dodaju po redosledu korišćenja uz budno praćenje toka rada i blagovremeno reagovanje.

- Zbrinjavanje pacijenta nakon operativnog zahvata

- Raspremanje upotrebljenog materijala i instrumenata

U timskom radu mogu se dogoditi mnogi problemi koji nastaju izvan ili unutar tima. Problemi unutar tima mogu nastati od loše komunikacije u timu, čestih promena članova tima, nedostatka podrške, nejasno definisane odgovornosti, neuvažavanja i drugih razloga.

Zaključak: Edukovano medicinsko – stomatološko osoblje, stomatološke i medicinske sestre su ogledalo jedne zdravstvene ustanove, a posebno jedne

savremene Stomatološke službe. Statistički podaci odavno ilustruju činjenicu da medicinske i stomatološke sestre predstavljaju neizostavan subjekt u svim medicinskim delatnostima, pa tako i u Službi za stomatološku zdravstvenu zaštitu Doma zdravlja u Leskovcu.

Prezentovani tekst i ilustracije predstavljaju nastojanje autora da na sistematičan način prezentuje vlastito iskustvo, uz nastojanje da što više treba težiti kontinuiraoj edukaciji i dobijanju smernica za kvalitetan, racionalan, savremen i efikasan pristup aktivnostima koje su osnov za uspešno funkcionisanje jedne Službe u kojoj se pružaju Oralno – hirurške usluge pacijentima.

Iako Oralna hirurgija spada u domen operative, rad na zdravstvenom prosvetivanju pacijenata mora biti intenzivniji kako bi put od preventive do hirurgije bio što duži.

Slabosti trbušnih mišića, ali i deformiteta stopala i kolena koji dovode noge i karlicu u nepravilan položaj što se kompezuje naglašenom krivinom u lumbalnom delu kičme.

Prevenција ovakvih stanja je bitna, jer je mnogo teže motivisati decu da leče nastale deformitete. Zato je važno da roditelji u periodu rasta i razvoja svog deteta bar jednom mesečno vrše inspekciju kičme kako bi na vreme uočili i najmanju nepravilnost i preduzeli mere, a po potrebi konsultovali pedijatra, fizijatra i ortopeda.

Dužnost roditelja je da na neki način ograničiti deci pristup kompjuteru, televizoru, telefonu jer usled dugotrajnog sedenja i nepravilnog položaja tela vrlo brzo dolazi do razvoja deformiteta kičmenog stuba kod dece. Bitno je što pre prepoznati problem, konsultovati lekara i krenuti sa kineziterapijom i po potrebi koristiti savremena oropedska pomagala (midere, ortoze). Tako se može olakšati lečenje, smanjiti troškovi i sprečiti progresija deformiteta i korigovati otkriveni deformitet.

OTOK DONJE VILICE KAO POTENCIJALNO ŽIVOTNO UGROŽAVAJUĆE STANJE -VAŽNOST RANE INTERVENCIJE

Emilija Stančić

Dom zdravlja Leskovac

Uvod: Otok donje vilice ponekad nastaje zbog bezazlenih procesa, a može predstavljati urgentno stanje sa rizikom širenja infekcije i ugrožavanja disajnih puteva. Zbog toga je rano prepoznavanje i započinjanje adekvatne terapije od presudnog značaja za sprečavanje ozbiljnih komplikacija.

Cilj rada: Da ukaže na značaj pravovremene dijagnostike i intervencije kod otoka donje vilice, sa posebnim fokusom na prepoznavanje kliničkih znakova koji ukazuju na mogućnost razvoja ozbiljnih komplikacija. Takođe, rad ima za cilj

da prikaže moguće puteve širenja infekcije, terapijske pristupe i važnost multidisciplinarnog delovanja u urgentnim slučajevima.

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

Rezultati i diskusija: Pošto su u anketi učestvovali samo lekari, rezultati su sledeći-lekari smatraju da otok donje vilice može biti potencijalno životno ugrožavajuće stanje čak u 99% slučajeva, dok čak više od 90% pacijenata nisu dovoljno informisani o tome koliko otok donje vilice može biti životno ugrožavajuće stanje.

Zaključak: Otok donje vilice predstavlja čest, ali potencijalno ozbiljan klinički problem. Iako često nastaje kao lokalizovana infekcija odontogenog porekla, nelečena ili neadekvatno tretirana može dovesti do brzog širenja u duboke fascijalne prostore vrata i izazvati životno ugrožavajuće komplikacije poput Ludwigove angine, flegmone vrata, mediastinitisa i sepse.

ORALNA HIGIJENA

Cena Rajić

Dom zdravlja Novi Bečej

Cilj ovog rada je da se istakne značaj pravilne oralne higijene u prevenciji dentalnih i sistemskih bolesti, kroz analizu osnovnih principa i metoda svakodnevne nege usne šupljine.

Metodologija rada podrazumeva pregled osnovnih higijenskih navika i preporuka stomatološke struke, uključujući svakodnevno pranje zuba, upotrebu zubnog konca, vodica za ispiranje usta, pravilnu ishranu i redovne kontrole kod stomatologa. Pranje zuba najmanje dva puta dnevno sa fluoridnom pastom i pravilnom tehnikom predstavlja osnovu prevencije karijesa. Zubni konac se preporučuje za uklanjanje naslaga iz prostora između zuba, dok vodice za ispiranje doprinose svežini daha i redukciji bakterija. Ishrana bogata vitaminima i mineralima dodatno jača zube, a izbegavanje šećera smanjuje rizik od karijesa. Redovni stomatološki pregledi omogućavaju ranu dijagnostiku i sprečavanje komplikacija.

Zaključak: Pravilna oralna higijena ne samo da doprinosi zdravlju zuba i desni, već igra ključnu ulogu u očuvanju opšteg zdravlja. Edukacija i usvajanje preventivnih navika mogu značajno smanjiti učestalost dentalnih i sistemskih bolesti, poboljšavajući kvalitet života.

PREDNOSTI ULTRAZVUČNOG UKLANJANJA ZUBNOG KAMENCA

Jelena Josifović

Dom zdravlja Pirot

Zubni kamenac je mineralizovan dentalni plak koji nastaje taloženjem mineralnih materija koje su sastavni deo naše pljuvačke (kalcijum, fosfor), uz prisustvo nekih egzogenih faktora koje unosimo svakodnevno, kao što su pigmenti iz hrane i pića. Kamenac je vrlo tvrd ne može se ukloniti četkanjem i zahteva profesionalno uklanjanje od strane stomatologa.

Metode uklanjanja zubnog kamenca:

- uklanjanje kamenca ručnim instrumentima
- uklanjanje kamenca ultrazvučnim aparatom

Ultrazvučni uređaj – skaler emituje visokofrekventne vibracije sposobne da razbiju i uklone tvrde naslage kamenca sa zuba i ispod desni.

Prednosti ultrazvučnog uklanjanja kamenca:

- minimalno invazivna metoda
- bezbolna i efikasna
- kratkotrajna
- ne oštećuje zubnu gleđ
- korisna za osobe koje nose fiksni ortodontski aparat
- pogoduje pacijentima koji su skloni čestom nakupljanju plaka i kamenca ili se nalaze u ranoj fazi bolesti desni
- osećaj čistoće i glatkoće površine zuba

Uklanjanje zubnog kamenca ima za cilj poboljšanje celokupnog oralnog zdravlja, sprečavanje zapaljenja desni, pojavu parodontopatije – gubitka zuba.

Ultrazvučno uklanjanje zubnog kamenca je dokaz napretka u dentalnoj medicini. Budućnost nege oralnog zdravlja izgleda svetlije, obećavajući manje invazivan i efikasniji pristup dentalnoj higijeni i prevenciji bolesti.

ZNANJE RODITELJA O VAŽNOSTI ORALNOG ZDRAVLJA DECE U VRTIĆU ŠVRČA

Vesna Selenić

Dom zdravlja “Dr Draga Ljočić”, Šabac

Uvod: Zdravi zubi su deo opšteg zdravlja i zadovoljstva svakog deteta. Samo se svakodnevnom negom, pravilnom ishranom, i redovnim stomatološkim pregledom može postići lep i zdrav osmeh.

Cilj: Proceniti znanje roditelja o oralnom zdravlju dece predškolskog uzrasta u vrtiću Švrča. Vrtić se nalazi na seoskom području opštine Šabac.

Metodologija: Za potrebe istraživanja korišćen je anonimni anketni upitnik koji su roditelji popunjavali. Učestvovalo je 90 roditelja.

Rezultati: Dobijeni odgovori ukazuju na lošu edukaciju roditelja.

Pregledom dece je utvrđeno:

- 20 dece je imalo sve zdrave zube, i redovno idu na pregled
- 25 dece imalo je zalivene stalne šestice
- 30 dece imalo je po dva i više kvarnih mlečnih zuba
- 5 dece imalo je cirkularni karijes
- 10 dece nije nikada bilo kod stomatologa

Zaključak: Da bi smo sačuvali zdravlje usta i zuba moramo se baviti zdravstveno vaspitnim radom sa decom i roditeljima i primenjivati sve preventivne mere. Lep osmeh i zdravi zubi su neizbežni kada se značajna informacija nađe na pravom mestu u pravo vreme.

ZDRAVLJE ZUBA U TRUDNOĆI

Aleksandra Perović

Zdravstveni centar Zaječar

Uvod: Trudnoća predstavlja fiziološko stanje organizma koje podstiče razne odbrambene snage organizma buduće nmajke. Mnoge trudnice zanemaruju svoje oralno zdravlje i izbegavaju redovne stomatološke preglede.

Cilj rada je prikazati značaj očuvanja oralnog zdravlja u trudnoći kako za majku, tako i za dete koje nosi.

Metodologija rada: U dispanzeru za žene ZC Zaječar sprovedena je anketa anketnim upitnikom sa pitanjima koliko su upoznate o održavanju oralnog zdravlja u toku trudnoće.

Rezultati: Na osnovu ankete dobili smo rezultate koji nisu baš zadovoljavajući i da u budućnosti se moramo više posvetiti radu sa trudnicama.

Zaključak: Naš osnovni cilj u preventivnom radu sa trudnicama je njena motivisanost za očuvanje sopstvenog oralnog zdravlja kao i očuvanje oralnog zdravlja njenog deteta.

SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA

CEREBRALNE ANEURIZME I ANEURIZMALNO SUBARAHNOIDALNO KRVAVLJENJE

Momir Jovanović

Opšta bolnica Čuprija

Aneurizmalno subarahnoidno krvarenje (SAH) je teško zdravstveno stanje, sa visokim stopama smrtnosti i trajne invalidnosti.

Ishod lečenja zavisi od obima inicijalnog krvarenja, ponovnog krvavljenja i stepena odložene cerebralne ishemije (DCI).

Kardijalne manifestacije i neurogeni plućni edem ukazuju na težinu SAH.

Važni faktori rizika za nastanak cerebralne aneurizme su hipertenzija, pušenje, hronična upotreba alkohola, porodična istorija intrakranijalnih aneurizmi kod srodnika u prvom stepenu i ženski pol.

Ruptura intrakranijalne aneurizme je vodeći uzrok subarahnoidalnog netraumatskog krvavljenja.

Svi pacijenti sa SAH treba da budu primljeni u bolnicu radi hitne procene i lečenja.

Idealna terapija i neurokrićka nega za pacijente sa aneurizmalnom subarahnoidnom hemoragijom (SAH) proizilazi iz rane i taćne dijagnoze. Međutim, približno 30% pacijenata sa SAH dobija pogrešnu dijagnozu prilikom prve posete lekaru.

Optimalnu negu ovim pacijentima pruža tim koji ćine neurohirurzi, neurolozi, neuroradiolozi, neuroanesteziolozi i specijalisti intenzivne nege u odeljenju za moždani udar ili JIL. Tokom prve 2 nedelje posle krvavljenja, pacijenti su izloženi riziku od odloženog ishemijskog deficita zbog vazospazma, neuspeha autoregulacije i smanjivanja intravaskularnog volumena. Odložena ishemija se leći kombinacijama povećanja zapremine intravaskularnog volumena, indukovane hipertenzije, povećanja minutnog volumena srca, angioplastike i intraarterijskih vazodilatatora.

SAH je kompleksna bolest sa produženim tokom koja može biti posebno izazovna i za intenziviste i sve koji učestvuju u lećenju.

ZDRAVSTVENA NEGA I POSTOPERATIVNA NEGA PACIJENTA NAKON HIRURŠKOG LEČENJA SUBARAHNOIDNOG KRVAVLJENJA

Jelena Minić

Opšta bolnica Čuprija - služba neurohirurgije

Uvod: Subarahnoidalno krvavljenje predstavlja ozbiljno stanje izazvano krvavljenjem. Krvarenje u moždano tkivo najčešće rezultuje rupturom abnormalnog proširenja u krvnom sudu.

Metode: U izradi ovog rada korišćena je deskriptivna metoda kao i pretraživanje dostupne literature.

Rezultati: Zastupljenost pacijenata sa subarahnoidalnog krvavljenja u period od jedne godine.

- Zastupljenost pacijenata starosti od 30-60 godina.
- Zastupljenost pacijenata prema polnij pripadnosti.
- Broj preživelih i preminulih pacijenata.

Zaključak: Medicinska sestra planira negu prema utvrđenim individualnim potrebama i težini stanja bolesnika.

Medicinska sestra treba da bude samostalna u radu, sposobna da donosi odluke i promene u cilju poboljšanja rada u vezi ovakvih bolesnika.

RAK DEBELOG CREVA -SKRIVENA BOLEST

Danko Novović

Domsko odeljenje za odrasle i starija lica pri centru za socijalni rad, Blace

Rak debelog creva, poznat i kao karcinom ili tumor debelog creva, predstavlja jednu od najčešćih i najopasnijih bolesti savremenog doba. Obično razvija nekoliko godina pre nego što se pojave prvi simptomi, pri čemu bolest može napredovati bez ikakvih vidljivih tegoba. Dug period bez simptoma posi sa sobom lošu prognozu. Kao najčešći simptomi navode se promene u navici pražnjenja creva, bol u stomaku, gubitak težine, krv u stolici.

Identifikovano je nekoliko faktora rizika – nad kojima se ne može uticati kao što su:

- godine starosti (karcinom se obično javlja posle 50. godine),
- bolesti creva (npr. Kronova bolest ili ulcerozni kolitis) ili polipi,
- istorija kolorektalnog karcinoma u porodici,
- određeni genetski poremećaji.

Faktori na koje se može uticati:

- gojaznost
- pušenje ili alkohol,

- dijabetes tipa 2
- sedenje, na poslu ili kod kuće,
- ishrana puna mesa, naročito crvenog (govedina, junetina, svinjetina) i suhomesnatog,
- ishrana namirnicama koje su bogate zasićenim mastima (kao što su brza hrana, peciva i grickalice), a siromašne vlaknima (iz voća, povrća i integralnih žitarica).

Prevenција: kako sprečiti rak debelog creva

Sklop životnih navika je povezan sa većim rizikom od karcinoma debelog creva. Zato uz male promene svakodnevne rutine možemo značajno smanjiti rizik od oboljevanja (prestanak pušenja i umereno konzumiranje alkohola; ishrana koja se bazira na voću, povrću i žitaricama; redovna fizička aktivnost, itd.). Ishranom sa puno kalcijuma i vitamina D, takođe možemo smanjiti rizik od karcinoma.

Za uspešno lečenje raka debelog creva ključno je rano otkrivanje. Zato se u našoj zemlji preporučuju redovni kontrolni pregledi (skrining) za sve muškarce i žene koji imaju preko 50 godina, a osobama sa pozitivnom porodičnom anamnezom savetuje se i ranije (od 45).

Skrining je zlatni standard za ranu dijagnozu i lečenje karcinom debelog creva. Prvi i najjednostavniji pregled koji se radi u okviru skrininga je testiranje uzorka stolice na prisustvo krvi. Ovo je imunohemijski test koji laboratorija radi na uzorku stolice. Ako se u stolici nađe prisustvo krvi, preporuka je uraditi kolonoskopiju. Tokom ovog pregleda endoskopski se postavlja dijagnoza (sprisustvo polipa, carcinoma, ulceroznog kolitisa...). Ako ih ima, lekar može tokom istog pregleda i da uzme uzorak za histopatološku analizu.

Prognoze kod raka debelog creva zavise od stadijuma bolesti u trenutku dijagnoze. Rani karcinom debelog creva ima znatno povoljniju prognozu, dok uznapredovali stadijumi nose veći rizik od komplikacija i širenja bolesti. Na pitanje koliko se živi sa rakom debelog creva, statistike pokazuju da je petogodišnje preživljavanje moguće kod velikog broja pacijenata, posebno ako se bolest otkrije na vreme.

ZNAČAJ POZITIVNE SENTINEL BIOPSIJE PACIJENATA SA KARCINOMOM DOJKE

Slavica Mijović
KCCG Podgorica

Sentinel limfni čvor prvi je limfni čvor u pazuhu koji prima limfu iz dojke. Ovaj čvor predstavlja prvo mesto širenja karcinoma dojke. Otkrivanjem biopsijom tumorskih ćelija u ovom limfnom čvoru predviđa se zahvaćenost i drugih limfnih čvorova. Obeležavanje ovog čvora se može vršiti dvojako: Radioaktivnom supstancu (Tc) i /ili plavom bojom (metilen blue) Prvi čvor koji primi ubrizganu supstancu predstavlja čvor stražar, uklanja se hirurški i šalje na EX TEMPORE

analizu. Ukoliko je nalaz negativan smatra se da bolest nije proširena dalje. Ako je nalaz pozitivan neophodno je izvaditi i okolne limfne čvorove.

Cilj: Prikazati sestrinske aktivnosti u ranom postoperativnom toku nakon pozitivne SLNB. SLNB se izvodi u uslovima opšte anestezije, što u ranom posoperativnom toku zahteva kontinuirano praćenje stanja svesti i vitalnih parametara.

Kriterijumi u ranoj postoperativnoj nezi pacijenta: Poremećen nivo svesti, nepotpuno i nedovoljno disanje, deficit volumena tečnosti, poremećaj srčanog rada-arterijski pritisak i srčana frekvenca, smanjena pokretljivost.

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

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

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ISPITIVANJU ZVUKA KOD TONALNE AUDIOMETRIJE

Sladana Krasić

Zdravstveni centar Prokuplje

Termin audiometrija (ADG) potiče od latinske reči audire – slušati ili čuti i grčke reči metrija – meriti. Audiometrija kao metoda primenjuje se već više od pet decenija. Ova kvantitativna metoda služi pre svega za utvrđivanje na kojim frekvencijama je uho oštećeno i za koliko decibela (dB). Gubitak sluha podrazumeva smanjenu osetljivost na određene zvuke – u skladu s tim postoje različiti stepeni oštećenja sluha. Početkom devedesetih godina prošlog veka, u istraživačkom institutu u Beogradu, izvršena je akustična analiza stimulansa i odabir najpodesnijih stimulansa. Prenatalno ispitivanje reakcije na zvuk omogućilo je pomeranje granica dijagnostike oštećenja sluha. Nastavljena su akustična istraživanja prvog krika, koja su omogućila detekciju i dijagnostiku oštećenja sluha i osnove verbalne komunikacije još u prelingvalnom periodu.

Cilj rada: Upoznavanje zdravstvenih radnika sa načinima rada kod ispitivanja sluha. Za utvrđivanje audiometrijskog ispitivanja potrebni su adekvatni prostor i uslovi. Za uspešno izvođenje audiometrijskog ispitivanja od presudnog su značaja inteligencija i mentalna zrelost ispitanika, kao i iskusna i dobro edukovana medicinska sestra koja može da prepozna i pokuša simulacije pacijenta (radi postizanja određenih ciljeva).

Tipovi audiometrije mogu biti:

-Govorna audiometrija

-Tonalna audiometrija

- Govorna audiometrija se sprovodi kod osoba sa oštećenim sluhom, kako bi se utvrdilo koliko dobro razumeju govor. Lekar koristi reči kako bi ispitao razumljivost govora.

- Tonalna audiometrija se sprovodi putem čistih tonova određene frekvencije i jačine u decibelima (dB). Ona može biti liminarna i supraliminarna audiometrija (ispitivanje sluha iznad praga čujnosti).

Pored ispitivanja sluha, vrši se i timpanometrija, odnosno procena sluha srednjeg uha, kao i pokretljivosti bubne opne i Eustahijeve tube. ADG i timpanometrija su najčešće metode dijagnostikovanja oštećenja sluha i potpuno su bezbolne za pacijenta.

Postupak ispitivanja sluha-tiha komora (kabina)

Naša kabina (tiha komora) sastoji se iz dve prostorije – u jednoj se nalazi ispitivač (medicinska sestra) i aparat (audiometar), a u drugoj pacijent sa slušalicama. Ispitujemo vazдушnu i koštanu provodljivost. Tokom ispitivanja sestra će Vas zamoliti da stavite slušalice i signalizujete kada čujete određeni ton, podizanjem ruke. Ispitivanje počinje sa frekvencijom od 1000 Hz, zatim prelazimo na 2000 Hz, 4000 Hz, 8000 Hz, a onda se testira sluh na dubljim tonovima: 500 Hz, 250 Hz, 125 Hz. Ispitivanje se vrši do maksimalno 100 dB, jer je to prag bola – preko toga se ne ide, kako ne bi došlo do oštećenja sluha kod osetljivih osoba.

Na timpanogramu će biti prikazana krivulja koja odražava stanje srednjeg uha – fiziološko ili patološko. Veoma je važno da pacijent tokom ovog testa ne guta, ne priča niti žvaće, kako bi nalaz bio validan. Kompletan test traje oko 20 minuta.

Primeri jačine zvuka:

- Šaputanje: 30 dB
- Razgovor: 60 dB
- Glasno slušanje muzike preko slušalica: 100 dB
- Petarde: 150 dB

Uzroci oštećenja sluha: stres, povrede glave, dijabetes, uzimanje određenih lekova, osobe starije od 65 godina.

TOTALNA ARTROPLASTIKA KOLENA -ULOGA SESTRE U LEČENJU I NEZI

Marina Lazić

Opšta bolnica Čuprija - Služba ortopedije sa baromedicinom

Koleno je najveći zglob u telu čoveka. Zdrava kolena su preduslov za obavljanje svakodnevnih aktivnosti.

Zglob kolena čine donji okrajak butne kosti (femur), gornji okrajak podkolenice (tibie), čašica (patela), zglobna hrskavica, sinovijalna membrana, meniskusi, ligamenti i mišići.

Sve ove komponente su u sinergiji i omogućavaju normalnu funkciju zgloba. Međutim, kada dođe do bolesti ili povrede, dolazi do prekida ovog sklada što rezultira smanjenom funkcijom zgloba kolena i pojavom bola.

Uzroci bola u kolenu: Pored povreda, najčešći uzrok hroničnog bola i smanjene pokretljivosti je artritis ili degenerativno poropadanje hrskavice. U tom smislu razlikujemo:

Osteoartritis: Uglavnom se javlja kod starijih od 50 godina.

Reumatoidni artritis: zapaljenjsko oboljenje sinovijalne membrane koje vremenom oštećuje hrskavicu što za posledicu daje njeno propadanje.

Posttraumatski artritis: Povrede ligamenata i prelomi kostiju oko zgloba mogu da oštete hrskavicu zgloba i tako dovedu do pojave bola i smanjene pokretljivosti.

Kada je indikovana operacija ugradnje veštačkog kolena:

- Jaki bolovi i ukočenost prilikom hodanja, stajanja, ustajanja

- Bol prisutna u miru

- Deformacija zgloba

- Bolovi koji ne prestaju ni kada su iscrpljene sve druge metode neoperativnog lečenja

Priprema pacijenta za operativni tretman:

- Medicinska priprema (lab.analize, medikamentozna priprema, dg. postupci...)

- Psiholoska priprema

- Fizička (sanitarna) priprema

Uloga sestre u postoperativnoj nezi nakon ugradnje endoproteze kolena:

- Praćenje vitalnih parametara

- Previjanje i toaleta op.rane

- Obezbedjenje aseptičnih uslova u radu

- Primena medikamentozne th

- Pružanje psihološke podrške

- Saradnja sa drugim članovima tima

Oporavak i rehabilitacija nakon operacije:

Oporavak nakon ugradnje veštačkog kolena je individualan i zavisi od vrste operacije i opšteg stanja pacijenta.

Rana vertikalizacija, opsežna nega i fizikalna terapija su važni preduslovi za uspešan oporavak.

Ciljevi ugradnje endoproteze kolena:

- Smanjenje bola

- Poboljšanje pokretljivosti

- Stabilizacija zgloba

- Poboljšanje kvaliteta života

Zaključak: Ugradnja endoproteze kolena je metoda lečenja koja se preporučuje kada druge konzervativne metode lečenja nisu dale zadovoljavajuće rezultate.

MENADŽMENT U SESTRINSTVU **- PROCENA KVALITETA ZDRAVSTVENE NEGE** **HIRURŠKIH BOLESNIKA**

Danijela Radoičić

Opšta bolnica Čuprija - Služba ORL sa odsekom MFH

Današnje brze promene u zdravstvenom sistemu neizbežno se odražavaju i na sestrinstvo, kojem nedostaje model razvoja koji je fundamentalno zasnovan na sledećim uslovima: tehnički uslovi koji se sastoje od metoda, postupaka, radnih procesa i opreme; ljudski faktor koji uključuju sposobnost efikasnog rada, konceptualni uslovi koji omogućavaju da se organizacija sagleda kao celina.

Promene koje je donela reforma zdravstvene zaštite rezultira potrebom da zdravstveni sistem čine 50% medicinske sestre, profesionalni stručnjaci zdravstvene nege koje će posedovati odlična znanja i veštine za pružanje kvalitetne zdravstvene nege.

Kao posledica razvoja zemlje u tranziciji, javlja se i potreba za promenom trenutne organizacije zdravstvene nege u srpskom zdravstvenom sistemu. Sam napredak postaje sve složeniji, potreba za kontinuiranim obrazovanjem i celoživotnim učenjem je neophodna, a sofisticiranija organizacija procesa rada zahteva drugačiji pristup modelu i kurikulumu obrazovanja medicinskih sestra.

Sestrinstvo može preživeti promene koje slede i neophodne su za napredak samog društva samo ako ih prepoznaju, između ostalog, i same medicinske sestre. Takav pogled na sestrinstvo prisutan je u svetu kao tradicija, dok se u Srbiji tek razvija.

Sestrinska nega u hirurģiji direktno i u velikoj meri utiče na poboljšavanje kvaliteta života i funkcionalne sposobnosti hirurģskih bolesnika, smanjujući mortalitet, obezbeđujući najviši mogući nivo fizičkog i mentalnog zdravlja.

Principi na kojima se sprovodi sestrinska nega hirurģskih bolesnika treba da se zasnivaju na sveobuhvatnosti, kontinuitetu i dostupnosti zdravstvene nege i holističkom pristupu.

Karakteristike pacijenata, kao što su starost, bolest, nivo, složenost i trajanje potrebe za zdravstvenom negom nakon hirurģske intervencije, utiču na raspon kontrole medicinske sestre rukovodioca. Medicinska sestra rukovodilac na odeljenju hirurģije može očekivati veći raspon kontrole jer je nivo zdravstvene nege hirurģskih pacijenta je visok, donošenje odluka je brzo, dok sam proces rada zahteva bolju koordinaciju u sestrinskom timu.

Zaključak: Broj medicinskih sestra, nivo obrazovanja i veštine koje imaju medicinske sestre u službama hirurģskih odeljenja neizbežno utiče na kvalitet pružanja zdravstvene nege, dok konačna procena kvaliteta takođe obuhvata raznolikost osoblja prisutnog u procesu pružanja zdravstvene nege, njihov nivo stečenih znanja, veština i kompetencije koje poseduju medicinske sestre.

UPORNOST TERAPIJSKE PROCEDURE U LEČENJU STENOZIROJEĆEG TENOSINAVITISA

Jadranka Spasić Trajković

Opšta bolnica Čuprija - služba ortopedije

Uvod: Jedno često ali i često zanemarenom oboljenju koje pogađa tetivni aparat pristiju ruke trigger finger, odnosno stenozirajući tenosinavitis. Ovaj poremećaj može izazvati bol, smanjuje funkciju šake, a u težim slučajevima i potrebu za hiruškom intervencijom.

Uzroci i faktori rizika: Oboljenje se češće javlja kod osoba koje obavljaju ponavljajuće pokrete šakom (npr. Zanatlije, poljoprivrednici) Dijabetičara, Osoba sa raumatoidnim artritismom, Žene (čašće od muškaraca), Stariji od 40 godina

Dijagnoza: Postavlja se kliničkim pregledom:

-Palpacijom baze prsta se može osetiti čvorić na tetivi

-Prilokom pokreta se može osetiti ili čuti „klik“

-Dodatne metode (rtg i ultrazvuk se koriste retko – samo radi isključenja

-drugih stanja)

Lečanje može biti:

- Konzervativno

1. Odmor i izbegavanje provocirajućih aktivnosti

2. Lokalna primena kortiko steroida (efikasno kod većine pacijenata)

3. Nošenje ortoze tokom noći

-Hiruško

4. Ako konzervativna terapija ne uspe

5. Sastoji se u otvorenom oslobađanju A 1 pulley

6. Kratkotrajna intervencija sa brzim oporavkom funkcije

Uloga medicinskog tehničara: Važna ja uloga vas budućih zdravstvenih radnika:

-Prepoznavanje simptoma i pravilno informisanje pacijenta

-Asistiranje lekaru u

-Praćenje postoperativnog oporavka i edukacija pacijenta o vežbama

-Psihološka podrška i motivacija za terapiju vežbama

-Psihološka podrška i motivacija za terapiju

Zaključak: Trigger finger je često ali izuzetno dobro lečivo oboljenje. Rano prepoznavanje i adekvatna terapija mogu sprečiti komplikacije i povratiti funkcije šake.

SKOR SISTEMI U PREVENCIJI NEŽELJENIH DOGAĐAJA U KLINIČKOJ PRAKSI

Snežana Starčević

Zdravstveni centar, Opšta bolnica Užice

Uvod: Pojava neželjenog događaja u zdravstvenoj ustanovi direktan je pokazatelj sigurnosti bolesnika, što je jedan je od standarda kvaliteta zdravstvene nege, ali ujedno i precizan pokazatelj kvaliteta zdravstvenog sistema u celini.

Neželjeni događaji kod pacijenata se definišu kao nenamerna šteta naneta bolesniku tokom dijagnostičkih, terapijskih ili postupaka u nezi. Implementiranjem sistema sigurnosti u zdravstvenoj ustanovi postiže se mogućnost da se nizom postupaka anuliraju ili ublaže faktori koji mogu ugroziti pacijentovu bezbednost, a sa ciljem obezbeđivanja zaštite koja vodi ka optimalnom ishodu po zdravlje pacijenta.

Cilj rada je istaći značaj skala, kao alata za procenu rizika od neželjenih događaja, (pad pacijenta u zdravstvenoj ustanovi, dekubitus, tromboflebitis). Numeričke vrednosti skala ukazuju na stepen rizika (nizak, srednji, visok...) te u skladu s tim planiramo i sprovodimo odgovarajuće preventivne mere kojima anuliramo ili umanjujemo rizik.

Metodologija: Analiza nekih od skala (Morse, Jekson, Braden) i primeri upotrebe u kliničkoj praksi sa osvrtom na njihov doprinos kvalitetu zdravstvene nege i sistema zdravstvene zaštite u celini.

Zaključak: Numeričke vrednosti skala za procenu rizika su alat od velike pomoći medicinskoj sestri koji osigurava kvalitet u zdravstvenoj nezi doprinosi zadovoljstvu pacijenta i medicinskih sestara. Edukacija medicinskih sestara je preduslov za implementaciju sistema bezbednosti pacijenta gde skorovanje u okviru procene ima značajnu ulogu.

SPECIFIČNOSTI SESTRINSKE NEGE KOD DECE SA TRAUMATSKIM POVREDAMA GRUDNOG KOŠA - HIRURŠKI PRISTUP

Tina Đorđević

Opšta bolnica Leskovac

Metode rada su deskriptivne uz primenu upitnika od 23 pitanja i 47 ispitanika.

Cilj ovog rada jeste da se sagledaju i analiziraju sestrinske intervencije kod pedijatrijskih pacijenata sa traumatskim povredama grudnog koša, posebno u kontekst hiruškog lečenja.

Fokus je uloga medicinskih sestara u pripremi, postoperativnoj nezi, praćenju vitalnih funkcija, prevenciji komplikacija i pružanju podrške pacijentima i porodici.

ZNAČAJ SLUŽBE ZA RAZVOĐENJE POTROŠNOG MATERIJALA I USLUGA NA IKVB „DEDINJE“

Ivana Morel

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

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

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

Osnovne komponente jednog zdravstvenog informacionog sistema su:

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

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

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

SEKCIJA ONKOLOGIJE

SIMPTOMI, DIJAGNOSTIKA I SAVREMENI PRISTUP LEČENJU LIMFOMA

Stevan Jokić

Klinika za onkološku hirurgiju, Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Limfomi su maligne bolesti limfocita. Limfociti su u ljudskom organizmu zaduženi za imunitet, što podrazumeva zaštitu od bakterija virusa i drugih mikroorganizama, a takođe sprovode kontrolu i sprečavaju nastanak zloćudnih bolesti.

Postoji više od 90 vrsta limfoma, a dve glavne kategorije su Hočkinov i Ne-Hočkinov (NHL). Limfomi čine između 3% i 6% svih malignih tumora i zajedno sa akutnom limfoblastnom i hroničnom limfocitnom leukemijom čine grupu limfoproliferativnih oboljenja. Stopa učestalosti na 100 000 iznosi 3,3 za muškarce i 2,3 za žene. Najčešće se pojavljuje oko 28. ili 60. godine života. Uzrok nastanka bolesti je nepoznat.

Hočkinov limfom je maligno oboljenje limfocitnog tkiva koje se karakteriše bujanjem Reed-Sternbergovih ćelija što dovodi do bezbolnog progresivnog uvećavanja limfnog tkiva (najčešće limfnih žlezda).

Većina dijagnostikovanih limfoma su NHL. Najčešći simptomi NHL-a su: bezbolan otok limfnih čvorova, noćno znojenje, povišena telesna temperatura, gubitak telesne težine i konstantan umor u dužem vremenskom periodu, kašalj, svrab po telu, neobjašnjiv bol u grudima, abdomenu ili kostima.

Dijagnoza Limfoma nije moguća bez biopsije suspektne, uvećane limfne žlezde. Većina drugih pretraga kao što su rtg, uz pregledi kao i CT nisu u stanju da postave dijagnozu bolesti, ali su značajni za procenu stadijuma bolesti.

Lečenje NHL-a se sprovodi sa ciljem da se uništi što veći broj malignih limfocita i pacijent uvede u stanje kompletne remisije, koja podrazumeva nestanak svih znakova limfoma koji se na osnovu dijagnostičkih procedura mogu uočiti. Kod određenih podtipova NHL-a kompletna remisija podrazumeva i izlečenje bolesti koja se više nikada ne vrati dok se kod određenih podtipova znakovi bolesti vraćaju (bolest relapsira) i zahteva ponovno lečenje.

Terapijski pristup NHL-a zavisi od podtipa limfoma, stadijuma u kojem se bolest nalazi, vrste zahvaćenog limfocita, starosti pacijenta, prisutnosti simptoma bolesti i zahvaćenosti drugih organa i podrazumeva: strategiju „posmatraj i čekaj“ (watch and wait), radioterapiju, hemioterapiju, imunoterapiju monoklonskim antitelima, radioimunoterapiju i transplantaciju.

Hočkinov limfom je potpuno izlečiv u 75% obolelih, u mlađih bolesnika čak dostiže i 90%.

PREVENCIJA LIMFEDEMA NAKON MASTEKTOMIJE

Milenka Božović

Opšta bolnica Užice

Limfedem je često praćena komplikacija kod pacijenata nakon mastektomije sa otklonjenim limfnim žlezama u pazušnoj jami. Može dovesti do nelagodnosti, smanjenja pokretljivosti i smanjenja kvaliteta života uopšte.

Cilj ovog rada je da istakne važnost prevencije limfedema putem edukacije, rane intervencije i uspostavljanja individualizovanih preventivnih strategija.

Metodologija: U radu je analizirana dostupna literatura i iskustva iz kliničke prakse uz fokus na ključne preventivne mere.

Edukacija pacijenata je prvi i najvažniji korak jer povećava svest o rizicima i simptomima limfedema, što omogućava pravovremeno prepoznavanje i reakciju. Rano uvođenje fizičkih vežbi, posebno onih što pospešuju limfnu drenažu, kao i savetovanje o izbegavanju teškog fizičkog rada i traumatskih povreda značajno smanjuju rizik od razvoja limfedema. Takođe, preporučuje se pravilna higijena i zaštita ruke od infekcija i oštećenja.

Na osnovu rezultata istraživanja i iskustva, preporučujemo integraciju preventivnih mera u standardni protokol lečenja i praćenja pacijenata nakon mastektomije. Implementacija ovih mera može smanjiti incidencu limfedema, očuvati funkcionalnost ruke i poboljšati opšti kvalitet života obolelih.

Uvođenje edukacije i preventivnih programa je ključni korak ka sveobuhvatnoj nezi i unapređenju ishoda lečenja pacijenata sa limfedemom.

HIRUŠKO LEČENJE MELANOMA VULVE - PRIKAZ SLUČAJA

Natalija Pavlović, Katarina Kostić, Marija Popović

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Melanom vulve (melanom stidnice) je retka, ali veoma agresivna vrsta zloćudnog tumora kože koja se razvija u predelu stidnice (velike usne-labia majora), najčešće kod žena posle menopauze (>60 godina). To je oblik melanoma koji nastaje iz ćelija koje proizvode pigment – melanocit. Čini manje od 1% svih malignih tumora ženskih genitalnih organa. Tačan uzrok nije potpuno poznat. Lečenje zavisi od stadijuma bolesti, lokalizacije tumora i opšteg zdravstvenog stanja pacijentkinje.

Hiruško lečenje podrazumeva široku ekciziju promene i proveru sentinel limfnih nodusa. Prognoza melanoma vulve nije naročito povoljna usled kasnog

postavljanja dijagnoze – simptomi mogu dugo ostati neprimećeni, brzog lokalnog širenja, sklonosti ka metastaziranju kao i biološke agresivnosti melanoma u genitalnoj regiji. Faktori koji utiču na prognozu su:

- dubina invazije (Breslow debljina) što je dublji, prognoza je lošija,
- prisustvo ulceracije,
- status limfnih čvorova, pozitivan nalaz značajno pogoršava prognozu.

Preživljavanje u velikoj meri varira, u ranom stadijumu je petogodišnje preživljavanje i preko 70%, dok je kod uznapredovalog stadijuma često ispod 30%.

Cilj rada: Ukazati na značaj hiruškog tretmana u lečenju melanoma vulve kroz prikaz slučaja.

Pacijentkinja P.J. (73 godine) se javlja na pregled u ginekološku ambulantu IORS-a. Inspekcijom u predelu klitorisa prisutna tamno pigmentovana promena. Tumorska promena jednim delom prelazi preko meatusa uretre. Na velikim usnama levo prisutna nodularna promena, takođe tamnije pigmentacije. Konzilijum donosi odluku da se promena sa vulve ekscidira kao i da se u istom aktu obostrano uradi provera SLNB ingvinalno.

Nakon prijema na KOH i preoperativne pripreme, na dan hiruške intervencije se ubrizga radiofarmak Tc99 u predelu leve i desne vulve radi detekcije limfnih nodusa, a neposredno pred intervenciju se ubrizga oko 4 ml metilen plave boje u levu i desnu vulvu. Nakon ubrizganog radiokoloida, očitano je vezivanje u levom i desnom ingvinumu. Učini se resekcija levih i desnih labija, široko, do makroskopski zdravog tkiva, te provera SLNB u levom i desnom ingvinumu, radi ekstirpacije. HP nalaz ekstirpiranih limfnih čvorova: melanoma metastaticum lymphnodi. Po pristizanju HP nalaza, pacijentkinja je poslata na postoperativni kozilijum, gde je doneta odluka o uključivanju sistemske imunoterapije. Hiruško lečenje melanoma vulve je prvi vid lečenja. Uklanjanjem primarnog tumora do odgovarajućih margina, šansa za lokalni recidiv se značajno smanjuje. Slanjem tumora na patohistologiju dobijamo preciznu dijagnozu- ključni faktor za dalje lečenje i prognozu. Kod stadijuma I i II, hiruško lečenje predstavlja potpuni tretman u lečenju, bez potrebe za dodatnom terapijom. Hirurgija se kod melanoma vulve, smatra efikasnom metodom lečenja, dok je tumor lokalizovan i operabilan. Svakako ne smemo umanjiti značaj preventivnih ginekoloških pregleda, jer se ranim otkrivanjem melanoma genitalne regije može značajno produžiti život pacijenata.

IZAZOVI U HIRURŠKOM TRETMANU GIGANTSKIH ABDOMINALNIH TUMORA - PRIKAZ SLUČAJA

Sladana Rakarić, Katarina Kostić, Nataša Burčul

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Gigantskim tumorima se smatraju oni čiji prečnik prelazi 15cm. Ovakvi tumori u abdomenu, dostižu težinu od nekoliko, čak i desetina, kilograma,

dislociraju okolne organe i ne retko izazivaju sistemske smetnje. Često dovode do hemodinamske nestabilnosti usled pritiska na velike krvne sudove, tahikardije i hipotenzije, metaboličkog dizbalansa, malnutricije i hipoproteinemije. Ukoliko dislociraju dijafragmu dovode do otežanog disanja.

Cilj: Kroz prikaz slučaja sagledati intraoperativne rizike pacijentkinje sa gigantskim abdominalnim tumorom.

Pacijentkinja Z.S, stara 61 godinu iz Tutina, se prevodi iz OB Novi Pazar, po odluci kozilijuma za ginekologiju IORS na KOH radi operativnog lečenja. Prima se u sedećim kolicima usled otežanog kretanja i prisustva ascita. Trbuh je distendiran do kolena tumorskom masom, a donji ekstremiteti izraženo edematozni. Otežano diše i spava na visokom uzglavlju. Koristi antihipertenzivnu terapiju. Mokri otežano i uz pomoć diuretika. Navodi da je lečila karcinom grlića primenom hemio i radioterapije i da zna za tumor u stomaku unazad 13 godina.

Intraoperativni izazovi kod ovakvih pacijenata se odnose na: masivna krvarenja, otežan pristup samom tumoru, rizik od povrede okolnih organa, kao i na poremećaje tokom same manipulacije (iznenadna promena intraabdominalnog pritiska nakon resekcije može dovesti do “reperfuzione povrede” i kardiovaskularnog kolapsa i/ili sindrom praznog abdomena – kada se organi pomere naglo u prazan prostor nakon uklanjanja tumora).

Nakon adekvatne pripreme pacijentkinja operisana u uslovima opšte anestezije kada je učinjena evakuacija ascita i ekstirpacija tumorske promene težine oko 19kg uz odstranjivanje levog jajnika i resekciju dela tankog creva. Zahvaljujući iskustvu hirurga i uigranosti multidisciplinarnog tima, dobro izabrane operativne strategije, kao i perioperativnog praćenja od strane anesteziologa, uspešno je izvedena intervencija bez potencijalnih komplikacija. Ovo je razlog zašto se svakom pacijentu sa gigantskim abdominalnim tumorom mora pristupiti individualno, uz maksimalno smanjenje rizika i optimizaciju ishoda.

RADIOTERAPIJSKI TRETMAN DECE U ANESTEZIJI INTERVENCIJE MEDICINSKE SESTRE

Dragana Pešić

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Uvod: Radioterapija (RT) je jedan od vidova lečenja dece obolele od malignih bolesti koja se sprovodi na Službi za pedijatrijsku onkologiju. Radioterapija (zračenje) dece je veoma specifično i osetljivo zbog uzrasta deteta. Anestezija je neophodna kod dece koja ne mogu ostati mirna tokom intervencije. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u svim fazama - pripremi, asistenciji, transportu i postintervencijskoj nezi.

Cilj: Prikazati specifičnosti primene RT kod dece u anesteziji i ulogu medicinske sestre kao člana multidisciplinarnog tima.

Uloge medicinske sestre su da:

- pripremi i proveri dokumentaciju,
- pripremi dete i roditelja,
- pripremi opremu i prostor,
- ostvari dobru saradnju sa anesteziološkim timom,
- prati tok zračenja,
- transportuje i nadgleda dete nakon zračenja i
- brine o bezbednosti.

Zaključak: Medicinska sestra je deo multidisciplinarnog tima koji učestvuje u sprovođenju zračenja u anesteziji kod dece, takođe ima ključnu ulogu u bezbednosti dece tokom zračenja u anesteziji. Medicinske sestre koje rade na SPO su dobro obučene za sprovođenje RT u anesteziji.

INTRAOPERATIVNA PRIMENA INDOCIJANIN ZELENE U ONKOLOŠKOJ HIRURGIJI -ASPEKT INSTRUMENTARKE

Marija Popović, Katarina Kostić, Viktorija Jovanović

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Savremena onkohirurgija se sve više oslanja na tehnologije koje omogućavaju precizniju i manje invazivnu dijagnostiku i tretman kao što je primena ICG (Indocyanine green) bojenja. ICG je fluorescentni kontrast koji omogućava da vidimo ono što golim okom ne možemo – limfne puteve i prokrvljenost tkiva. Primena ove metode u onkohirurgiji predstavlja napredak u hirurškom tretmanu malignih bolesti jer omogućava veću preciznost u detekciji limfnih čvorova i tumora, smanjuje komplikacije i dovodi do efikasnije operacije.

Prednosti ove metode u odnosu na primenu radioaktivnog Tc ili metilen plave boje su u bržoj i preciznijoj lokalizaciji, bez izlaganja radijaciji, dok je vizuelizacija bolja čak i kroz masno tkivo i odvija se u realnom vremenu uz pomoć specijalizovanih infracrvenih kamera.

Cilj: Prikazati aktivnosti instrumentarke tokom izvođenja ICG procedure u onkohirurgiji, kao i konkretne primere iz prakse kroz intraoperativne fotografije koje obuhvataju: sentinel limfne čvorove različitih lokalizacija, procenu prokrvljenosti crevnih anastomoza i kožnih režnjeva.

Obaveze instrumentarke počinju sa planiranjem i trebovanjem ICG, adekvatnim skladištenjem u zavisnosti od oblika u kom se nalazi (prašak ili rastvor) obzirom da je osetljiv na UV i dnevnu svetlost. Sledi priprema, kalibracija i podešavanje kamere za fluorescenciju u skladu sa tehničkim zahtevima procedure, priprema rastvora ICG za intraoperativnu primenu, asistencija tokom izvođenja procedure, beleženje i očitavanje rezultata. Nakon izvedene procedure adekvatno raspremanje upotrebljenog materijala, kalibracija aparata, kao i

razduživanje usluga i potrošnog materijala, samo su deo aktivnosti instrumentarke tokom izvođenja ICG bojenja.

Poseban akcenat se stavlja na pravilno rukovanje opremom radi postizanja pouzdanih rezultata, kao i održavanju sterilnog polja, kako bi se obezbedio kontinuitet i nesmetan tok procedure.

Tokom poslednjih godinu dana na Klinici za onkološku hirurgiju je ICG metoda primenjena kod 130 pacijenata.

Edukovana i osposobljena instrumentarka koja prati tok operacije i u odgovarajućem momentu adekvatno reaguje, predstavlja člana hirurškog tima, koji sa uspehom i bez komplikacija izvodi proceduru ICG bojenja.

SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM

RANO OTKAZIVANJE I PREPOZNAVANJE DM 1 U RANOM DOBU

Biserka Obradović

Dom zdravlja "Jedro", Beograd

Uvod: DM kod dece i adolescenata je hronični metabolički poremećaj. To je DM tip 1.

U Srbiji, oboli 1 dete na 2,500-3000 dece. Devojčica i dečaka - oko 150 godišnje, uzrasta do 14 godina.

DM je najčešća endokrina bolest u detinjstvu, hronična je bolest i javlja se kada organizam ne proizvodi hormon pankreasa - insulin- ili ga ne koristi kako treba.

Uzroci nastanka DM1- mogu biti genetski, ali češće nastaju usled autoimunog oštećenja pankreasnih beta-ćelija, kod virusnih infekcija, pa se insulin luči smanjeno ili se uopšte ne luči.

Najčešći simptomi:

- Počinje više da pije vodu i mokri
- Ustaje noću da mokri
- Appetit mu je pojačan, a telesna težina se smanjuje
- Umor, slabost, malaksalost, bolovi u nogama
- Menja ponašanje

Zaključak: Ako roditelj primeti, bilo koji simptom dete odvesti, dečijem endokrinologu, koji će medicinskim metodama utvrditi da DM 1 i lečenje. Obuka roditelja, kako da prepoznaju hipo i hiper glikemiju, pravilna ishrana, medikamenti fizička aktivnost, sve što će detetu omogućiti normalan rast i razvoj.

ORGANIZACIJA PRVOG HOSPICIJA U HRVATSKOJ

Larisa Miletić

Dom zdravlja Primorsko-Goranske županije, Rijeka, Hrvatska

Palijativna medicina je grana medicine koja podrazumijeva potpunu skrb o bolesniku koji boluje od teške, neizlječive bolesti. Palijativni bolesnik je terminalno oboljeli bolesnik, odnosno bolesnik u završnom stadiju bolesti, gdje se više nikakvim dijagnostičko-terapijskim postupcima bolesnika ne može vratiti u stanje oporavka, odnosno izlječenja. Glavni cilj palijativne skrbi je postizanje najbolje kvalitete života palijativnog bolesnika, te njegove obitelji.

Neizlječiva bolest dovodi do iznimno teške situacije kako za bolesnika, tako i za njegovu obitelj odnosno osobe koje za njega brinu (tzv. neformalne njegovatelje). Dolazi do promjene obiteljske dinamike, do promjena u financijskoj situaciji, promjena u međusobnim odnosima, socijalnim odnosima s drugim ljudima itd.

Vodeći uzroci smrti su srčana oboljenja i rak, a zajedno čine skoro polovinu svih smrtnih slučajeva. Prema tome, planiranje palijativne skrbi kod terminalnog bolesniku je od iznimne važnosti. Za razliku od umiranja u bolnici, sve veći broj smrti događa se u hospicijima (specijalizirane ustanove za terminalno bolesne ljude) ili kod kuće.

Hospicijska skrb je aktivna i potpuna skrb o fizičkim, psihičkim, socijalnim i duhovnim potrebama bolesnika i njegovoj obitelji. Omogućuje dostojanstven život do samoga kraja u ozračju ljubavi i pažnje, ublažava fizičku bol pod stručnim nadzorom medicinskog svojstva, omogućuje prisutnost obitelji 24 sata i pruža multidisciplinarni pristup bolesniku.

U hospicij se zaprimaju se svi terminalni bolesnici u trenutku kad je njihovo aktivno liječenje završeno bez obzira na vjersku, političku ili društvenu pripadnost.

Hospicijsku skrb mogu dobiti građani/građanke koji su u terminalnoj fazi bolesti, kada lijek više ne može dovesti do ozdravljenja.

Boravak je besplatan i dostupan svima, bez obzira na dob, vjersku ili bilo koju drugu društvenu pripadnost.

Preporuku za prijem u hospicij mogu dati liječnici KBC-a, liječnici obiteljske medicine i mobilni palijativni timovi PGŽ.

Za prijem u Hospicij potrebno je posljednje otpusno pismo iz kojeg je vidljivo da liječenja više nema, uputnica liječnika opće medicine i potvrda-obrazac Hospicija kojeg obavlja liječnik obiteljske medicine ili liječnik specijalist.

Društvo mora smatrati smrt dijelom i prirodnim krajem života. Jedan od najosjetljivijih problema u odnosu pacijent-liječnik je adekvatna informiranost o dijagnozi i prognozi stanja. Dužnost ublažavanja patnje važnija je od produljenja života. Osoblje i obitelj trebaju poštovati želje umirućeg.

DA DIŠEMO ZDRAVO I DUBOKO

Vera Zarić

Zdravstveni centar Užice, OJ Dom zdravlja Užice

Primenjeno na telo, središnje zbivanje kod disanja je proces razmene obuhvatajući polarnost unošenja i izbacivanja vazduha iz sebe, kiseonika i ugljen dioksida, u svrhu života ali i smanjenja teskobe nastale zbog bolesti i onespособljenosti.

Vežbe disanja za poboljšanje funkcije pluća su u velikoj meri dostupne zdravstvenim radnicima i deo su svakodnevne prakse kod pacijenata na respiratornoj rehabilitaciji koja može biti sprovedena kako u bolničkim tako i u kućnim uslovima.

Metodologija: Sintezom teoretskih znanja, logičkom metodom istraživanja dolazi se do zaključaka, objektivnih saznanja i teorija. Istraživanja teoretskih praksi su vršena sa ciljem sticanja novih znanja i njihovih produbljivanja u cilju rešavanja postojećih problema sa disanjem kod pacijenta.

Cilj: Usvajanje novih naučnih saznanja u vezi sa prihvatanjem pravilnog načina respiracija u zdravlju i bolesti, očuvanje preostalog zdravlja kod starih primenom stečenih saznanja i veština, podizanje nivoa kvaliteta usluga zdravstvene zaštite na svim nivoima.

Rezultati: Kroz kombinaciju vežbi disanja, fizikalne terapije i edukacije gerontološki pacijenti mogu značajno smanjiti simptome osnovne bolesti ili neaktivnosti.

Zaključak: Svakodnevni pravilan ritmičan udah i izdah koji sadrže vazduh iz čistog i zdravog okruženja u zdravlju i bolesti su osnova za primenu raspoloživih tehnika disanja kod različitih vrsta oboljenja i njihova implementacija u praksi zdravstvenih radnika i saradnika.

STARI I DIJABETES MELLITUS

Mila Đokić

Dom zdravlja Kuršumlja

Uvod: Šećerna bolest, poznata i kao dijabetes, je grupa metaboličkih poremećaja karakterisanih povišenim nivoom glukoze (šećera) u krvi. To se dešava kada telo ne proizvodi dovoljno insulina ili ne može efikasno da koristi insulin koji proizvodi, što dovodi do problema u regulisanju nivoa šećera u krvi.

Cilj: Ukazati na to šta treba znati i ukazati prvu pomoć kod pacijenata obolelih od dijabetesa. Praćenje novina u lečenju i samokontroli vrednosti šećera kao i pravilnoj ishrani. Takođe uputiti pacijente na pravilnu negu kod dijabetesa.

Prepoznavanje simptoma kod pojave šećera u krvi kao što su: pojačano mokrenje, žeđ, pojačana glad, pospanost, preznojavanje ...

Metodologija: Praćeni su pacijenti koji su se javljali u našoj ustanovi ,kao i njihovo stanje nakon propisane terapije. Njihovo stanje i brzina napredovanja bolesti kao i pozitivni ishod tj. poboljšanje nakon date terapije. Praćeni su pacijenti u kućnom lečenju i savetovalištu za diabet. Tehničar u kućnom lečenju vrši edukaciju samog pacijenta ili nekog ukućanina da sami pravilno daju određene doze insulina: to podrazumeva:

- Pravilno čuvanje insulina
- Pravilno korišćenje pribora za davanje insulina
- Način pripreme za davanja insulina
- Mesta na kojima se ubrizgava insulin
- Samokontrola (dnevnik samokontrole)
- Komplikacije u slučaju naglog pada šećera (hipoglikemije), povećanja (hiperglikemija)

Rezultati:

U periodu od 2023-2024. godine u Dz Kursumlija u registrovano je:

U 2023. godini 21 pacijent

-Dijabetes tip I 9

-Dijabetes tip II 12

U 2024. godini 30 pacijenta

-Dijabetes tip I 10

-Dijabetes tip II 20

Zaključak: Dijabetes mellitus je savremena bolest,koja se sve češće javlja podjednako kod mlađe i starije populacije. Zahteva veoma ozbiljnu saradnju pacijenta sa medicinskim osobljem i stalnu informisanost o novim metodama lečenja.

ZDRAVSTVENA NEGA PACIJENATA SA DIJABETIČNIM STOPALOM

Danica Ristić

KBC Zvezdara, Beograd

Dijabetično stopalo predstavlja medicinski,socijalni, ekonomski, lični i društveni problem.

Medicinska sestra/tehničar ima značajnu ulogu u svakodnevnom radu sa pacijentima obolelim od diabetes mellitus-a u dijagnostici, lečenju, previjanju, rehabilitaciji i najznačajnije, u edukaciji za prevenciju mogućih komplikacija bolesti.

Hirurško lečenje:

- incizije,
- drenaža,
- debridman,
- resekcije,

- amputacije

Zarastanje rane zavisi od više faktora:

- Endogeni faktori
- Egzogeni faktori

Cilj lečenja rana: Podsticanje zarastanja rane, zaštita rane od infekcije i daljih trauma i sprovođenje adekvatnog tretmana inficirane rane.

Najbitnija je edukacija pacijenta o značaju prevencije

- Osnovna načela
- Svakodnevni samopregled stopala
- Svakodnevna nega stopala
- Adekvatna obuća

ULOGA I ZNAČAJ MEDICINSKE SESTRE U SPREČAVANJU PROFESIONALNE GREŠKE

Jasna Ristić

Dom zdravlja „Stari grad“, Beograd

Uvod: Rad medicinske sestre tehničara u primarnoj zdravstvenoj zaštiti je složen skup stručnih i organizacionih sadržaja. Stručna osposobljenost medicinskih tehničara se upotpunjuje aktivnom medicinskom edukacijom, što za rezultat daje visok procenat zadovoljnih korisnika i uspešnio korišćenje savremenih stručnih stavova. Osnovni zadatak medicinske sestre tehničara na terenu, je da očuva i poboljša ljudsko zdravlje.

Pravilnom negom pacijenta, pravilnim davanjem medikamenata, savetom, aktivnim slušanjem, smanjujemo rizik od profesionalnih grešaka, ponovnog vraćanja pacijenta u bolnicu, produženom bolničkom lečenju i smrti pacijenta.

Profesionalne greške su globalni problem, jer povećavaju dane bolničkog lečenja, pa samim tim i troškove lečenja pacijenata! Profesionalne greške narušavaju ugled medicinske sestre tehničara, samim tim, poštovanje i značaj medicinske sestre tehničara u timu Kućnog lečenja, i stvara nepremostiv jaz između medicinske sestre tehničara i pacijenata.

Tim:

Timski rad je metod koji omogućava osobama sa istim ciljem da svoje sposobnosti iskoriste međusobnom saradnjom. Tim je skup osoba koje rade na istom zadatku.

Preduslov uspostavljanja timskog rada:

- Komunikacija
- Aktivno slušanje
- Redovni sastanci
- Izveštaj o urađenom
- Prihvatanje razlika u mišljenju
- Pridržavanje dogovora

- Uvažavanje
- Otvorenost
- Podrška i poverenje

ZDRAVSTVENA NEGA STARIH SA OSTEOPOROZOM

Bora Todorić

KBC Zvezdara, Beograd

Osteoporoza je bolest koja se manifestuje smanjenjem gustine kostiju, zbog čega one postaju porozne. Smanjuje se količina kalcijuma koji normalno osigurava čvrstinu kosti i koštanog tkiva, koje omogućava potpunu funkciju kostima. Takve krhke i porozne kosti pojačano su osetljive na različite fizičke stresove (udarce, padove). Osteoporoza je jedan od glavnih uzroka ozbiljnog invaliditeta starijih ljudi.

Zdravstvena nega starih osoba sa osteoporozom obuhvata niz različitih mera i postupaka koje preduzima medicinska zajednica u cilju otkrivanja i smanjenja faktora rizika za razvoj osteoporoze, detektovanja osoba koje su izložene rizičnim faktorima, praćenja i lečenja pacijenata koji imaju registrovanu osteoporozu i pružanja kvalitetne nege. Ona je dinamična, raznolika i holistička.

Proces zdravstvene nege starih osoba sa osteoporozom sastoji se od utvrđivanja potreba, planiranja, sprovođenja i evaluacije zdravstvene nege.

URGENTNA STANJA KOD MALIGNIH BOLESTI

Milena Nikolić

Dom zdravlja Bujanovac

Uvod: Maligne bolesti predstavljaju jedan od vodećih uzroka mortaliteta u svetu i njihova učestalost je u stalnom porastu. Osim što maligniteti imaju hronični i progresivni tok, oni su često praćeni urgentnim stanjima koja zahtevaju brzo prepoznavanje i adekvatnu intervenciju. Pravovremeno zbrinjavanje može značajno smanjiti mortalitet i poboljšati kvalitet života obolelih. Medicinska sestra ima ključnu ulogu u prepoznavanju ranih znakova komplikacija i sprovođenju inicijalnih mera.

Cilj: Cilj ovog rada je da prikaže najčešća urgentna stanja kod malignih bolesti, istakne značaj njihove pravovremene dijagnostike i lečenja, kao i da naglasi ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju ovih stanja i očuvanju kvaliteta života pacijenata.

Metodologija: Rad je urađen kao pregled literature. Korišćeni su stručni članci, knjige i međunarodne smernice iz oblasti onkologije i urgentne medicine. Pretraživane su baze podataka PubMed, Google Scholar i zvanične stranice organizacija poput ESMO i WHO. Posebna pažnja je posvećena najčešćim urgentnim stanjima, terapijskim protokolima i ulozi medicinske sestre u njihovom zbrinjavanju. U radu je prikazan i jedan klinički slučaj iz prakse kako bi se teorijski deo povezao sa realnom kliničkom situacijom.

Zaključak: Urgentna stanja kod malignih bolesti predstavljaju značajan izazov u onkologiji. Pravovremeno prepoznavanje i zbrinjavanje mogu značajno smanjiti smrtnost i poboljšati ishod lečenja. Medicinske sestre imaju presudnu ulogu jer su najčešće prve koje uočavaju pogoršanje stanja pacijenta i sprovode inicijalne mere. Kontinuirana edukacija zdravstvenog osoblja i dobra komunikacija unutar tima su ključ uspešnog lečenja.

SEKCIJA URGENTNE MEDICINE

TRAUMATSKE POVREDE NADKOLENICA

Ivan Antić

SHMP i medicine rada Despotovac

Ivana Grujić

Dom zdravlja Despotovac

Traumatske povrede nadkolenica su dosta učestale kako u mlađoj tako i starijoj populaciji. Posledica su saobraćajnog i sportskog traumatizma, povreda pri padu, retko su zadesne. U starijoj populaciji nastaju nakon padova, okliznuća spoticanja.

Možemo da ih podelimo na povrede mekog tkiva, nerava i krvnih sudova, povrede kostiju, povrede kostiju sa povredom okolnog tkiva. Ove povrede možemo da podelimo na lakše i teže telesne povrede. Teže telesne povrede posledica sa povredom koštanog sistema femura koji mogu biti otvorene, zatvorene sa narušavanjem kontinuiteta okolnog tkiva.

Povrede nadkolenice zahtevaju brzo reagovanje dijagnostiku: Rengen, ehomekihtkiva, dopler krvnih sudova ako je došlo do oštećenja tetiva i ligamenata MR I EMNG ako je došlo do povreda nervnog sistema.

Lečenje nastalih povreda predstavlja hitan urgentan tretman pre svega ekipe Hitne pomoći, koji najpre zbrinjava povređenog, sanira vidljive povrede, imobilizuje povređeni deo tela, nadoknađuje volume izgubljene krvi, održava pacijenta do prve stacionarne ustanove. Dalje lečenje nastalih povreda u zavisnosti

od težine oštećenja predstavlja potrubu za multidiscipliniranim pristup tima lekara, ortopedahirurga i neurohirurga, vaskularnog hirurga.

Kada dodje do oporavka pacijenta bitna je rana rehabilitacije pacijenta od strane fizijatra i produžene rehabilitacije u Banjskim lečilištima. Oporovak nakon povreda butina je izuzetno dug naročito kod težih telesnih povreda i traje od 6 do 12 meseci i nekad i duže. Lečenje traumatizovanih pacijenata nakon povrede butane iziskuje znatna materijalna sredstva od strane fonda, znatan gubitak radnihdana, duže odsustvovanje sa posla u radnoj populaciji.

Lečenje treba da bude urgentno, sveobuhvatno, potrebno je sprovesti ranu rehabilitaciju kako bi se smanjili funkcionalni deficit i vratila po mogućnost i radna i životna sposobnost povređenih lica.

POVREDE GLAVE U TRAUMATIZMU

Slobodan Jovanović

Dom zdravlja Preševa

Povrede glave spadaju u najčešće i najteže povrede kod politraumatizovanih pacijenata i predstavljaju vodeći uzrok smrtnosti i invaliditeta.

One mogu zahvatiti kožu, lobanju, moždane ovojnice i mozak, pri čemu klinička slika i prognoza zavise od vrste i obima oštećenja.

U osnovi se dele na povrede mekih tkiva, frakture lobanje i intrakranijalne povrede. Povrede mekih tkiva obuhvataju kontuzije, laceracije i hematome.

Frakture mogu biti linearne, impresivne i bazalne, pri čemu su bazalne frakture karakteristične po pojavi rinolikvoreje, otolikvoreje i hematoma oko očiju ili iza ušiju. Intrakranijalne povrede uključuju potres i kontuziju mozga, epiduralne, subduralne, subarahnoidnei intracerebralne hematome.

Simptomi variraju od glavobolje, mučnine, povraćanja i kratkotrajnog gubitka svesti do teških neuroloških ispada, poremećaja disanja i cirkulacije.

Posebno su opasni epiduralni i subduralni hematomi, koji mogu imati klasičan tok sa lucidnim intervalom, a kasnije dovesti do naglog pogoršanja i kome.

Dijagnostika obuhvata klinički pregled, neurološki status i neuroradiološke metode, pri čemu je kompjuterizovana tomografija (CT) zlatni standard.

Pravovremena dijagnostika je ključna za rano prepoznavanje potencijalno smrtonosnih komplikacija.

Lečenje se sprovodi u dva nivoa. U prvoj pomoći najvažnije je obezbediti disajne puteve, zaustaviti krvarenje i imobilisati vratnu kičmu. U bolničkim uslovima neophodna je neurohirurška procena, a kod određenih stanja i hitna hirurška intervencija, najčešće kraniotomija radi evakuacije hematoma. Pored toga, važna je kontrola intrakranijalnog pritiska i intenzivna suportivna terapija.

Brza dijagnostika, hitno lečenje i preventivne mere kao što su upotreba zaštitnih kaciga i sigurnosnih pojaseva od presudnog su značaja za smanjenje posledica ovih povreda.

SEKCIJA PSIHIJATRIJE

PSIHIJATRIJSKI TRETMAN ONKOLOŠKOG PACIJENTA U BOLNIČKIM USLOVIMA

Spasoje Vasić

Zdravstveni centar Loznica - Odeljenje psihijatrije

Onkološke bolesti predstavljaju značajan izazov, ne samo zbog fizičkih simptoma već i zbog emocionalnih i psiholoških posledica. Psihijatrijski tretman postaje ključan deo zbrinjavanja pacijenata, posebno u bolničkim uslovima. Psihološke i emocionalne reakcije na onkološku dijagnozu: strah, tuga, Gubitak nade. Reakcije mogu prerasti u ozbiljne psihijatrijske poremećaje.

U literaturi se teška somatska bolest kao što je kancer smatra tzv. akcidentnim životnim događajem, koji je neuvremeno, izaziva snažan distress i koji dovodi do velikih promena uobičajenog i dotadašnjeg životnog toka osobe.

Dijagnoza maligne bolesti izaziva niz promena na nivou porodice obolele osobe, najčešće na nivou komunikacija među članovima i u vezi sa organizacijom i reorganizacijom zajedničkih porodičnih obaveza i poslova. Često i članovi porodice imaju različite psihološke reakcije i probleme vezane za bolest jednog člana. Zabrinutost, tuga, neizvesnost, osećanje bespomoćnosti se često sreću kod članova porodice obolele osobe

Uloga psihijatrije u lečenju onkoloških pacijenata: Prevencija, dijagnostika i lečenje mentalnih poremećaja

-Pomoć pacijentima u pronalaženju mehanizama suočavanja, Smanjenje stresa i unapređenje kvaliteta života

Specifični psihijatrijski poremećaji: Depresija: Gubitak volje za životom; Anksioznost: Strah od smrti i lečenju; Posttraumatski stresni Poremećaj; Psihitični poremećaji: Retki, izazvani hemoterapijom ili metastazama. Psihosocijalna rehabilitacija započinje od trenutka postavljanja dijagnoze bolesti, traje tokom primene svih modaliteta lečenja i oporavka ili palijativnog zbrinjavanja.

Bez obzira na individualne razlike između ljudi (pol, starost, obrazovanje, prethodno životna iskustvo, osobine ličnosti) suočavanje sa činjenicom da se boluje od maligne bolesti i da predstoji kompleksno i neizvesno onkološko lečenje kod različitih osoba izaziva manje ili više slične reakcije.

Psihijatrijski tretmani u bolničkim uslovima: Psihoterapija: Kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), Farmakoterapija: Antidepresivi, anksiolitici, antipsihotici, Psihosocijalna podrška: Grupne terapije i radionice.

Multidisciplinarni pristup lečenju: Saradnja psihijataru, onkologa, medicinskih sestara i socijalnih radnika, Sveobuhvatno zbrinjavanje pacijenata.

ANKSIOZNI POREMEĆAJI I POREMEĆAJI STRESA

Marina Veličković

Opšta bolnica Leskovac

Uvod: Anksiozni poremećaji i poremećaji stresa su najčešći mentalni poremećaji današnjice i značajno narušavaju kvalitet života.

Cilj rada: Prikazati osnovne simptome, pristupe lečenju i ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju ovih pacijenata.

Metodologija: Pregled stručne literature.

Rezultati: Najbolje rezultate daje kombinacija lekova i psihoterapije, uz kontinuirano praćenje i edukaciju pacijenata. Uloga medicinske sestre je ključna u praćenju simptoma, sprovođenju terapije i edukaciji pacijenata i njihovih porodica.

Zaključak: Anksiozni poremećaj i poremećaji stresa su česti, ali uz pravovremenu dijagnozu i adekvatno lečenje prognoza je povoljna. Edukacija medicinskog osoblja i aktivno uključivanje u timski rad doprinose ranom prepoznavanju i efikasnoj kontroli simptoma, čime se značajno poboljšava kvalitet života pacijenata.

INSOMNIA

Marija Baračkov

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

Uvod: Insomnia je stanje u kojem pojedinac ima poteškoća da utone u san, ili da održi optimalan kvalitet sna. Uzroci nesanice mogu biti: bihevioralni uzroci kao što su loša higijena sna tj loše svakodnevne navike ili organskog karaktera.

Cilj rada: Prikaz problema insomnie kod medicinskih sestara zaposlenih u Domu za starija i odrasla lica kao posledice rada sa korisnicima (prikaz značaja problema i tretman)

Metodologija: Anketa sa ukupno 16 pitanja otvorenog i zatvorenog tipa u vezi sa insomnijom. Uzorak: ukupno 150 ispitanika svrstanih po grupama na osnovu godina života i staža i stručne spreme.

Rezultati: Značajno prisustvo problema insomnie među zaposlenima u Domu za smeštaj starija i odrasla lica (46% ima problem insomnije). Većina

ispitanika ne pokušava sami sebi pomoći, ili to rade na pogrešan način, ali je većina ispitanika zainteresovano za edukaciju na temu nesanice (48%).

Zaključak: Na osnovu dobijenih rezultata istraživanja u vezi sa prisustvom insomnije među zaposlenima u Domu za starija i odrasla lica, nameće se i potreba za edukacijom na temu insomnije kao i na usvajanje i primenu tretmana pomenutog problema što bi uputilo zaposlene na zdrav način života u smislu očuvanja i unapređenje psiho-fizičkog zdravlja i kvaliteta života i rada.

BURN OUT SINDROM I PAD EFIKASNOSTI NA POSLU

Miroslav Petković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici

Brza promena društveno ekonomskog sistema i sve veći zahtevi od svakog pojedinca doveli su do niza zdravstvenih problema. Velika je zastupljenost novih entiteta u sagledavanju mentalnog zdravlja.

Mentalno zdravlje ne predstavlja samo odusutvo bolesti, već i stanje potpunog psihičkog i fizičkog blagostanja u tom kontekstu sagledava se sve veći značaj burn out sindroma. Savremena psihijatrija prepoznala je značaj ovog problema i njegove dimenzije kao i posledice po zdravlje celokupne svetske zajednice, te će ovaj sindrom biti uvršten u najnoviju međunarodnu klasifikaciju bolesti ICD 11.

U kliničkoj slici dominira fizička, psihička i emocijona iscrpljenost pad koncentracije, vojele i entuzijazma, gubitak zadovoljstva, gubitak energije i motivacije. Kao nakandni simptomi, a usled hroničnog progridijentog toka bolesti, razvija se hronični stres, depresivnost, genralizovnih anksiozni poremećaj, bes, razdražljivost i somatoformne smetnje.

PSIHOTIČNE EPIZODE OSOBA KOJE KORISTE THC I KOKAIN

Violeta Vučković

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti u Gornjoj Toponici

Sve je veći broj osoba u zadnjih par meseci koji su bili primljeni na odeljenje za akutne psihotične poremećaje, a koji u svojoj istoriji funkcionisanja i života imaju korišćenje THC-a više od 15 godina, i nakon toga period od godinu dana kada se kreće sa zloupotrebom kokaina svakodnevno, sa različitim "objašnjenjima" i raionalizacijama zašto je to postalo deo njihovih životnih navika.

Kao jedan od razloga je vraćanje fokusa na konkretne životne zadatke, zatim poboljšanje raspoloženja nakon hronične zloupotrebe THC koji im je

“doneo” smirenje i opuštenost, ali koji ih je i sve više distancirao od radne i životne efikasnosti. Uglavnom su to bile osobe između 35 i 40 godina.

Stanja u koja su upadali bila su asolutno ista klinička slika koja se viđa kod paranodne shizofrenije. Izrazita perceptivna doživljavanja, ogormna napetost i doživljaj ugroženosti, i sve organizovaniji i veći krug osoba koji su bili potencijalne osobe koje ih ugrožavaju.

PRVI SIMPTOMI ALKOHOLIZMA

Zoran Mihajlović

Specijalna bolnica za psihijatrijske bolesti Gornja Toponica

Prvi simptomi alkoholizma mogu početi da se pojavljuju u različitim intervalima kod različitih ljudi. Kod nekih ljudi ovi simptomi se mogu pojaviti relativno brzo nakon početka redovne konzumacije alkohola dok se kod drugih simptomi mogu razvijati postepeno tokom dužeg vremenskog perioda. Pored toga, podložnost alkoholizmu može varirati od osobe do osobe. U početnim fazama, prvi znaci alkoholizma mogu biti suptilni i lako ih je ignorisati ili pripisati drugim uzrocima.

Da bismo se suočili sa problemom zavisnosti od alkohola, moramo biti svesni prvih simptoma alkoholizma. Ovo znanje nam može pomoći da spasimo nečiji život.

Ovaj rad je edukativnog karaktera i ima za cilj da nas upozna sa prvim znacima alkoholizma.

SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA

U SUSRET NOVIM IZAZOVIMA - VIZIJA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA IKVB DEDINJE

Dalibor Aksić

Institut za kardiovaskularne bolesti “Dedinje”, Beograd

Zdravstvena nega je profesionalno područje rada medicinskih sestara i tehničara a samo zvanje medicinska sestra je mnogo više od profesije. Budućnost nas vodi ka novim izazovima, savremenim tehnologijama, novim metodama lečenja, digitalizaciji i veštačkoj inteligenciji. Bez obzira na otkriće i primenu novih tehnologija ono po čemu je sestrinstvo Instituta Dedinje poznato je topla i blaga reč puna razumevanja te je i strateški cilj održati takav model odnosa prema

pacijentu uz edukaciju mlađih kolega za usvajanjem takvog obrasca profesionalnog ponašanja.

Dedinje već danas pokazuje da sestrinstvo može biti primer izvrsnosti ne samo u zemlji već u regionu i šire. Cilj nam je znanjem pratimo najnovija dostignuća a da se ipak ne odaljimo od pacijenta.

Budućnost ne čekamo već je stvaramo a naši strateški ciljevi jesu:

- Informacija
- Edukacija
- Zadovoljan pacijent, zadovoljna porodica pacijenta
- Zadovoljni zaposleni
- Bolji kvalitet zdravstvene usluge i veća bezbednost pacijenta
- Bolje funkcionisanje zdravstvenog sistema

MEDICINSKA SESTRA U SLUŽBI DIJALIZE - OBUKA ZA CAPD I PSIHOLOŠKA PODRŠKA

Ljubinka Pavlović Fačeti

Opšta bolnica Užice

Uvod: Dijaliza je medicinska procedura za uklanjanje otpadnih materija iz krvi kod bolesnika sa oboljenjem bubrega. Postoje dve vrste: hemodijaliza i peritonealna dijaliza. CAPD je oblik peritonealne dijalize koji se obavlja ambulantno i samostalno.

Odeljenje nefrologija Opšte Bolnice Užice raspolaže sa 16 postelja, od toga je jedna soba sa 4 postelje za pacijente na CAPD.

Cilj: Prikazati kako možemo pravilnom edukacijom pacijenta, u toku pripreme pacijenta za peritoneumsku dijalizu, i tokom početka dijalize, izbeći moguće greške pacijenta pri radu, i eliminisati mogućnost infekcije.

Metodologija: Retrospektivnom analizom postojeće dokumentacije u službi dobijeni su naši rezultati.

Rezultati rada:

-Pravilnom obukom i pristupom uspeli smo da u 2025 god. smanjimo broj peritonita na tri.

-Pri zameni medjukatetera, koji se menja na 6 meseci, radimo reobuku pacijenta što je dovelo do smanjenja brojnih komplikacija.

Zaključak: Uloga sestre je veoma značajna u obuci i prilagođavanju pacijenta na CAPD dijalizi, u toku hospitalizacije, i dostupnosti posle otpušta ako iskrsnu problemi vezani za dijalizu.

Samo dobro edukovane medicinske sestre mogu da pruže dobru obuku i prave informacije pacijentima o CAPD i da se time izbegnu brojne komplikacije i smanje troškovi lečenja. Kod ovakvih pacijenata od izuzetne važnosti je i neizostavna psihološka podrška.

PREOPERATIVNO I POSTOPERATIVNO PRAĆENJE BOLESNIKA KOD OPERACIJE KAROTIDNE ARTERIJE

Jelica Janković

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Karotidna bolest se najčešće manifestuje kao aterosklerotična stenoza karotidnih arterija, koja može dovesti do moždanog udara.

Cerebrovaskularne bolesti u manifestaciji mogu biti asimptomatske i simptomatske.

Moždani udar predstavlja važan uzrok dugotrajne invalidnosti i treći je uzrok smrti u razvijenim zemljama, nakon bolesti srca i malignih bolesti.

Dijagnoza karotidne arterijske bolesti postavlja se na osnovu anamneze, fizikalnog pregleda (auskultacije), dupleks ultrasonografije, angiografije, kompjuterizovane tomografije sa angiogramom.

IKVB Dedinje je lider po broju urađenih operacija u našoj zemlji.

Kao prvi u svetu, Klinika za vaskularnu hirurgiju IKVB Dedinje, uvela je inovativnu operativno terapijsku tehniku IPCT (ischemic post conditioning).

Najčešće vrste operacija koje se izvode na IKVB Dedinje su endarterektomija i rekonstrukcija.

Uloga MST od velikog je značaja, jer su upravo one nezamenljiv deo timova koji sprovode preoperativnu pripremu, učestvuju u operacijama i postoperativnom praćenju i oporavku.

MST su neprestano uz bolesnika koji se nakon operativnog zahvata smešta u JIL. Za prijem bolesnika u JIL treba pripremiti invazivni monitoring i sve dr za kontinuirano praćenje bolesnika. MST prati monitoring vitalnih parametara, izgled bolesnika, količinu i izgled drenažnog sadržaja, primenjuje terapiju i negu.

Od najvećeg značaja je postoperativno praćenje bolesnika prvih 24h, zbog prepoznavanja i pravovremenih otkrivanja ranih komplikacija.

EDUKACIJA PACIJENATA SA DIJABETESOM

Marija Golubović

Dom zdravlja Bela Palanka

Više od polovine pacijenata sa dijabetesom ne može održavati nivo šećera u krvi pod kontrolom i u normalnim granicama bez upotebe insulina.

- korišćenje insulina samog ili u kombinaciji sa tabletama.
- korišćenje i upotreba pen brizgalica
- opis i korišćenje insulinskih igala
- komplikacije pri korišćenju istih.

- pravilno korišćenje pen brizgalica.
- mesto aplikacije insulina
- vrste insulina
- dnevni profil glikemije-primer

NEGA PACIJENATA SA DIJABETESNOM KETOACIDOZOM

Jasmina Komazec, Suzana Jovanović

UKC Niš, Klinika za Endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma

Uvod: Dijabetesna ketoacidoza predstavlja najučestaliju i najtežu akutnu komplikaciju dijabetesa. To je stanje praćeno hiperketonemijom, hiperglikemijom i metaboličkom acidozom. U osnovi celokupne patogeneze je disbalans u ravnoteži insulina i kontraregulatornih hormona (glukagona, adrenalina i kortizola), prouzrokovanih apsolutnim ili relativnim deficitom insulina. U precipitirajuće faktore za razvoj spadaju infekcije, novootkriveni dijabetes i neadekvatna insulinska terapija, ali i neki drugi ređi razlozi.

Glavni klinički simptomi su gubitak apetita, muka, povraćanje, opšta slabost, poliurija i polidipsija, a u zavisnosti od težine i promena stanja svesti.

Nastala metabolička acidoza reperkutuje se ozbiljnim posledicama u funkciji vitalnih organa, kao što je negativni inotropni efekat na miokardu, periferna vazodilatacija i sistemska hipotenzija, povećan rizik od ventrikularnih aritmija i pogoršanje insulinske rezistencije.

Terapijski pristup u dijabetesnoj ketoacidozi zahteva hospitalizaciju pacijenta u jedinici intenzivne nege, dobru intravensku rehidraciju, nadoknadu elektrolita i administriranje insulina. Posebno mesto u sprečavanju nastanka DKA imaju medicinske sestre-edukatori.

Cilj rada: Utvrđivanje uzroka nastanka DKA-e iz ugla medicinske sestre.

Materijal i metode: Analizirane su istorije bolesti i protokoli prijema u JIL.

Rezultati: Veći procenat (>70%) pacijenata sa DKA-om uzrokovan je zapaljenskim procesom.

Zaključak: Razvojem zapaljenskog procesa najveći broj pacijenata izostavlja primenu insulinske terapije pri čemu dolazi do razvoja DKA-e.

BIHEJVIOALNI PROBLEMI I AKTIVNOSTI SVAKODONEVNOG ŽIVOTA U TERMINALNOJ FAZI BOLESTI

Mladena Kojić

Opšta bolnica "Studenica", Kraljevo

Uvod: Bihevioralni i kognitivni problemi se javljaju kod bolesnika u terminalnoj fazi bolesti bez obzira na njihove intelektualne sposobnosti, socijalnu, kulturnu, rasnu i polnu pripadnost, ili bilo koju drugu karakteristiku ličnosti.

Zdravstveni tim, a posebno sestre, jer su u najdužem i najbližem kontaktu sa pacijentom i porodicom, zajedno rade na utvrđivanju i razumevanju problema u terminima odnosa između misli, osećanja i ponašanja.

Potrebno je na osnovu procene primeniti individualizovan, vremenski ograničen cilj i aktivnosti na savladavanju poteškoća uz kontinuirano praćenje i procenjivanje i ponovno planiranje i usklađivanje. Pored rada sa pacijentom ne sme se zaboraviti koliko je važno uključiti i članove porodice kako bi naše mere bile usmerene ne samo na pacijenta već i na porodicu što doprinosi atmosferi poverenja i harmoničnom odnosu svih aktera u palijativnom zbrinjavanju.

Cilj sestrinskih intervencija je:

- sprečavanje patnje i eliminacija bola;
- očuvanje dobrih međuljudskih odnosa u porodici;
- stvaranje optimalnog psihofizičkog komfora;
- planiranje i održavanje socijalnih aktivnosti;
- korišćenje očuvanih potencijala pacijenta;
- podsticanje za aktivnosti dnevnog života

Problemi bolesnika su najčešće:

- smetnje sa snom;
- strah;
- promenjeni porodični odnosi;
- poremećena socijalna aktivnost;
- nemogućnost savladavanja ličnih problema;
- nesposobnost prilagođavanja;
- nedostatak u samoprihvatanju;
- deficit u aktivnostima slobodnog vremena;
- deficit u samonezi.

Raznovrsne psihičke reakcija pacijenta su izazvane promenama koje donosi patofiziologija bolesti, ali često i zbog neadekvatnog reagovanja okoline. Sestrinska procena je korisna za celokupni zdravstveni tim.

Anksioznost i depresija su česti pratioci hroničnih bolesti. Depresija se javlja kod 25%-77% kod pacijenata u terminalnoj fazi bolesti (Bilson et al., 2000). Depresiju uzrokuje nemogućnost kontrolisanja simptoma bolesti, gubitak nezavisnosti, promenjen izgled tela, mnogi lekovi podstiču depresiju i različiti medicinski tretmani dovode do metaboličkih i endokrinoloških poremećaja.

Odsustvo i odbijanje saradnje koje često ispoljavaju pacijenti zahteva mnogo strpljenja, razumevanja i isticanja važnosti ličnog učešća u svim aktivnostima- aktivna participacija pacijenta. Mogu se javiti i zbunjenost, nepredviđene emocionalne reakcije, plakanje bez razloga, smetnje govora, dezorijentisanost u vremenu i poznatom prostoru, halucinacije, agresivnost, delirijum...

Agresivno ponašanje je skoro uvek samo verbalnog karaktera i ispoljava se izazivanjem konflikta i incidenata koji su usmereni uglavnom ka bliskim osobama. S obzirom na blizak kontakt sa pacijentom i porodicom sestra je u prilici da sprovodi površinsku psihoterapiju.

Preventivne mere uključuju pacijenta, bliske osobe i sve profesionalce u zdravstvenom timu. Podsticanje i podržavanje autonomije i kontrole koliko je to moguće, očuvanje aktivnosti samozbrinjavanja, aktivno učešće porodice u zbrinjavanju potreba pacijenta, uključivanje pacijenta u sve događaje u porodici i socijalnoj sredini, potrebno je maksimalno smanjiti stresore, ojačati snagu porodice i koristiti sve raspoložive tehnike bihevioralno-kognitivne terapije. Pacijentu treba posvetiti dovoljno vremena, ne požurivati ga, gledati ga, slušati, čuti, razgovarati, podržati i razumeti.

Zaključak: Stalna briga za pacijenta i njegovu porodicu, zajedničko iznalaženje tehnika za prevazilaženje problema u jednom od najintimnijih i najdelikatnijih životnih trenutaka je najdragoceniji dar koji sestra nesebično pruža. Sestra se u nezi susreće sa etičkim dilemama koje nameće bliska smrt. Ona treba da podržava pacijenta i primeni sva svoja znanja kako bi pomogla u održavanju nade, u smanjenju straha od smrti, pronalaženju vere u Boga i novog poimanja života uopšte.

KVALITET ŽIVOTA PACIJENATA NA HRONIČNOM DIJALIZNOM LEČENJU

Aleksandra Ristanović

Opšta bolnica Užice

Uvod: Hronična bubrežna insuficijencija predstavlja jedan od vodećih globalnih zdravstvenih izazova, a pacijenti na hroničnom dijaliznom lečenju svakodnevno se suočavaju sa brojnim ograničenjima koja utiču na njihov kvalitet života. Procena ovih aspekata omogućava planiranje adekvatne zdravstvene nege i intervencija usmerenih na poboljšanje ishoda lečenja.

Cilj istraživanja bio je da se utvrdi nivo kvaliteta života pacijenata na hroničnoj hemodijalizi i identifikuju domeni koji su najviše narušeni.

Metod rada obuhvatio je transversalno istraživanje sprovedeno na uzorku od 35 pacijenata lečenih u OB Užice dijaliznom centru sekundarnog nivoa. Kao instrument korišćen je standardizovani upitnik prilagođen proceni fizičkog, psihičkog i socijalnog funkcionisanja.

Rezultati: Ukupno je ispitano 35 pacijenata. Od toga, 68% (24 pacijenta) je navelo izražen hronični umor i ograničenu fizičku aktivnost. Simptome anksioznosti prijavilo je 54% (19 pacijenata), dok je depresivne tegobe istaklo 37% (13 pacijenata). Socijalni odnosi su u 71% slučajeva (25 pacijenata) bili očuvani, ali je 62% (22 pacijenta) naglasilo da bolest značajno utiče na njihovu samostalnost i svakodnevne aktivnosti.

Zaključak ukazuje da je kvalitet života pacijenata na hemodijalizi značajno redukovano, pri čemu su fizički i psihički domen najviše narušeni. Neophodan je multidisciplinarni pristup, kontinuirana edukacija i psihosocijalna podrška radi unapređenja sveukupne zdravstvene nege ovih pacijenata.

MESTO I ULOGA MEDICINSKE SESTRE U PERKUTANIM PROCEDURAMA

Julijana Đuričić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

U radu će biti prikazane metode perkutanih intervencija u kojima će detaljno biti opisana uloga medicinske sestre u pripremi pacijenata, materijala, postupaka izvođenja i procedurama nakon završene intervencije.

Takođe će biti prikazana uloga medicinske sestre u pripremi i realizaciji intervencije uz osnovna načela i principe koji treba da obezbede kvalitet i sigurnost u izvođenju procedure, obuhvaćene protokolima i standardima sestrinskih intervencija.

Cilj je da se utvrdi mesto i uloga medicinske sestre u perkutanim procedurama. Da se sagledaju svi aspekti perkutanih tretmana, njihov benefit za pacijenta i zdravstveni sistem. Ukazati na značaj informisanosti pacijenta i kontrolu kardiovaskularnih bolesti.

ZAJEDNIČKI SIMPTOMI I PROBLEMI U ONKOLOGIJI – SESTRINSKE INTERVENCIJE

Mladena Kojić

Opšta bolnica "Studenica", Kraljevo

Uvod: Simptomi i problemi u onkologiji zavise od uzroka i faktora koji ih izazivaju i pojačavaju. Odgovor je individualan, jer zavisi od razumevanja simptoma i problema, praga tolerancije, strukture ličnosti (hipohondrične, histerične, opsesivne ličnosti).

Bol:

Hroničan kancerski bol je veoma čest problem koji imaju onkološki bolesnici. Bol je, u svetu, problem koji medicinska sestra može rešiti sama, sve do

propisivanaja medikamentozne terapije. U svetu se sestre edukuju za lečenje bola, naročito u oblasti palijativnog zbrinjavanja. Kod nas je bol kolaborativni problem, koji lekar i sestra zajedno rešavaju. Lekar daje sestri nalog da pripremi i da medikamentoznu terapiju, dok sestra može sama proceniti stepen jačine bola, primenom skala i poboljšati komfor i subjektivno stanje obolelog.

Krvavljenje:

Krvavljenje je veoma rizični i uznemirujući simptom koji može da nastane od karcinoma, tretmana i komplikacija. Krvavljenje se javlja kod oko 6-10% pacijenata sa uznapredovalim rakom. kad su vidljiva, ona mogu da budu naročito zabrinjavajuća za bolesnika i porodicu. Nekada mogu biti neposredni uzrok smrti.

Anoreksija:

Gubitak apetita, sa ili bez mučnine, uobičajena je pojava izazvana simptomima bolesti i naročito u vreme kada je bolesnik izložen specifičnim terapijskim modalitetima (hemioterapija, radioterapija). kako bolesnik ne bi odbijao hranu potrebno je da bude motivisan i kontrolisan, naročito radi sprečavanja gladovanja i njegove porodice. Gubitak apetita i smanjen unos hrane dovode do gubitka u telesnoj masi.

Razlozi gubitka telesne mase kod bolesnika sa karcinomom mogu biti mnogobrojni: mehaničke opstrukcije kad se ne može unositi hrana, uticaj neželjenih dejstava hemioterapije, uticaj radioterapije, psihosocijalni razlozi, anticipatorna mučnina i povraćanje, naučene averzije prema hrani.

Kaheksija:

Kod velikog broja onkoloških bolesnika već pri postravljanju dijagnoze uočava se značajan gubitak telesne mase, masnog tkiva i naročito proteina uz naglašenu zapaljensku aktivnost. Takvo telesno propadanje u onkoloških bolesnika naziva se sindromom tumorske kaheksije, uz često prisutnu anoreksiju. Kaheksija je kompleksi metabolički sindrom koji nije izazvan gubitkom apetita, i povezana je sa uzročnom bolešću.

Manifestacija kaheksije je gubitak telesne mase, gubitak potkožnog masnog tkiva, atrofija mišića, periferni edemi (bez srčane bolesti), ragade u uglovima usana, opadanje kose, učestale infekcije, sporo zarastanje rana, modrice nakon pritiska kože, mlitavost, zamor, pogoršanje psihičkog stanja, otežano funkcionisanje u porodici i društvu, gubitak želje za lečenjem i životom.

Zaključak: Medicinska sestra u komunikaciji sa bolesnikom treba da uspostavi odnos poverenja, razumevanja i saosećajnosti, kako bi dobila prave podatke, jer je tolerancija na simptome i probleme različita od osobe do osobe.

Sestra obavlja intervju, posmatranje, izvodi fizikalni pregled, prikuplja podatke o postojanju simptoma i problema. Jačina simptoma određuje hitnost intervencije. medicinska sestra treba da ima znanje da prepozna akutne i hronične simptome u onkologiji kao i etiološke faktore koji ih izazivaju ili pogoršavaju, kako bi svojim intervencijama predupredila komplikacije i uticala na smanjenje problema.

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.

SEKCIJA KARDIOLOGIJE

KORONARNA JEDINICA – SPECIFIKUM RADA MEDICINSKE SESTRE

Marina Zarev

Opšta bolnica Vranje

Medicinske sestre su za rad u intenzivnim koronarnim jedinicama po preporuci WHO (Svetske zdravstvene organizacije) 70 – ih godina prošlog veka morale da zadovoljavaju određene kriterijume , kao što su emocionalna stabilnost i socijalna zrelost, medicinsko znanje iz domena rada i entizijazam i dobro zdravlje.

Početak rada Koronarnih jedinica (CCU – Coronary care unit) se vezuje za 1961 godinu i dr Dezmonda Džulijana iz Edinburga, a kasnije u Sidneju, Kansas situju (Hjuz Dan)... U početku rada je primećeno da treba odvojiti pacijente sa

srčanim udarom, aritmijama i drugim srčanim patološkim stanjima u za to posebno odeljenje sa odgovarajućim obučanim osobljem i medicinskim aparatima.

Monitoring pacijenata, rad sa defibrilatorima, davanje trombolitičke terapije, kao i učešće u invazivnim kardiološkim intervencijama tipa kroronarografije, balon dilatacije i stentiranja subokludirane srčane arterije... su procedure koje se iz godine u godinu menjaju i usavršavaju, a samim tim i delokrug rada med.sestara koji su aktivni članovi stručnih timova.

Koronarna jedinica je deo internističkog odeljenja gde se leče najteži pacijenti, koji su životno ugroženi, sa akutnim kardiovaskularnim oboljenjima. U Vranju je renovirana koronarna jedinica 2024 godine i sadrži 7 bolesničkih postelja sa monitoring sistemom. Takođe, postoji i post koronarna jedinica koja ima 6 postelja.

Opremu koronarne jedinice čine najsavremeniji medicinski uređaji koji pomažu u intenzivnom lečenju ovakvih pacijenata. U koronarnu jedinicu se smeštaju bolesnici sa akutnim infarktom miokarda, oni sa najtežom formom srčane insuficijencije, kao i oni koji boluju od težih poremećaja srčanog ritma. Razlog za smeštanje pacijenata u koronarnu jedinicu jeste stabilizacija stanja pacijenta i rešavanje urgentnog kardiološkog stanja.

Putem monitora se 24 časa prati stanje pacijenata, funkcija srčanog mišića, vitalne funkcije disanja i srčanog rada. Lečenje pacijenata može biti i konzervativno putem najsavremenijih medikamenata ili različitim terapijskim invazivnim procedurama. Prvenstveno, kod ovih pacijenata se vrši intenzivna nega i sprečavaju oštećenja mozga i sekundarne ishemične lezije drugih organa, a zatim de kada stanje pacijenta to dozvoli otkriva osnovni uzrok koji je doveo do zastoja srca i drugih vitalnih funkcija.

Pacijenti u koronarnoj jedinici su teški i zahtevaju kontinuiran nadzor, negu i lečenje. Uloga medicinske sestre u koronarnoj jedinici je ogromna, ona je pored pacijenta 24 časa. Pored nege, praćenje stanja i lečenja pacijenata, uloga je i edukacija koja mora biti stalna. Potrebno je da se medicinska sestra edukuje kako zbog pacijenata koji su teški, tako i zbog opreme koja je sve modernija, jer rad sa tom opremom zahteva stručnost i edukaciju kako bi se medicinska sestra lakše snašla i iskoristila na najbolji mogući način opremu koja joj je na raspolaganju. Takođe, medicinska sestra mora da zna kako se dijagnostikuju bolesti srca, kako se dijagnostičke procedure rade, kako se pacijent priprema za te procedure, bilo da su dijagnostičke ili terapijske, načine lečenja, primene terapije i delovanja iste, ali i nuspojave koje mogu da nastanu.

Kada se stanje pacijenta stabilizuje iz koronarne jedinice se vrši prebacaj pacijenta na odeljenje kardiologije gde se vrši nastavak lečenja.

SPECIFIČNOSTI RADA MEDICINSKE SESTRE KOD PRIMENE TERAPIJE U KORONARNOJ JEDINICI

Valerija Milić

Opšta bolnica Jagodina - kardiologija

Uvod: Pored osnovnog procesa zdravstvene nege bolesnika u koronarnoj jedinici, veoma važnu ulogu ima značaj i primena specifične terapije, inotropnom potporom kardioloških bolesnika.

Cilj rada: Ukazati na značaj i specifičnost rada medicinske sestre, kod primene terapije u koronarnoj jedinici.

Metodologija: U radu je korišćena deskriptivna metoda.

Rezultati: Ukazuju na koherentnost kardiološke zdravstvene nege i primene inovativnih kardioloških lekova.

Zaključak: Neophodnost kontinuirane edukacije medicinskih sestara je neminovna, počevši od kontinuiranog upoznavanja sa novim saznanjima i promenama ne samo za zdravstvenu negu, već i za specifičnu terapiju, koja može dati nuspojave i komplikacije.

SESTRINSKE INTERVENCIJE KOD PACIJENTA SA HIPERKALEMIJOM

Branislava Janjić

Opšta bolnica Leskovac

Hiperkalemija je stanje viske koncentracije kalijuma u krvi u slučaju ekstremene hiperkalemije dolazi do abnormalnih srčanih ritmova. Normalne vrednosti koncentracije kalijuma u serumu su između 3.9 do 5.1 mmol/L.

Uzroci hiperkalemije: su smanjene funkcije bubrega, bolesti koje uzrokuje nabubrežna žlezda, pojačan unos kalijuma, lekovi koji štede kalijum i slabo kontrolisan dijabetes.

Sestrinske intervencije kod pacijenta sa hiperkalemijom su od ključne važnosti za sprečavanje opasnih komplikacija uključujući srčane aritmije, zastoj srca, neuromišićne promene.

Prikaz slučaja kod pacijenta sa hiperkalemijom, Sestrinske intervencije i edukacija porodice o važnosti redovne kontrole uzimanju lekova po preporuci izbegavanje NSID lekova kao i suplementacije sa kalijumom.

U bolničkim uslovima nadzor 24/7 kao i praćenje vitalnih parametara.

Timski rad u lečenju hiperkalemije zahteva hitnu koordinisanu akciju zdravstvenog tima. Lekar postavlja dijagnozu i određuje terapijski plan. Medicinska sestra prati vitalne funkcije i obaveštava lekara o promenama stanja

pacijenata, ključ uspešnog lečenja je efikasna komunikacija i saradnja između lekara i sestre.

Kvalitetna zdravstvena nega zasniva se na zajedničkom radu i kontinuiranoj edukaciji svih članova tima.

SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA

PERCEPCIJE PACIJENATA SA RAKOM O SESTRINSKOJ NEZI: OČEKIVANJA I STVARNOST

Milica Ranković

Valjevo

Medicinska sestra je profesija koja je u interakciji sa zajednicom, tako da je percepcija javnosti o medicinskim sestrama i medicinskim sestrama veoma značajna. Javna percepcija obuhvata različita uverenja, načela, očekivanja i iskustva pojedinaca van polja, posebno onih koji su koristili usluge medicinskih sestara (Roshangar et al., 2021).

Oni koji su primaju sestrinsku medicinsku negu su u poziciji da bolje razumeju kako se medicinske sestre doživljavaju, šta pacijenti cene kod sestara i šta pacijenti očekuju od medicinskih sestara. Određivanje percepcije i očekivanja pacijenata sa rakom koji se bore sa dugotrajnim procesom lečenja hronične bolesti može pomoći medicinskim sestrama da razumeju kako da sprovedu sestrinsku negu kako bi bolje zadovoljile potrebe pacijenata tokom celog procesa lečenja.

Malignost je izraz koji označava bolest koju karakteriše nekontrolisan rast i razmnožavanje ćelija koje prilikom širenja urastaju u zdravo tkivo i razaru ga. Mogu da se prošire putem krvi i limfe i na druge organe i stvore metastaze. To su zloćudni tumori.

Maligne bolesti su po život opasne ako se ne otkriju na vreme. Podmukle su i često ne daju simptome, ili daju simptome koji liče na neke manje ozbiljne bolesti.

Druge su po redu uzrok smrti, iza bolesti srca i krvnih sudova.

Bitna je edukacija stanovništva u vezi značaja sprovođenja mera na očuvanju i unapređenju zdravlja. To se odnosi na promociju zdravih stilova života, koje čine: pravilna ishrana, fizička aktivnost, dovoljno sna, izbegavanje pušenja, alkohola, stresa. Pored ovih faktora na koje možemo uticati, od velikog značaja za nastanak malignih bolesti su i uticaj vazduha i vode. 35% uzroka bolesti je nepravilna ishrana.

Važni su redovni sistematski pregledi.

Maligne bolesti su porastu.

Bolest dugo prolazi bez simptoma, tek u odmakloj fazi daje jasne simptome. Bitno je naglasiti da pored rane dijagnoze, za uspešno lečenje, značajna je podrška za prihvatanje lečenja.

Postoje tri osnovna pristupa u lečenju kancera: hiruško, zračenje i hemioterapija. Konzilijum određuje kojim će se redosledom sprovesti lečenje zavisno od tipa stadijuma razvoja bolesti.

ASCITES MANIFESTACIJA RETROPERITONEALNOG TUMORA - SYNDROM VENAE CAVAE INFERIOR

Bojan Mladenović

Medicinski fakultet, Niš

Vena cava inferior (VCI) prikuplja krv iz abdomena i donjih ekstremiteta. Penje se retroperitoneumom i ulazi u desnu pretkomoru srca. Opstrukcija VCI 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, pojavu ascita.

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.

PLUĆNA EMBOLIJA

Gordana Biševac

ZZZR Kragujevac-Ambulanta „Filip Kljajić“

Plućna embolija (pe) je medicinsko stanje koje nastaje kada tromb (krvni ugrušak) ili drugi materijal putuje kroz krvotok i blokira arterijuu plućima, što ograničava protok krvi i smanjuje dotok kiseonika. Simptomi su iznenadno gušenje, bol u grudima, ubrzan rad srca i kašalj, a može biti i fatalno ako se ne leči.

Cilj: Prilikom pojave simptoma i dijagnostikovanja bolesti odmah početi sa lečenjem.

Metodologija: Istraživanje je izvršeno u amb.Filip Kljajić, 5 pacijenata starosti između 40 i 55 god. je imalo ovu bolest.

Zaključak: Obratiti pažnju da li postoji tromboza krvnih sudova i odmah krenuti sa terapijom prilikom otkrivanja bolesti kako bi preživljavanje bilo u većem procentu.

TUBERKULOZA

Ivana Stefanović

ZZZR Kragujevac-Ambulanta „Filip Kljajić“

Tuberkuloza (tbc) je zarazna bolest koju izaziva bakterija *Mycobacterium Tuberculosis*, najčešće pogađa pluća, ali može se javiti i u drugim organima bubrezima, kičmi, mozgu. Prenosi se kapljičnim putem i može dovesti do ozbiljnih zdravstvenih problema.

Cilj: Rano otkrivanje bolesti radi sprovođenja antibiotske terapije.

Metodologija: Istraživanje je izvršeno u amb. Filip Kljajić oko 15% ispitanika je bolovalo ili imalo sumnju na tuberkulozu.

Zaključak: Kod ove bolesti je važno izolovati bolesnika kako se ne bi dalje širila bolest kao i vakcinacija protiv iste.

HRONIČNA OPSTRUKTIVNA BOLEST PLUĆA

Andela Nikolić

ZZZR Kragujevac-Ambulanta „Filip Kljajić“

Hronična opstruktivna bolest pluća (hobb) je progresivno oboljenje pluća koje karakteriše trajno suženje disajnih puteva, otežano disanje, hroničan kašalj sa iskašljavanjem, kao i zviždanje u grudima. Najčešći uzrok je dugogodišnje pušenje, ali i izlaganje štetnim gasovima i prašini. Simptomi se javljaju postepeno.

Cilj: Olakšati pacijentima disanje, kako bi se što manje štetilo tkivo pluća prilikom kašlja i sviranja.

Metodologija: Istraživanje je izvršeno u amb. Filip Kljajić, čak 30% ispitanika starosti između 55 i 70 god. Imaju problem sa ovom bolesti.

Zaključak: Prestanak pušenja je najvažniji korak u daljem napredovanju bolesti.

BOLESTI ZAVISNOSTI KAO MEDICINSKI I SOCIOLOŠKI IZAZOV -ULOGA ZDRAVSTVENIH RADNIKA U PREVENCIJI, PREPOZNAVANJU I LEČENJU

Violeta Stefanović

Dom zdravlja Blace

Bolesti zavisnosti su jedan od najvećih izazova savremenog društva, koji utiče na zdravlje, porodične odnose, ekonomsku stabilnost. Zdravstveni radnici igraju ključnu ulogu u prevenciji, lečenju i rehabilitaciji.

Bolesti zavisnosti, alkoholizam, upotreba droga, kockanje su rastući zdravstveni problem, često poput epidemije. Zadatak zdravstvenih radnika je ključna intervencija u otkrivanju i lečenju zavisnika.

Uloga medicinske sestre dolazi do izražaja u primarnoj, sekundarnoj i tercijalnoj prevenciji zavisnosti. Bolesti zavisnosti postaju sve raspostranjenije. Prema SZO više od 31 milion ljudi pati od poremećaja upotrebe psihoaktivnih supstanci, dok je alkohol vodeći uzrok sa 76 miliona obolelih. U Srbiji je primećen alarmantni trend ranog korišćenja supstanci, a prekomerena upotreba alkohola je uobičajna.

Preventivne mere, uključujući edukaciju mladih i uključivanje porodice smanjuje rizik zavisnosti. Oko 15% mladih, dobi od 15-24 godine, prijavljuju iskustvo sa nekom od psihoaktivnih supstanci, dok značajan broj ima problem sa prekomernim konzumiranjem alkohola.

Zaključak: Bolesti zavisnosti su složen društveni izazov koji zahteva multidisciplinarni pristup, uključujući medicinske, socijalne i psihološke aspekte. Imaju duboko negativan uticaj na pojedince i zajednice.

Zdravstveni radnici imaju ključnu ulogu u prevenciji, lečenju i dugoročnom praćenju zavisnika. Bolesti zavisnosti ne mogu se rešiti isključivo medicinskim intervencijama-neophodno je zajedničko delovanje čitavog društva.

SKRINING DEBELOG CREVA

Danijel Jovanović, Vesna Pavlović

Dom zdravlja „Dr. Sava Stanojević“, Trstenik

Cilj: Podizanje svesti i kontinuirana edukacija o jednoj od najčešćih malignih promena.

Metodologija: Rak debelog creva (karcinom debelog creva, kolorektalni karcinom) predstavlja heterogenu bolest uzrokovanu međusobnom akcijom genetskih faktora i faktora spoljne sredine.

Skrining je primena individualnog testa koji može da ukaže i identifikuje prethodno nepoznato oboljenje u presimptomatskoj fazi bolesti, što daje efikasnije rezultate terapije, odnosno može se uticati na tok bolesti.

Skrining metode se mogu klasifikovati dve grupe testova:

I – Testovi stolice na prisustvo krvi mogu detektovati karcinom;

II – Strutualni testovi koji mogu detektovati i polipe.

Rezultati: U Kruševcu od blizu 14.000 građana, koliko ih je 2018. godine od strane kruševačkog Doma zdravlja pozvano na skrining raka debelog creva, odazvalo se ispod 20%. Da bi se smrtnost od ove maligne bolesti smanjila za 30-50%, potrebno je da skriningom bude obuhvaćeno 75% žena i muškaraca iz ciljane populacije.

Zaključak: Nedovoljna edukacija zdravstvenih radnika o važnosti skrininga raka debelog creva i neadekvatna komunikacija sa pacijentom spadaju u

najčešće razloge za mali odaziv skriningu. Medicinske sestre u primarnoj zdravstvenoj zaštiti imaju bitnu ulogu u skriningu kolorektalnog karcinoma pošto zdravstveno edukacionim aktivnostima posvećuju više vremena nego drugi zdravstveni radnici.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U EDUKACIJI PACIJENATA OBOLELIH OD DIJABETES MELITUSA

Jasna Stankov

Dom zdravlja Novi Bečej

Uvod: Dijabetes melitus je kompleksna bolest metabolizma okarakterisana povišenjem glukoze u krvi udruženim sa poremećajima metabolizma masti i belančevina. Bolesnik mora biti upoznat sa činjenicom da je dijabetes melitus hronično neizlečivo oboljenje praćeno povremenim pogoršanjima.

Bolesnik mora da upozna svoju bolest i da prihvati svu složenost njenog lečenja.

Cilj: Pokazati povezanost delovanja medicinske sestre u samokontroli pacijenata sa kvalitetom život obolelih od dijabetes melitusa i prikazati učešće medicinske sestre u procesu edukacije obolelih.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u Domu zdravlja Novi Bečej u dijabetološkoj ambulanti u periodu od 17.10.2024. – 17.11.2024. godine. Uzorak čine 50 pacijenata svih starosnih struktura, obolelih od dijabetes melitusa.

Rezultati rada: Kod većine pacijenata prisutni su svi faktori rizika: 25 pušača, nepravilno se hrani 30 pacijenata, fizički je neaktivno 35 osoba. Blizu 20 pacijenta nema dobro regulisanu bolest, jer su vrednosti jutarnje glikemije preko 8,0mmol/l

Pismene i usmene savete o ishrani i fizičkoj aktivnosti dobili su svi ispitanici, a njih 45 zadovoljno je saradnjom sa medicinskom sestrom po pitanju saveta koje dobija. Tokom 1 meseca pacijenti su edukovani o potrebi promena životnih navika.

Zaključak: Edukacija obolelih u cilju samokontrole bolesti je veoma bitna. Na taj način oboleli pacijenti izgrađuju pozitivan stav prema novom načinu života koji je posledica osnovne bolesti.

ZASTUPLJENOST DIJABETES MELLITUSA, HIPERTENZIJE I OSTALIH OBOLJENJA KOD STARIJE POPULACIJE PREKO 65-TE GODINE ŽIVOTA I MERE PREVENCIJE

Suzana Stojičević

Dom zdravlja "Miloje Šule Hadžić" Rača Kragujevačka

Uvod: Dijabetes tipa2 često se naziva i staračkim dijabetesom i nesumnjivo je da je visoka pojavnost ove bolesti povezana i sa demografskim promenama, odnosno starenjem stanovništva i sve dužim životnim vekom.

Učestala je kod osoba starije životne dobi, koja nastaje kao posledica procesa starenja koji je pracen progresivnim rastom glikemije. Bolest je multifaktoralno uzrokovana, a na ciju pojavu utiču genetska predodredjenost i različiti faktori iz okoline.

Prevalencija bolesti izraženija je u osoba starijih od 65 godina (između 15% do 20%) za razliku od mlađih starosnih grupa od 18 do 64 godina života (oko 6%)

Posle 65-te godine života Dijabetes tipa2 je prisutan u oko 20% populacije, tako da predstavlja značajan zdravstveni i socijalno-medicinski problem.

Incidencija Dijabetesa tipa2, ali i tipa1, poprima zabrinjavajuće razmere. Nesumnjivo najvažnija demografska promena koja dovodi do tako visokog skoka učestalosti Dijabetesa jeste porast broja osoba starijih od 65 godina života i gojaznih kod kojih se, inače, povećava učestalost ovog ozbiljnog oboljenja. Ovo je i jedan od razloga sto Dijabetes zauzima sve značajnije mesto među vodećim uzrocima rane smrti.

Dijabetes je uzrok sve značajnijeg broja zdravstvenih komplikacija te je jedan od značajnih uzroka smrti uzrokovanih komplikacijama ove bolesti (bolesti srca i krvnih sudova).

Zato se i blaga povećanja nivoa secera u krvi starijih osoba, moraju shvatiti ozbiljno.

Zadaci u lečenju starih osoba sa Dijabetesom isti su kao i u onih, obolelih u bilo kojem životnom dobu, naravno sa izvesnim modifikacijama prilagodjenim starosti.

Dijabetes se mora shvatati ozbiljno u svakom životnom dobu !!!

Cilj rada: Utvrditi zastupljenost dijabetes mellitusa, hipertenzije i ostalih oboljenja kod osoba starije životne dobi preko 65-te godine života.

Metodologija: Istraživanje je sprovedeno u DZ "Miloje--Sule-Hadžić" u Rači Kragujevačkoj u službi opste medicine u vremenskom periodu od 03.08.2025. godine do 03.09.2025. godine. Uzorak je činilo N100 ispitanika starosne dobi od 65-te do 93-ce godine života, koji se lece i redovno dolaze na kontrolu u DZ "Miloje-Sule-Hadžić" u Rači Kragujevačkoj.

Instrumenti istraživanja:

1. Anketni upitnik
2. Medicinska dokumentacija

Rezultati: Na osnovu istraživanja 100 ispitanika starosne dobi od 65-te godine života i više došla sam do sledećih rezultata:

- sa sela je 69% ispitanika (žena 41 %~muškaraca 28%)
- iz grada je 31% ispitanika (žena 19%~muškaraca 12%)
- više je ispitanika sa sela.
- od ukupnog broja ispitanika (žena je 60~muškaraca 40) više je žena ispitanica, nego muškaraca.
- Penzionera je 96% ispitanika (žena 60%~muškaraca 36%)
- Više je žena penzionera.
- Penzionera sa sela je 65% ispitanika, a iz grada je 35% ispitanika.
- Više je penzionera sa sela.
- SO-je 4% ispitanika (svi ispitanici su muškarci i to sa sela)
- PP-ispitanika nemamo.
- Dijabetes Mellitus- je zastupljen kod 15% ispitanika (žena 8%~muškaraca 7%)
- Dijabetes Mellitus- je zastupljen kod ispitanika (sa sela 12%~iz grada 3%)
- Hipertenzija (I10)- je zastupljena čak kod 84% ispitanika (žena 50%~muškaraca 34%).
- Hipertenzija(I10)- je zastupljenija kod žena.
- Dijabetes Mellitus i Hipertenzija (I10) udružene zajedno su zastupljene kod 14% ispitanika (Žena 8%~muškaraca 6%)
- ostale bolesti- su zastupljene čak kod 79% ispitanika (žena 47%~muškaraca 32%)
- ostale bolesti- su zastupljenije kod žena.
- U družene zajedno -Dijabetes Mellitus - Hipertenzija-Ostale Bolesti- su zastupljene kod 11% ispitanika (žena 8% - muškaraca 3%).
- Najstarije ispitanice su starosne dobi od 93godine života i ima ih 2-ve.

Zaključak: Nakon sprovedenog istraživanja došla sam do određenog zaključka da je najzastupljenija Hipertenzija (I10) 84%, slede Ostale Bolesti 79%, Dijabetes Mellitus 15%, udružene Dijabetes Mellitus i Hipertenzija (I10) 14%, udružene Dijabetes Mellitus, Hipertenzija (I10) i Ostale Bolesti 11%.

Dijabetes Mellitus 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.

Merama prevencije i menjanjem životnih navika obolelih, Dijabetes se može kontrolisati i smanjiti mogućnost komplikacija, koje prate život sa ovom bolešću, posebno kod starije populacije gde su i najviše zastupljene.

Primarna prevencija uključuje promociju zdravog načina života (smanjenje gojaznosti) uz kvalitetno izbalansiranu ishranu i umerenu redovnu fizičku aktivnost.

Zdravstvene zaštite osoba starije životne dobi treba sprovoditi kontinuirano kroz tri nivoa, primarni, sekundarni i tercijarni:

1) Na primarnom nivou-zdravstvene zaštite treba sprovoditi individualnu edukaciju pacijenta.

2) Na Sekundarnom i tercijalnom nivou- zdravstvene zaštite pacijenta treba da edukuju različiti profili stručnjaka kao što su dijabetičari.

3) Na tercijalnom nivou - pored navedenog, izrađuju se i doktrinarni stavovi o primeni dijete.

Veoma je važno stare osobe motivisati da prihvate odgovornost za sopstveno zdravlje, jer i u tom dobu mogu svojim ponašanjem povećati ili smanjiti kvalitet svog života.

Shvatimo!!! zdravlje je u našim rukama!!! preuzmimo odgovornost!!!

ZDRAVA ISHRANA – ZDRAV ŽIVOT

Verica Vujičić

Dom zdravlja “Sveti Đorđe”, Topola

Svaka osoba na prvo mesto u svom životu treba da stavi brigu o svom zdravlju.

Zdrave životne navike kao model življenja su najbolja prevencija.

Nemački nobelovac otkrio je –Rak dolazi od namirnica koje najčešće i najviše jedemo.

Najveći rizik su namirnice proizvedene od domaćih životinja..

Naše istraživanje je urađeno na grupi od 100 pacijenata, doba od 50-75 god koji se lece u ambulanti Natalinci i koji imaju potvrđeno neko hronično oboljenje.

Anketa je sprovedena u periodu 01.05.2025.god -30.06.2025.god.

Nikada nije kasno da počnete da mislite na svoje zdravlje.

SEKCIJA PULMOLOGIJE

INFLAMATORNE BOLESTI PLUĆA

Nada Mrkalj, Milica Mitrović

Gradski zavod za plućne bolesti i tuberkulozu, Beograd

Inflamatorne bolesti pluća obuhvataju široku grupu oboljenja, u čijoj osnovi leži da je uzročnik infektivni agens - bakterija, virus ili gljivica. U inflamatorna oboljenja spadaju upale (pneumonije), apscesi, empijem pleure.

U kliničkoj slici zajednička karakteristika jesu simptomi i znaci inflamacije: (najčešće) povišena telesna temperatura, kašalj sa ili bez iskašljavanja, malaksalost, zamaranje, ubrzan rad srca. Dijagnoza se postavlja pravilnim uzimanjem anamneze, kliničkim pregledom, osnovnim laboratorijskim analizama (krvna slika, sedimentacija, CRP, osnovna biohemija).

Sa radiološkog aspekta, u obzir dolaze radiografija pluća i srca (PA i po potrebi profil), a po potrebi u slučaju nejasne kliničke slike ili sumnje na komplikacije i MDCT grudnog koša. Ultrazvuk pleuralnih kavuma se ne radi rutinski, ali ima svoje mesto u dijagnostici upalnih procesa.

Pneumonije odnosno upale pluća mogu biti lobarne, bronhopneumonije ili intersticijske. Na osnovu lokalizacije procesa u određenim slučajevima možemo postaviti i sumnju na prouzrokovачa (intersticijske pneumonije su najčešće virusne, lobarne su najčešće uzrokovane pneumokokom).

Apscesi i empijem pleure su, pored pleuralnih izliva, najčešće komplikacije pneumonije, a ređe primarni procesi (imunokompromitovani pacijenti).

Apscesi najčešće nastaju kada infektivni agens naseli već formiranu šupljinu u parenhimu - bulu, pneumatocelu ili ispražnjenu kavernu.

Empijem pleure najčešće nastaje kao komplikacija pneumonija kada proces iz parenhima zahvati i pripadajuću pleuru. Najčešće dolazi do komplikovanja kliničke slike i ukoliko se adekvatno ne leči brzo progredira.

Radiološke procedure se koriste kako za inicijalno postavljanje dijagnoze tako i za praćenje pacijenta do potpunog povlačenja radiografskog nalaza.

U eri inovativne antibiotske terapije inflamatorni procesi u plućima se uspešno saniraju i retko komplikuju.

KOMUNIKACIJA U STRESNIM I KRIZNIM SITUACIJAMA

Mirjana Adžić

Opšta bolnica Užice

Komunikacija u stresnim i kriznim situacijama predstavlja jedan od najvažnijih aspekata rada medicinskih sestara. Tokom hitnih stanja, trauma, masovnih nesreća ili obaveštavanja porodice o teškom zdravstvenom stanju pacijenta, medicinska sestra je prva osoba koja stupa u kontakt sa pacijentom i njegovom porodicom.

U takvim okolnostima komunikacija je često otežana zbog panike, straha i emocionalne napetosti. Upravo zato je važno da medicinska sestra ostane pribrana, da koristi jasan, kratak i razumljiv govor, smiren ton glasa i da pokaže empatiju. Neverbalni elementi – kontakt očima, gestovi i dodir – mogu dodatno doprineti osećaju sigurnosti kod pacijenta.

Najčešće barijere u komunikaciji su: nedostatak vremena, preopterećenost osoblja, emocionalne reakcije porodice i kulturne razlike. Da bi komunikacija bila uspešna, medicinska sestra mora razvijati veštine aktivnog slušanja, kontrolisati sopstvene emocije i efikasno sarađivati sa timom.

Zaključak je da komunikacija u kriznim situacijama ima jednaku važnost kao i sama medicinska intervencija. Smirenost, empatija i profesionalnost pomažu da se umanju panika, olakša proces lečenja i poveća poverenje pacijenata i njihovih porodica. Kontinuirana edukacija i praktične obuke ključ su unapređenja komunikacionih veština u sestrinskoj praksi.

ULOGA MEDICINSKE SESTRE U ZBRINJAVANJU PACIJENATA SA HRONIČNOM OPSTRUKTIVNOM BOLEŠĆU PLUĆA (HOBP)

Zorana Jovanović

Specijalna ustanova za plućne bolesti, Surdulica

Uvod: Hronična opstruktivna bolest pluća (HOBP) predstavlja progresivno i neizlečivo oboljenje respiratornog sistema karakterisano trajnim oštećenjem i smanjenjem protoka vazduha kroz disajne puteve.

Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije iz 2021.godine, HOBP je četvrti vodeći uzrok smrti u svetu i uzrokuje 3,5 miliona smrtnih slučajeva godišnje, što je otprilike 5% svih globalnih smrtnih slučajeva.

Nastaje usled dugotrajnog izlaganja štetnim česticama i gasovima kao što je duvanski dim, hemikalije, zagađen vazduh, usled nedostatka alfa-1 antitripsina, kao i nakon čestih i teških respiratornih infekcija, a u preko 70% slučajeva HOBP-a uzrok je pušenje duvana.

Cilj: Cilj rada je da se istakne značaj edukacije pacijenata o važnosti prestanka pušenja, pravilnoj primeni terapije i usvajanju zdravih životnih navika.

Metodologija: Ovaj rad je urađen na osnovu pregleda relevantne literature iz oblasti pulmologije, zdravstvene nege i javnog zdravlja.

Korišćeni su podaci iz Svetske zdravstvene organizacije (SZO), Instituta za javno zdravlje Vojvodine i zvaničnih zdravstvenih portala. Pored toga, rad uključuje i studiju slučaja zasnovanu na podacima iz istorije bolesti pacijenta obolelog od HOBP-a koji je bio hospitalizovan u Specijalnoj bolnici za plućne bolesti u Surdulici uz poštovanje etičkih principa i zaštite identiteta pacijenta.

Rezultati: Medicinske sestre učestvuju u detekciji simptoma, edukaciji o pravilnoj primeni inhalacione terapije, promociji prestanka pušenja i sprovođenju respiratornih vežbi. Takođe, one igraju ključnu ulogu u monitoring vitalnih parametara, prepoznavanju ranih znakova pogoršanja i koordinaciji multidisciplinarnog tima.

Studije potvrđuju da edukacija sprovedena od strane sestara značajno smanjuje učestalost hospitalizacija i poboljšava adherenciju pacijenata.

Zaključak: Medicinska sestra ima nezamenljivu ulogu u zbrinjavanju pacijenata sa HOBP. Kroz kontinuirano praćenje, negu, edukaciju i psihološku podršku značajno se smanjuje broj hospitalizacija ovih pacijenata i poboljšava njihov kvalitet života.

SITNOĆELIJSKI KARCINOM BRONHA – ENIGMA SAVREMENE PULMOLOŠKE ONKOLOGIJE

Slaviša Kostić

Specijalna bolnica za plućne bolesti, Surdulica

Uvod: Sitnoćelijski karcinom bronha (SCLC) je visoko maligna neoplazma koja čini oko 15% svih karcinoma pluća. Karakteriše ga brza proliferacija, rana metastaziranja i loša prognoza, sa petogodišnjim preživljavanjem manjim od 10%. Najznačajniji faktor rizika je pušenje.

Cilj: Cilj ovog rada je prikaz aktuelnih saznanja o epidemiologiji, dijagnostici i terapijskim pristupima u lečenju sitnoćelijskog karcinoma bronha, uz naglašavanje novih terapijskih strategija.

Metodologija: Analizirana je savremena literatura u periodu od poslednjih pet godina preuzeta iz baze podataka MedLine. Poseban akcenat stavljen je na studije koje su obuhvatale klinička ispitivanja novih terapijskih modaliteta, uključujući imunoterapiju i kombinovane pristupe.

Rezultati: Pregledom literature potvrđeno je da standardni pristup i dalje uključuje hemioterapiju na bazi platine u kombinaciji sa radioterapijom, dok imunoterapija (inhibitori PD-L1 receptora) pokazuje obećavajuće rezultate u produženju ukupnog preživljavanja. Uprkos tome, stopa recidiva ostaje visoka, a rezistencija na terapiju česta. Rana dijagnostika i selekcija pacijenata za personalizovanu terapiju su ključne u poboljšanju ishoda.

Zaključak: Sitnoćelijski karcinom bronha ostaje ozbiljan onkološki izazov sa ograničenim terapijskim opcijama i lošom prognozom. Iako su savremene terapijske inovacije, naročito imunoterapija, donele određeni napredak, neophodna su dalja istraživanja usmerena na molekularne mehanizme i razvoj personalizovanih pristupa kako bi se značajno unapredilo preživljavanje i kvalitet života obolelih pacijenata.

DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE

KARDIOSPECIFIČNI MARKER INFARKTA MIOKARDA

Vladan Jerinić, Mirjana Gajić

Institut za kardiovaskularne bolesti "Dedinje", Beograd

Primena srčanih markera doživela je ogromnu transformaciju počevši od aspartat aminotransferaze (AST) i laktat dehidrogenaze (LDH) do pa sve do mioglobina, kreatin kinaze (CK) i izoenzima MB (CKMB), troponina I i T (cTnI i cTnT), kao tri dobro poznate familije markera koji se primenjuju u urgentnoj medicini za procenu tegoba i bola u grudima. Za svaki od navedenih markera dobro je poznata kinetika izlaska iz oštećenih srčanih ćelija i primena prema tačno utvrđenom vremenskom intervalu i nastalim simptomima kod pacijenta.

Mioglobin je rani marker sa visokom negativnom prediktivnom vrednošću ali niskom specifičnošću. CK i CK-MB su prema kriterijumima SZO "zlatni standard" za dijagnostikovanje infarkta miokarda. Troponini su kardio-specifični proteini sa visokim stepenom osetljivosti i specifičnosti za nekrozu miokarda. Ovi serumski markeri nekroze su sveobuhvatno izučavani na visko-rizičnim grupama koje su imale visoku prevalenciju akutnog infarkta miokarda (AIM). Veoma obećavajući podaci su dobijeni i u slučaju niže rizičnih pacijenata.

Serijska merenja natriuretskih peptida kod pacijenata sa akutnim koronarnim sindromom su pokazala da su njihove vrednosti u kasnijoj, hroničnoj fazi bolji prediktor prognoze i pouzdaniji indikator funkcije leve komore nego one u akutnoj fazi.

Dokazano je da su srčani markeri krajnje vredni za postavljanje dijagnoze, procenu rizika i primenu terapije. Međutim, idealan protokol evaluacije srčanog markera još uvek se razlikuje između institucija, laboratorija, vrste pacijenata i raspoloživih resursa. Uslovi specifičnog srčanog markera moraju da budu postavljeni tako da ispunjavaju potrebe dijagnostikovanja infarkta miokarda i procenu mogućeg rizika.

Svakodnevno se uvode novi testovi, a tehnologija postojećih se stalno poboljšava. Zato procena dijagnostičkog testa treba da doprinese ne samo njegovom uvođenju u kliničku praksu, već i smanjenju neželjenih kliničkih posledica vezano za tačnost samog testa, a samim tim i umanjenju troškova nepotrebnih ponavljanja laboratorijskih određivanja. Procena dijagnostičkih testova je složen proces, mada su analitička tačnost i dijagnostička tačnost dva najznačajnija faktora u ovoj proceni.

ZNAČAJ INTERNE I EKSTERNE KONTROLE KVALITETA URIN ANALIZATORA

Maja Jovanović

Opšta bolnica Jagodina

Automatizovani urin analizatori omogućavaju brzu, standardizovanu i pouzdanu analizu urina. Smanjuju subjektivne greške uočene kod manuelnog očitavanja test-traka. Obuhvataju hemijsku, fizičku i mikroskopsku analizu urina. Omogućavaju veliki broj uzoraka u kratkom vremenu. Povezivan je sa (LIS-om) obezbeđuje brzu razmenu i arhiviranje podataka.

Cilj kontrole kvaliteta: obezbeđivanje pouzdanih, tačnih i reproduktivnih rezultata analize urina.

Kontrola kvaliteta je neophodna jer obezbeđuje tačne nalaze, rezultati budu uporedivi u različitim laboratorijama u različito vreme. Sprečava pogrešne kliničke odluke zasnovane na netačnim rezultatima i na vreme signalizira probleme sa reagensima, aparatom ili osobljem.

U našoj ustanovi se rade dnevne interne kontrole svakog dana i eksterne periodične koje šalje proizvođač radi sopstvene kontrole aparata i reagenasa koji se koriste.

Interna kontrola kvaliteta (IKK) predstavlja svakodnevno praćenje tačnosti i preciznosti rada urin analizatora korišćenjem kontrolnih uzoraka sa poznatim vrednostima, kako bi se pravovremeno otkrila i ispravila svaka potencijalna greška u radu aparata ili osoblja.(normalna i patološka).

Eksterna kontrola kvaliteta (EKK) predstavlja procenjivanje tačnosti laboratorijskih rezultata kroz međulaboratorijska poređenja, korišćenjem kontrolnih uzoraka čije vrednosti laboratoriji nisu unapred poznate. Obezbeđuje uporedivost rezultata između različitih laboratorija. Proverava usklađenost sa referentnim vrednostima i međunarodnim standardima. Pomaže u otkrivanju sistematskih grešaka koje interna kontrola možda ne registruje. Doprinosi povećanju poverenja u rezultate i kvalitet rada laboratorije. Naša laboratorija dobija naizmenično kontrole suve hemije i sedimenta tako da se rade 4 puta godišnje. Rezultati se šalju na procenu i poređenje.

Da bi kontrola bila dobra mora se raditi redovna kalibracija sedimenta i suve hemije-test trake kako nalaže proizvođač.

Najčešće greške i problemi kod rada urin analizatora. Upotreba reagensa van roka trajanja(ovo je praktično nemoguće jer su zaštićeni lotom i rokom i aparat ih ne prihvata za rad) nepravilno ili pogrešno skladištenih reagensa može dati netačne rezultate. Kontrolni uzorci moraju se čuvati prema uputstvu proizvođača; nepravilno skladištenje utiče na tačnost interne kontrole kao i neadekvatno mešanje pre upotrebe pozitivne kontrole. Neadekvatna ili retka kalibracija može uzrokovati sistematske greške. Optički senzori, pumpe i elektronski sistemi mogu prouzrokovati odstupanja u merenju zbog lošeg održavanja.

Zaključak: Kombinacija interne i eksterne kontrole obezbeđuje maksimalnu sigurnost, standardizaciju i poverenje u laboratorijske rezultate. Redovno sprovođenje kontrole kvaliteta doprinosi bezbednosti pacijenata i profesionalnom kredibilitetu laboratorije. Sistematsko dokumentovanje kroz Levey-Jennings grafikone omogućava rano otkrivanje i korekciju sistematskih i slučajnih grešaka. Smanjenje lažno pozitivnih i lažno negativnih rezultata kroz rigoroznu kontrolu kvaliteta štedi vreme i resurse zdravstvenog sistema.

COVID I KOVID

Zoran Milisavljević

Zdravstveni centar Knjaževac

Početkom 2020 godine niko nije mogao ni da pretpostavi šta nas sve očekuje, proglašavanjem pandemije i naša zdravstvena ustanova pokušava da se organizuje na najbolji način. Nedostatak zaštitne opreme, zaštitne maske nabavljamo od krojačkih radnji obično platno sa pertlama i naravno posle nekog vremena se setimo da to treba sterilisati.

Laboratorijska služba se organizuje po preporukama da se treba napraviti timovi zaposlenih kako bi obezbedili nesmetan rad laboratorije, tako je i urađeno pa su neki koji su se zatekli na radnim mestima radili, neki bili rezerva, a neki zlatne rezerve. Što se tiče laboratorijskih analiza koje su rađene, to su veliki broj brzih testova IGG i IGM antitela koji su u vrlo malom procentu dokazivali prisustvo covida svega 4-6 %.

Prošlo je nekih dva meseca već smo se malo konsolidovali, a onda dolaze Rusi da nas dezinfikuju unutra prskalicama a spolja nekim oklopnim cisternama. Zaštitna oprema stiže iz Kine. Spakovaše nas u skafandere i to sve po procedurama jer stigli antigenski testovi. Krizni štabovi donose neke preporuke rada i covid dodatke. Zdravstveni centar Knjaževac otvara kovid ambulante preuređenjem prostora i postavljanjem kontejnera sa 24 časovni m radnim vremenom.

Vakcinacija protiv kovid, naravno kao zdravstveni radnik među prvima se vakcinišem i naravno PFAJZER koji sada svi Amerikanci pokreću tužbe. Nekako se završi pandemija, a mi smo bili evolutivno ptice....grip, životinje svinjski...grip, pa ili je to covod kovid ili smo i majmuni ...boginje na nama je da shvatimo.

MELANOM POD MIKROSKOPOM - BORBA ZA SVAKU ĆELIJU

Nataša Rakić

Služba za patologiju, patohistologiju i medicinsku citologiju UKCS, Beograd

Melanom predstavlja najopasniji maligni tumor kože, poznat po brzom rastu i ranom širenju putem limfe i krvi. Iako čini manji procenat svih tumora kože, odgovoran je za najveći broj smrtnih ishoda.

Patohistološka dijagnoza melanoma temelji se na prepoznavanju atipičnih melanocita. Promena se uglavnom uzima ekscizionom biopsijom, jer omogućava analizu cele lezije sa ivicama resekcije. Nakon histološke obrade i standardnog hematoksilin-eozin bojenja uglavnom se rade i imunohistohemijska bojenja poput S-100, Melan-A, SOX 10... Ova specijalna bojenja potvrđuju poreklo ćelija i pomažu u diferencijalnoj dijagnozi, posebno kod amelanotičnih lezija.

Dobro i tačno pravljenje, a zatim razumevanje mikroskopske slike i njeno pravilno tumačenje predstavljaju prvu liniju odbrane u borbi protiv ovog smrtonosnog tumora.

BAKTERIOLOŠKA DIJAGNOSTIKA U LABORATORIJI ZA BRISEVE I PIOKULTURE GRADSKOG ZAVODA ZA JAVNO ZDRAVLJE BEOGRAD

Vida Nerandžić, Slavica Kovačević

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Uzorci za bakteriološku dijagnostiku su različite vrste briseva, bris grla, bris nosa, bris oka, bris spoljašnjeg ušnog kanala, bris kože, bris rane, sputum.

Materijal za dijagnostiku dolazi iz Domova zdravlja i na Prijemno odeljenje GZZJZ Beograd. U toku 2024. godine broj obrađenih uzoraka je bio 75574. Bakteriološka dijagnostika podrazumeva obradu materijala, zasejavanje na podloge, izolaciju i identifikaciju bakterija i izradu antibiograma.

Posle završene bakteriološke analize rezultat se može podići u Domu zdravlja ili na Prijemnom odeljenju GZZJZ Beograd u štampanom obliku ili u elektronskoj formi preko sajta GZZJZ Beograd.

PRIKAZ UČESTALOSTI IZOLATA PSEUDOMONAS AERUGINOSA U 2024. GODINI IZ BRISEVA SPOLJAŠNJEG UŠNOG KANALA U LABORATORIJI ZA BRISEVE I PIOKULTURE GZZJZ BEOGRAD

Suzana Živadinović Tasić, Tatjana Ristić, Vida Nerandžić

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Spoljašnji ušni kanal je često mesto infekcije.

Cilj rada je prikaz učestalosti izolata vrste *Pseudomonas aeruginosa* iz briseva spoljanjeg ušnog kanala u 2024. godini.

Ukupan broj briseva iz spoljašnjeg ušnog kanala u toku 2024. godine bio je 6379. Za izolaciju su korišćene standardne laboratorijske metode. Identifikacija je rađena na aparatu Maldi Tof. Ukupan broj izolata vrste *Pseudomonas aeruginosa* iz briseva spoljašnjeg ušnog kanala u toku 2024. bio je 475.

Najveća učestalost izolata vrste *Pseudomonas aeruginosa* iz briseva spoljanjeg ušnog kanala bila je u mesecu julu 98 (20,63%) i avgustu 66 (13,89%).

ACIDUM URICUM

Dušica Tasev

Opšta bolnica Pirot

Uvod: Mokraćna kiselina je krajni produkt metabolizma purina u ljudskom organizmu. Veći deo se izlučuje putem bubrega, a manji deo putem digestivnog trakta.

Cilj: Povišene vrednosti u krvi mogu dovesti do pojave gihta, stvaranje mokraćnih kamenaca i povezane su sa metaboličkim sindromom i kardiovaskularnim bolestima.

Metodologija: Za određivanje mokraćne kiseline u krvi: krv se uzima iz vene, nije potrebna posebna priprema pacijenta, a analiza se obavlja na biohemijskom analizatoru – Biosistem.

Ovaj parametar je važan u praćenju bubrežnih i metaboličkih poremećaja, kao i u kontroli terapije kod pacijenata sa gihtom.

Zaključak: Praćenje nivoa mokraćne kiseline je značajno jer pravovremeno otkrivanje povišenih vrednosti omogućava sprečavanje komplikacija.

Jednostavna laboratorijska analiza, daje važan uvid u zdravstveno stanje i pomaže u planiranju daljeg lečenja i prevencije bolesti i pacijenta.

ZNAČAJ VIBRIO ALGINOLYTICUS KOD OTITIS MEDIA – PRIKAZ SLUČAJA

Tatjana Ristić

Gradski zavod za javno zdravlje, Beograd

Uvod: *Vibrio alginolyticus* je gram-negativni štapićasti, halofilni mikroorganizam sa prirodnim staništem u morskim vodama. Prvi put identifikovan kao patogen za ljude 1973.godine.

Cilj: Kroz ilustraciju našeg slučaja dokazaćemo povezanost hronične upale oba srednja uha i izlaganja morskoj vodi u letnjim mesecima, pogoršanje stanja upravo prisustvom atipičnog uzročnika *V.alginolyticus*.

Metode: Korišćen materijal za kultivisanje i identifikaciju patogena je eksuat dobijen iz uha našeg pacijenta a metodologija i korišćene preporuke je dobra laboratorijska praksa, kao i kombinacija laserske desorpcije potpomognute matriksom spektrometrije (MALDI-TOF-MS) i klasičnih metoda biohemijske

identifikacije. Izolovanoj i potvrđenoj kulturi urađeno je i ispitivanje antimikrobne rezistencije uz procedure i protokole EUCASTA.

Rezultat: Pacijent uzrasta 8.godina, sa dijagnozom hronična upala srednjeg uha u trajanju od tri godine i sa obostrano ugrađenim cevčicama za izjednačavanje pritiska nakon višednevnog izlaganja morskoj vodi u letnjim mesecima, dovodi do pogoršanja svog primarnog stanja u vidu bolova i curenja žučkasto zelenkastog eksudata iz kojeg je izolovan *V.alginolyticus* a koji je testiranjem antimikrobne osetljivosti pokazao rezistentnost na ampicilin i osetljiv na beta laktame, aminoglikozide, fluorohinolone i sulfonamidne antibiotike. Kako je soj iz porodice *Vibrio* naglašen je tetraciklin. Nakon korišćenja ciprofloksacin kapi (20 dana) tableta citala (10 dana) dolazi do vidljivog poboljšanja bolesti. Nakon kontrolnog brisa stanje je bilo uredno.

Diskusija: Prema podacima iz literature, zbog problema sa rekurentnim akutnim ili perzistentnim upalama srednjeg uva sa eksudatom, samo u USA se u više od 2.000.000 dece na godišnjem nivou ugrađuju cevčice za izjednačavanje pritiska u uvu. Komplikacije koje prate njihovo ugrađivanje najčešće se odnose na pojavu akutne otoreje gde između ostalih patogena dolazi i ovaj atipični mikrob, *V.alginolyticus*.

Zaključak: Povećati razumevanje i svest kliničara i mikrobiologa za poboljšanu dijagnozu infekcija uha povezanih sa *V.alginolyticus* i prepoznavanje njegovih potencijalnih i ototoksičnih efekata. U sumnjivim slučajevima savetuje se hitna antibiotska terapija uz agresivno praćenje.

MIKRODELECIJA Y HROMOZOMA

Marina Pejić, Svetlana Đorđević

KBC „Zvezdara“, Beograd

Mikrodelecija Y hromozoma predstavlja gubitak malih delova genetičkog materijala u regiji Y hromozoma, poznatoj kao AZF (Azoospermia Factor) lokus. Ova regija sadrži ključne gene neophodne za normalan proces proizvodnje spermatozoida (spermatogenezu).

Ovo je jedna od najčešćih genetičkih abnormalnosti koje dovode do teške muške neplodnosti, manifestujući se kao:

- Azoospermija (potpuno odsustvo spermatozoida).

- Teška oligozoospermija (izuzetno mali broj spermatozoida)

Metodologija: Primarno se detektuju standardnom PCR metodom, koja analizira prisustvo i odsustvo gena unutar definisanih regiona Y hromozoma.

Analiza se vrši na osnovu DNK uzorka (obično iz krvi) u cilju identifikacije gubitka gena u AZF regijama.

AZF lokus je podeljen na tri zone (AZFa, AZFb, AZFc), a mesto delecije određuje težinu problema i šanse za lečenje.

Zaključak: Testiranje na mikrolelecija Y hromozoma je ključno za dijagnozu i određivanje najboljeg pristupa lečenju. Poznavanje specifične lokacije delecije pomaže lekarima da predvide uspeh TESE/ICSI procedura. Takođe, važno je genetičko savetovanje zbog rizika nasleđivanja neplodnosti na muško potomstvo.

URINI, AUTOMATSKI URIN ANALIZATOR

Jelena Radisavljević

KBC „Zvezdara“, Beograd

Šta je urin i kako nastaje?

Analiza urina, opšta uputstva

Sastav urina

Fizičke osobine urina

Hemijski pregled urina

Proteini, klinički značaj

Bilirubin, klinički značaj

Mikroskopsko ispitivanje sedimenata urina

Rad na analizatoru, smanjenje grešaka pri radu i bolji i brži rad.

Testiranje urina zasniva se na primeni brojnih procedura koje se obavljaju u kliničko-hemijskim laboratorijama. Smatra se da su to najkorisnije procedure koje se primenjuju u laboratorijskoj dijagnostici.

Analiza urina se radi u cilju:

-postavljanja dijagnoze bolesti

-praćenje toka bolesti

-praćenja efikasnosti ili komplikacija u toku terapije

Skrininga asimptomatske populacije, kongenitalnih ili naslednih bolesti.

Svaka laboratorija mora da odredi koji se parametri ispituju u rutinskoj analizi urina, protokol njihovog ispitivanja, kao i kada treba uključiti mikroskopsko ispitivanje sedimenata urina.

ZNAČAJ PREANALITIKE U SLUŽBI ZA LABORATORIJSKU DIJAGNOSTIKU

Milica Majkić

KBC „Zvezdara“, Beograd

Preanalitička faza laboratorijskog procesa obuhvata sve korake koji prethode samoj analizi uzorka, uključujući pripremu pacijenta, uzorkovanje, obeležavanje, transport i skladištenje uzorka. Ova faza ima ključni značaj za tačnost i pouzdanost laboratorijskih rezultata, budući da se prema brojnim studijama čak 60-70% svih grešaka u laboratorijskoj dijagnostici dešava upravo u ovoj fazi. Najčešće greške uključuju nepravilno uzimanje uzorka, upotrebu

neodgovarajuće epruvete, hemolizu, koagulum, pogrešno vreme uzorkovanja kao i neadekvatno obeležavanje, transport ili čuvanje uzorka.

Značaj edukacije zdravstvenog osoblja i standardizacije procedura je od suštinske važnosti za smanjenje preanalitičkih grešaka. Uvođenje kontrolnih lista, kontinuirana obuka i implementacija informacionih sistema za praćenje uzoraka, kao i rezultata doprinose unapređenju kvaliteta i bezbednosti laboratorijskih usluga.

Precizna i pravilno sprovedena preanalitika direktno utiče na validnost dijagnostičkih odluka, čime doprinosi efikasnijem lečenju pacijenata i racionalnijem korišćenju zdravstvenih resursa.

Cilj rada je da ukaže na značaj pravilne preanalitičke prakse i predstavi savremene pristupe za smanjenje grešaka u ovoj fazi laboratorijskog procesa.

ODREĐIVANJE IGG AT ELISA METODOM NA MEASLES VIRUS KOD ZAPOSLENIH NA VOJNOMEDICINSKOJ AKADEMIJI

Sanja Tintor

*Vojnomedicinska akademija, Sektor za preventivnu medicinu,
Institut za mikrobiologiju, Beograd*

Morbili (male boginje) predstavljaju akutnu, visoko zaraznu virusnu infekciju izazvanu morbilivirusom iz porodice Paramyxoviridae, koja se manifestuje povišenom telesnom temperaturom, makulopapuloznim osipom i simptomima sličnim prehladi. I pored sprovedenih programa imunizacije, u populaciji odraslih osoba i zdravstvenih radnika, danas i dalje postoji rizik od infekcije usled nepotpune ili nepoznate vakcinalne istorije.

Cilj istraživanja je da se utvrdi broj seropozitivnih osoba u IgG klasi antitela na virus kod zaposlenih na Vojnomedicinskoj akademiji koji nemaju potvrdu o preležanim morbilama, nemaju podatak o kompletnoj vakcinaciji ili znaju da su primili samo jednu dozu vakcine.

Materijal i metode: Istraživanje je sprovedeno retrospektivno i obuhvatilo je 895 seruma pacijenata testiranih tokom 2024. godine. Detekcija specifičnih IgG antitela na virus sprovedena je primenom ELISA testa (Enzyme-Linked Immunosorbent Assay) na aparatu EUROIMMUN Analyser I-2P, koji omogućava visoku preciznost i pouzdanost u određivanju specifičnih antitela u serumu pacijenata.

Rezultati: Od ukupno 895 analiziranih uzoraka, kod 400 uzoraka detektabilnog nivoa klase IgG At na virus morbila, dok je 495 bilo negativno.

Zaključak: I pored obuhvata imunizacijom od 84,5% prvom i 90,8% drugom dozom MMR vakcine, i dalje postoji deo populacije bez potpune zaštite. Stoga se u Srbiji može očekivati porast broja novoobolelih od morbila, što ukazuje na važnost redovne vakcinacije i praćenja imunološkog statusa.

SISTEMSKE MIKOZE

Ivan Stanković

*Vojnomedicinska akademija, Sektor za preventivnu medicinu,
Institut za mikrobiologiju, Beograd*

Pod sistemskim mikozama se podrazumevaju oboljenja koja nastaju prodorom gljiva u sistemsku cirkulaciju i diseminaciju u jedan ili više organa. Sistemske gljivične infekcije predstavljaju retka oboljenja i uglavnom se javljaju kao oportunističke i nozokomijalne.

Cilj istraživanja je utvrditi učestalost izolata gljiva iz hemokultura kao i njihova rezistentnost na antimikotike.

Materijal i metode: Istraživanje je retrospektivnog karaktera i obuhvata rezultate dijagnostike hemokultura iz 2024.godine. Sojevi su izolovani u toku rutinskog rada Odseka za parazitologiju i mikologiju, Instituta za mikrobiologiju VMA. I pripadaju ležećim pacijentima Klinika VMA. Identifikacija obavljena metodom masene spektrometrije aparatom MALDI-TOF (Biomerieux, France), a određivanje profila osetljivosti i rezistencija se vrši na aparatu VITEK (Biomerieux, France).

Rezultati: Invazivne gljivične infekcije se definišu kao pozitivne iz više hemokultura u 48h ili iz primarno sterilnih regija. Iz ispraćenog 51 pozitivnog uzorka hemokulture za 2024. godinu je uočeno da dolazi do porasta izolata *Candida non albicans* (*Candida parapsilosis*, *Candida glabrata*, *Candida lusitanae*) sojeva.

Zaključak: Od izuzetne je važnosti testiranje izolovanih sojeva na antimikotike zbog povećanog razvoja rezistentnosti na antimikotike.

BRZA DETEKCIJA PRODUKUJUĆIH KARBAPENEMAZA KOD IZOLOVANIH SOJEVA KARBAPENEM REZISTENTNIH ENTERO BAKTERIJA IZ UZORAKA

Milica Stevančević

*Vojnomedicinska akademija, Sektor za preventivnu medicinu,
Institut za mikrobiologiju, Beograd*

Cilj: Cilj ovog istraživanja je odrediti učestalost i utvrditi tipove “pet velikih karbapenemaza” (KPC, OXA-48 – srodne, VIM, IMP, NDM) iz kliničkih uzoraka upotrebom fenotipskog, imunohromatografskog in vitro testa NG-test® Carba-5 NG-Biotech.

Metodologija: Izolati *Klebsiella pneumoniae* iz kliničkih uzoraka (hemokultura, aspirata bronha i BAL/a) sakupljeni su kod hospitalizovanih pacijenata u Vojnomedicinskoj akademiji u Beogradu. Svi izolati koji su nakon kultivacije odgovarali rodu *Klebsiella* identifikovani do nivoa vrste MALDI-TOF MS metodom.

Osetljivost sojeva enterobakterija testirana je disk-difuzionom metodom po Kirby Baueru, očitavanjem zone inhibicije, prema protokolu EUCAST na diskove meropenema i ertapenema (BioRad, Francuska). Nakon utvrđene rezistencije na karbapeneme, upotrebom imunohromatografskog testa NG-test® Carba-5, utvrđivano je prisustvo karbapenemaza u izolovanim sojevima *K. pneumoniae*.

Rezultati: U ovom istaživanju uključeno je 72 izolata *K. pneumoniae* iz hemokultura, aspirata bronha i BAL/a, koji su pokazali rezistenciju na karbapeneme. Od 72 ispitivana soja, kod 71 je potvrđena produkcija karbapenemaza, dok kod jednog izolata produkcija ovih enzima nije potvrđena ni jednom od navedenih metoda.

Bar jednom od metoda, OXA-48 je detektovana kod 61 soja (86%), NDM kod 16 sojeva (23%), dok je kod 5 izolata (7%) potvrđeno prisustvo KPC karbapenemaza. Kod 9 izolata je dokazana produkcija i OXA-48 i NDM karbapenemaza a dva soja su proizvela i OXA-48 i KPC karbapenemazu.

Među ispitivanim sojevima nije potvrđeno prisustvo VIM i IMP karbapenemaza.

Diskusija: Obzirom da se karbapenemi koriste kao poslednja terapijska opcija za lečenje infekcija uzrokovanih multirezistentnim bakterijama, rastuća rezistencija na karbapeneme je veliki problem današnjice.

Praćenje rezistencije na antibiotike i dokazivanje dominantnih vrsta karbapenemaza koje proizvode predstavlja jedan od najvažnijih koraka u prevenciji, kontroli i lečenju infekcija uzrokovanih ovakvim multirezistentnim sojevima *K. pneumoniae*.

DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE

TAURIN - ISTINE I ZABLUDE

**Veroslava Stanković, Svetlana Stojanović, Dubravka Marinović,
Jelena Đorđević**

ASSB, odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd

Ljubiša Knežević

KBC Zvezdara, Beograd

Taurin je aminokiselina koja ima važnu ulogu u mnogim fiziološkim procesima u ljudskom telu. Ključne uloge taurina su:

1. Antioksidativna zaštita: Taurin deluje kao antioksidans, što znači da pomaže u zaštiti ćelija od oštećenja slobodnih radikala. Slobodni radikali su nestabilni molekuli koji mogu oštetiti ćelijske strukture i doprineti razvoju bolesti.

2. Podrška kardiovaskularnom zdravlju: Taurin može pomoći u regulaciji srčanog ritma i krvnog pritiska. Takođe može imati pozitivan uticaj na smanjenje rizika od kardiovaskularnih bolesti.

3. Funkcija žuči: Taurin je važan za stvaranje žučnih soli, koje su ključne za emulzifikaciju masti i apsorpciju liposolubilnih vitamina (vitamina A, D, E i K) iz hrane.

4. Neurotransmitterska funkcija: Taurin deluje kao neurotransmiter u mozgu, gde može imati ulogu u regulaciji nervnog sistema, raspoloženja i kognitivnih funkcija.

5. Imunološki odgovor: Taurin može uticati na funkciju imunološkog sistema, uključujući modulaciju upalnih procesa i podršku imunološkom odgovoru organizma.

6. Metabolička regulacija: Taurin može pomoći u regulaciji metabolizma ugljenih hidrata, lipida i proteina, što je važno za održavanje energetske ravnoteže u organizmu.

7. Zaštita vida: Taurin se nalazi u visokim koncentracijama u retini oka, gde igra ulogu u zaštiti očnih tkiva i očuvanju zdravlja očiju.

Taurin se može uneti putem hrane ili putem dodataka ishrani. Prirodni izvori taurina uključuju ribu, morske plodove, meso i mlečne proizvode. Preporučeni dnevni unos taurina varira, ali se smatra da prosečan unos putem ishrane zadovoljava većinu potreba.

Važno je napomenuti da taurin ima širok spektar funkcija u organizmu, ali da individualni odgovori mogu varirati u zavisnosti od zdravstvenog stanja i potreba pojedinca. Zato je uvek preporučljivo konsultovati se sa dijetologom.

POREMEĆAJI HRANJENJA

Danijela Maslovarić

Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić“, Beograd

Uvod: Problemi s hranjenjem odojčeta i malog deteta čest su uzrok zabrinutosti roditelja i traženja pomoći od pedijatarata i drugih stručnjaka. Poteškoće koje se mogu pojaviti u doba odojčeta i detinjstvu, a odnose se na smetnje ili zastoje u razvoju procesa hranjenja, nazivaju se poteškoćama hranjenja. Simptomi su vrlo heterogeni – od različitih oblika odbijanja hrane, selektivnosti u odabiru namirnica, poteškoća u prihvatanju hrane primerene uzrastu i samohranjenja do neprimerenih oblika ponašanja tokom obroka.

Poteškoće hranjenja su vrlo retko isključivo posledica medicinskih uzročnika. Njihova etiologija je vrlo složena. Patološka ponašanja u kliničkoj slici deteta s poteškoćama hranjenja uopšteno se mogu objasniti interakcijom između bioloških, faktora iz okoline i bihevioralnih faktora, među kojima se ističu unutrašnja regulacija apetita, naučeno i urođeno prihvatanje hrane.

Cilj: Ukazati na značaj multidisciplinarnog pristupa rešavanja poremećaja hranjenja, gde pored pedijatarata i nutricionista dijetetičar ima važnu ulogu.

Zaključak: Probleme u hranjenju novorođenčadi, male dece i dece predškolskog uzrasta koje navode roditelji potrebno je ozbiljno shvatiti kako bi se prevenirao dalji štetan obrazac hranjenja koji može produbiti poremećaj i narušiti normalno funkcionisanje porodice, kao i usporiti rast i razvoj deteta.

INTERDISCIPLINARNA KOMUNIKACIJA U PROCENI ALERGIJA KOD DECE: ISKUSTVO IZ PRAKSE

Đurdica Dobrić - Tepavac

Predškolska ustanova „Boško Buha“ Indija

Alergije kod dece predstavljaju značajan izazov u praksi. Tumačenje vrednosti alergoloških testova često stvara dileme kod roditelja, ali i stručnjaka koji učestvuju u planiranju ishrane. Nedovoljno precizni izveštaji mogu zbuniti roditelje, otežati dalji rad nutricioniste i timsku saradnju.

Cilj rada je ukazati na značaj precizne i interdisciplinarne komunikacije u proceni alergija kod dece.

U radu je analiziran konkretan slučaj iz prakse kroz proučavanje stručne literature, važećih smernica i izveštaja, uz primenu sveobuhvatne analize problema.

Tačna dijagnoza alergija na hranu je neophodna kako bi se osiguralo da pojedinac izbegava hranu koja bi mogla da izazove teške alergijske reakcije ili doprinese hroničnim simptomima. Važno je napomenuti da pogrešna dijagnoza takođe može dovesti do nepotrebnih dijetetskih ograničenja koja nose socijalne i nutritivne posledice. Efektivna i efikasna komunikacija je ključna. Pisana komunikacija je najrasprostranjeniji oblik komunikacije između specijalizovane, primarne zdravstvene zaštite i predškolske ustanove kao podrške deci sa specifičnim zahtevima u ishrani.

Tumačenje svih vrednosti alergoloških testiranja zahteva stručno obrazloženje i individualni pristup detetu. Standardizacija izveštaja, korišćenje jasnog i razumljivog jezika i unapređenje timske saradnje ključni su za sigurnu i adekvatnu ishranu dece sa alergijama, unapređujući kvalitet života dece sa specifičnim prehrambenim potrebama.

KREATIN VIŠE OD SPORTSKOG SUPLEMENTA - KREATIN U PREVENCIJI I TERAPIJI

Olivera Roganović, Verica Todorović

KBC "Bežanijska kosa", Beograd; Nutricionistički studio "Livadska rosa"

Uvod: Kreatin je prirodna supstanca koju telo sintetiše u jetri, bubrezima i pankreasu iz aminokiselina (arginin, glicin, metionin). Njegova osnovna uloga je u

obezbeđivanju energije za brze i intenzivne kontrakcije mišića putem sistema kreatin-fosfat. Iako je dugo vremena bio prepoznat isključivo kao suplement u sportu, poslednjih decenija raste interesovanje za njegovu primenu u medicini, kako u prevenciji tako i u terapiji različitih oboljenja.

Cilj rada: Cilj rada je da prikaže savremene dokaze o ulozi kreatina u prevenciji gubitka mišićne mase, metaboličkih i neurodegenerativnih poremećaja, kao i njegov potencijalni terapijski značaj u različitim kliničkim stanjima.

Metodologija: U radu su analizirani dostupni podaci iz naučnih članaka i sistematskih pregleda objavljenih u bazama podataka PubMed, Scopus, Health Publishing sa fokusom na istraživanja iz perioda 2020-2025.g. Posebna pažnja posvećena je randomizovanim kontrolisanim studijama i meta-analizama.

Rezultati: Prevencija: Sarkopenija i osteoporoza – suplementacija kreatinom u kombinaciji sa fizičkom aktivnošću pokazuje pozitivne efekte na očuvanje mišićne mase, snage i gustine kostiju kod starijih osoba. Metabolički poremećaji – postoje dokazi da kreatin može poboljšati glukoznu toleranciju i insulinsku osetljivost, pomaže regeneraciji mišića. Neuroprotekcija – studije na životinjama i prvim kliničkim ispitivanjima ukazuju da kreatin može imati zaštitni efekat kod Parkinsonove, Alchajmerove bolesti i Huntingtonovoj bolesti, deluje smanjenjem oksidativnog stresa i poboljšanjem energetske rezerve ćelija.

Terapija – Neuromišićne bolesti – kod pacijenata sa mišićnom distrofijom i ALS- om primećeno je poboljšanje mišićne snage i kvaliteta života, iako rezultati nisu ujednačeni. Kardiovaskularne bolesti – kreatin može doprineti boljem oporavku miokarda nakon infarkta i poboljšanju srčane funkcije kod insuficijencije. Onkologija – preliminarna istraživanja pokazuju da kreatin može smanjiti zamor kod pacijenata na hemioterapiji.

Preporučuje se 3-5g/dnevno kreatin monohidrat, uz dobru hidrataciju. Loading faza (opciono) 20g/dan (4x5g) tokom 5-7 dana, zatim održavanje.

Zaključak: Kreatin je mnogo više od sportskog suplementa predstavlja molekul sa značajnim potencijalom u prevenciji i terapiji. Najviše dokaza postoji za njegovu primenu u očuvanju mišićne mase kod starijih osoba i u podršci pacijentima sa neuromišićnim bolestima. Potrebna su dalja istraživanja sa većim brojem ispitanika kako bi se potvrdila njegova efikasnost u neurodegenerativnim i kardiometaboličkim oboljenjima.

PROTEINI KOZJE/OVČIJE SURUTKE DELUJU NA NAČIN KOJI IMITIRA POST I ŠTITI OD PREKOMERNE AKTIVACIJE MTOR-A KOD PACOVA

Natalia Solovjova, Luka Kraljevski

ASSB, odsek Visoka zdravstvena škola, Beograd

Uvod: Protein surutke, nusproizvod industrije sira, može se pretpostaviti da se koristi kao funkcionalna hrana zbog svojih korisnih zdravstvenih svojstava.

Proteini surutke sadrže veće koncentracije aminokiselina razgranatog lanca (BCAA) (sa sadržajem jednakim približno 26%), odnosno leucina, izoleucina i valina, u odnosu na proteine koji potiču iz drugih izvora BCAA takođe učestvuju u homeostazi proteina i glukoze, regulaciji telesne težine i metabolizmu lipida. Uprkos njihovom pozitivnom dejstvu, prekomerni unos BCAA može dovesti do različitih patoloških stanja kao što su kardiovaskularni i neurološki poremećaji.

Posebno je utvrđeno da su nivoi BCAA povišeni kod gojaznih ljudi i životinjskih modela i povezani su sa insulinskom rezistencijom

mTOR je serin/treonin protein kinaza koja reguliše različite ćelijske procese, kao što su rast i proliferacija ćelija, autofagija i sinteza proteina.

Utvrđeno je da postoje dva kompleksa mTOR sa različitim funkcijama, mTOR kompleks 1 (mTORC1) i 2 (mTORC2)

Dok je mTORC2 uključen u proliferaciju i preživljavanje ćelija, mTORC1 je generalno povezan sa rastom i metabolizmom ćelija. mTORC1 promoviše translaciju, transkripciju, biosintezu lipida, dok inhibira autofagiju.

mTORC1 je povezan sa patološkim stanjima poput raka, starenja i metaboličkih bolesti gde su rast i homeostaza poremećeni.

Preaktivacija mTORC1 prekomernim hranjenjem može biti ključni faktor za pojavu dijabetesa. Na osnovu gore navedenog, postaje očigledno da protein surutke, kao supstanca bogata aminokiselinama, može da ostvari svoje blagotvorno dejstvo utičući na gore pomenuti molekularni put. Dobijeni rezultati mogli bi dovesti do usvajanja novih nutritivnih intervencija koje ublažavaju patologije povezane sa mTOR.

Cilj: prikazati istraživanje koje je ustanovilo efekat proteina surutke iz ovčijeg/kozjeg mleka na profil aminokiselina u plazmi i na regulatora skeletne miogeneze (mTOR) kod sisara

Metodologija: deskriptivna metoda, tehnika analiza literature

Rezultati: Kontrolna grupa pacova je hranjena standardnom komercijalnom ishranom, dok je eksperimentalna grupa primala standardnu komercijalnu ishranu plus protein surutke iz ovčijeg / kozjeg mleka tokom 28 dana. Tačna hromatografija-tandem masena spektrometrija (LC-MS/MS) je sprovedena da bi se odredili nivoi aminokiselina u plazmi,

Takođe preko biomarkera određena je aktivnost mTOR. Dobijeni rezultati su pokazali smanjenje nivoa esencijalnih i aminokiselina razgranatog lanca (BCAA) u plazmi u eksperimentalnoj grupi. Štaviše, ekspresija biomarkera mTOR je smanjena u jetri pacova koji su konzumirali protein surutke.

Zaključak: smanjenje nivoa aminokiselina i istovremena inaktivacija mTOR-a ukazuju na to da bi surutka potencijalno mogla da deluje zaštitno protiv poremećaja izazvanih prekomernom aktivacijom mTOR-a. Zanimljivo je da ovaj način delovanja oponaša post, pristup sa utvrđenim korisnim zdravstvenim efektima.

ULOGA VITAMINA – NEKAD I SAD

Đorđe Vuković, Ljubiša Knežević

Zavod za javno zdravlje Valjevo

Vitamini, po definiciji starih autora su za život važne supstance koji u organizmu sudeluju u mnogobrojnim metaboličkim procesima, dok u radovima, modernih autora oni se opisuju kao organske supstance neophodne za rast dobro funkcionisanje organizma, koji ili ih stvara u nedovoljnoj količini za obezbeđenje svojih potreba ili ih ne može sintetisati.

Poređenje dve definicije ukazuje na razvoj naučne misli i prošireno sagledavanje uloge vitamina u teoriji i praksi. Pored vitamina, postoje i supstance koje ometaju ili blokiraju delovanje vitamina, pa su nazvani antivitamini. Danas je za veliki broj vitamina poznato koji su njihovi antimetaboliti.

Vitamini deluju u malim dozama, sami ili na sinergistički način, i nemaju nekakvu energetska rednost. Nalaze se u majčinom mleku, ima ih u životnim namirnicama, a ulaze i u sastav suplemenata. Kada se koriste kao suplementi, uvek treba obratiti pažnju na deklarisanu dozu. vitamini se klasifikuju u dve grupe: na hidrosolubilne i na liposolubilne vitamine. U prošlosti, vitamini su privlačili veliku pažnju naučne javnosti i za njihovo otkriće mogla se dobiti Nobelova nagrada.

Tada je stavljan naglasak na suzbijanje avitaminoza, dok se vremenom počinjava obraćati pažnja i na postojanje hipervitaminoza. Danas, kada nisu u tolikom fokusu eksperata kao nekada, još uvek se radi na ispitivanju njihove uloge i primeni eksperimentalnih podataka. pored klasičnog indikacionog spektra, radi se na ispitivanju njihove uloge u lečenju nekih retkih bolesti i kao suplementaciona terapija u vreme novih zdravstvenih izazova.

UPOTREBE PEKTINA U PREVENCIJI I TERAPIJI

Verica Todorović, Olivera Roganović

Nutricionistički studio "Livadska rosa"

KBC "Bežanijska kosa", Beograd

Uvod: Pektin je rastvorljivo biljno vlakno, polisaharid koji se prirodno nalazi u ćelijskim zidovima voća i povrća. Najviše zastupljeno u kori citrusnog voća, jabukama, dunji i šargarepi. Zahvaljujući svojoj sposobnosti da formira viskozne gelove u probavnom traktu, pektin se koristi u prehrambenoj industriji kao zgušnjivač i stabilizator (E440), ali i u medicini i nutricionizmu zbog svojih potencijalnih benefita za zdravlje.

Cilj rada: Ispitati ulogu pektina u terapiji i prevenciji različitih stanja, sa posebnim osvrtom na kardiovaskularne bolesti, regulaciju glikemije, metabolizam lipida, kontrolu telesne težine, detoksikaciju i zdravlje digestivnog sistema.

Metodologija: Analizirana je dostupna naučna literatura iz oblasti nutricionizma i kliničke medicine, randomizirane kontrolisane studije, meta-analize i pregledi, sa fokusom na efekte suplementacije i unosa pektina putem hrane.

Rezultati: Upotreba Pektina u terapiji kardiovaskularnog sistema - pektin vezuje žučne kiseline i smanjuje apsorpciju holesterola, čime dobrinosi sniženju LDL-holesterola i prevenciji ateroskleroze, poboljšava krvni pritisak kod hipertenzivnih osoba. Kod regulacije glikemije usled viskoznosti usporava apsorpciju glukoze i smanjuje glikemijski odgovor nakon obroka. Povećava osećaj sitosti i može doprineti smanjenju energetskeg unosa. Poboljšava peristaltiku, deluje kao prebiotik stimuliše rast korisnih bakterija i može ublažiti prolive ili konstipaciju u zavisnosti od oblika i doze.

Studije pokazuju smanjenje ukupnog holesterola za 5-10% kod unosa ≥ 6 g/dan. Pektin ima sposobnost vezivanja teških metala (olovo, živa, kadmijum), pa se istražuje njegova primena u terapiji hroničnih trovanja. Poseban oblik – modifikovani citrusni pektin (MCP) proučava se u prevenciji širenja metastaza i imunomodulaciji.

Pektin u terapiji se uvodi postepeno. Za pektin ne postoji precizno definisana preporučena dnevna doza (RDA), jer se on ubraja u dijetetska vlakna (rastvorljiva vlakna), a ne u esencijalne nutrijente. Ipak, postoje smernice i podaci iz istraživanja. Opšta preporuka za vlakna (WHO, EFSA, USDA) odrasli 25-38g vlakana dnevno (od čega deo treba da budu rastvorljiva biljna vlakna poput pektina). Značajan efekat na snižavanje holesterola dobijen je pri unosu 6-15g pektina dnevno. EFSA je odobrila tvrdnju da se dnevni unos ≥ 6 g/dan pektina može povezati sa smanjenjem postprandijalnog porasta glukoze.

Jednja srednja jabuka sadrži oko 1 g pektina, dok citrusno voće (pobno kora i opne) sadrže više. Da bi se postigao efekat iz studija, često je potreban i suplementisan pektin, jer se hranom teško unese 6-10 g dnevno. Namirnice bogate pektinom: jabuke (kora i zeleni deo), citrusna vlakna (pomorandža, limun, grejfrut), dunja, kruška, šargarepa, cvekla.

Zaključak: Upotreba pektina predstavlja značajan nutrijent sa potencijalom u prevenciji i terapiji različitih hroničnih oboljenja. Njegova primena se pokazala posebno korisnom u regulaciji lipidnog i glikemijskog profila, podršci digestivnom zdravlju i smanjenju rizika od kardiovaskularnih bolesti. U budućnosti su potrebna dodatna klinička istraživanja radi standardizacije doza i utvrđivanja optimalnih oblika primene.

DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE

RAZVOJNI POREMEĆAJ KUKA

Bratislav Nikolić

Zdravstveni centar Prokuplje

Razvojni poremećaj kuka je dinamička malformacija lokomotornog aparata, koju karakteriše spektar poremećaja — deformacija zglobove čašice, glavice butne kosti, kapsule, ligamente i mišića zgloba kuka, labava kapsula nestabilnost u zglobu kuka i/ili delimično ili kompletno iščašenja u zglobu kuka, sa glavom butne kosti (femura) izvan deformisane zglobove čašice.

Spada u grupu najčešćih i praktično najvažnijih urođenih mana lokomotornog sistema. Kod inače zdravog deteta, razvojni poremećaj kuka javlja se neposredno pre ili posle rođenja deteta, oko 10 puta češća kod dece rođene karličnom prezentacijom i kod devojčica uzrasta od 3 do 5 godine starosti. U zglobu kuka koji je filogenetski kasno adaptiran za specifičnu funkciju uspravnog hoda, dolazi do jedne od najčešćih razvojnih anomalija čoveka. Nastao pre ili postnatalno, poremećaj može tokom razvoja da dinamičko evaluiše, kako do iščašenja kod deteta, odnosno artroze kod odraslog tako i do normalizacije.

Klinička slika: Klinički znaci traže se pri prvom pregledu u porodilištu, ali i pri svakom narednom pregledu novorođenčeta. Pri pregledu dete leži na leđima na čvrstoj podlozi i ograničena je abdukcija (ugao 45° kod novorođenčeta i 60° kod odojčeta) pri fleksiji nogu u kolenu i kuku od po 90°;

Znaci preskakanja u kuku:

- Ortolanijev znak (pozitivan repozicioni preskok), jeste vraćanje iščašene glave femura u acetabulum. Ukazuje na nestabilan reduktabilan kuk.

- Palmenov znak (pozitivan luksacioni preskok), jeste prelazak glave femura preko displastičnog zadnjeg ruba acetabuluma. Ukazuje na nestabilan luksabilan kuk.

- Denivelirana kolena pri fleksiji natkolenica od 90° ukazuju na jednostranu luksaciju.

- Poniranje femura ukazuje na kompletnu luksaciju.

Dijagnostika: Radiološka dijagnostika I EHO.

Terapiju treba započeti što ranije (u porodilištu), jer je tada najuspešnije. Terapija mora biti atraumatska zbog vulnerabilnosti anatomskih struktura zgloba. Prednost imaju dinamičke nenasilne metode.

1. Terapijske abdukcione gaćice omogućavaju relaksaciju mišića, abdukciono - rotatorne pokrete koji dovode do autorepozicije iščašenja, održavaju

fleksiono - abdukcioni položaj natkolenica. Uz terapijske abdukcione gaćice neophodno je široko povijanje i abdukcione vežbe.

2. Pavlikovi remeni omogućavaju nenasilnu repoziciju glave femura, dinamičku stimulaciju razvoja zglobnih elemenata. Ograničavaju ekstenziju i adukciju.

3.Kineziterapija

4.Kontinuirana trakcija

5.Vertikalna trakcija

6.Trakcija pavlikovim remenima

7.Gipsani abdukcioni zavoj

8.Tenotomija aduktora

9.Krvava repozicija

10.Dinamičko lečenje pavlikovim remenima.

Profilaksa ima za cilj da potencijalne poremećaje razvoja kuka uspravi ka normalizaciji i da eliminiše egzogene etiološke faktore i samim tim incidence javljanja svede na minimum. Kod starijih odojčeta ne treba požurivati, ni forsirati stajanje i hod sve dok to samo ono ne postigne, jer rano opterećenje se može nepovoljno odraziti na razvoj kukova.

Ukoliko se rano potvrdi sumnja na razvojni poremećaj zgloba kuka, potrebno je započeti odgovarajuće lečenje kako bi se poremećaj korigovao bez daljih posledica. Kasno otkrivanje donosi duže i teže lečenje, naročito ako je dete starije od godinu dana. Dijagnostiku razvojnih poremećaja zgloba kuka kod starije dece otežava konzervativno lečenje.

Očekivana stopa uspešnosti primene Pavlikovih remena je 85-95%, u slučaju da je dijagnoza razvojnog poremećaja zgloba kuka kod deteta rano postavljena. Uspešnost lečenja se smanjuje zavisno od detetove starosti.

PRELOM PROKSIMALNOG DELA HUMERUSA

Jelena Hrkalović

Banja Rusanda, Melenci

Prelom proksimalnog dela humerusa je povreda koja zahvata gornji deo nadlaktice, blizu ramenog zgloba. Često se javlja kod starijih osoba usled osteoporoze, ali i kod mlađih kao posledica pada, saobraćajne nesreće ili sportske povrede. Može biti jednostavan, bez pomeranja delova kosti, ili složen, sa pomeranjim a i višestrukim fragmentima.

Simptomi uključuju jak bol u ramenu, otok, nemogućnost pokreta ruke i često vidljivo deformisano rame. Dijagnoza se postavlja kliničkim pregledom i snimanjem (RTG, a po potrebi CT ili MRI).

Lečenje zavisi od vrste preloma, starosti i opšteg stanja pacijenta. Kod lakših preloma primenjuje se konzervativno lečenje – imobilizacija, analgetici i

fizikalna terapija. Kod složenijih slučajeva s pomeranjem fragmenata neophodna je operacija, najčešće fiksacija pločicama, šrafovim ili ugradnja proteze.

Oporavak traje više meseci i uključuje postepeno vraćanje pokreta i snage u ramenu. Komplikacije mogu biti ukočenost, slabost mišića ili nekroza glave humerusa. Rani početak rehabilitacije je ključan za dobar ishod.

CERVIKALNI SINDROM – MIOTERAPIJA (BONI-PRUDEN METODA)

Dragovan Vasić

Zdravstveni centar Prokuplje

Cervikalni sindrom predstavlja skup simptoma koji se ispoljavaju u vratnoj regiji i radijacijom bola u ramenima, rukama, potiljačnom području i lopaticama.

Sa fiziološkog aspekta ovaj sindrom predstavlja skup simptoma u čijoj je kliničkoj slici prisutan bol u vratu i mišićima, pokreti su ograničeni, spazam mišića, palpatorna osetljivost, tortikolis. Kod pojačanog tonusa mišića (hipertonus) dolazi do stvaranja miogenoze (vretenasta otvrdnuća u mišićima) koja ne prelaze veličinu zrno graška u mišićima, najčešće lokalizovani između lopatice. Smatra se nastaju usled trajne prenapregnutosti (spazma) mišića, a nastaju usled pretvaranja belančevina u mišićnim vlaknima iz „sol“ u „gel“ stanje – triger tačke.

Cilj ove metode je da pomogne u prevenciji i terapiji mišićnih problema, uključujući i one koji su povezani sa cervikalnim sindromom. Metoda koristi kombinaciju istezanja i jačanja mišića kako bi se:

- poboljšala mišićna ravnoteža,
- povećala pokretljivost i snaga mišića,
- smanjili simptomi kao što su bol i ukočenost.

Najpre se utvrđuju i obelažavaju tačke bola na pacijentu i šemi. Nakon toga vršimo pritisak na triger tačke jagodicom palca, jačinom pritiska 4-7 kilograma. Vreme pritiska je 7 sekundi. Na svaku tačku se vrši pritisak samo jednom. Terapeut registruje da se na triger tački po reakciji pacijenta i obeležava u šemi:

- užasan bol (x u krugu)
- jak bol (x)
- blag bol (tačkom).

Boni Pruden tehnika je uvodna procedura pred sprovođenje kineziterapijskog tretmana kod cervikalnog sindroma. Ova terapija se fokusira na specifične mišićne grupe u vratu i ramenima, ciljajući na uklanjanje disbalansa koji doprinosi razvoju cervikalnog sindroma.

ELEKTROTERAPIJA ZA OLAKŠANJE BOLA

Nemanja Ilić

KBC Zvezdara, Beograd

Postoje razni uređaji za elektroterapiju koji pružaju olakšanje od bola primenom električnih struja na određena nervna vlakna u telu. TENS (Transkutana Električna Nervna Stimulacija) uređaji su često korišćeni, pružajući niskonaponske električne struje kroz elektrode postavljene na koži blizu bolnog područja. TENS uređaji deluju stimulacijom nerava, pomažući u blokiranju ili smanjenju signala bola koji se šalju ka mozgu.

Druga vrsta uređaja za elektroterapiju je EMS (Električna Stimulacija Mišića), koji cilja na grupe mišića kako bi pomogao u smanjenju grčeva mišića i promovisao zarastanje.

Uređaji za interferencijalnu struju (IFC) takođe se koriste, pružajući dublju penetraciju električnih struja kako bi ciljali veću površinu. Ovi uređaji su korisni za tretiranje dubljih bolova u mišićima ili zglobovima.

Elektroterapija pruža neinvazivan i bez lekova pristup u ublažavanju bola i poboljšanju oporavka od različitih stanja.

Jedna značajna prednost elektroterapije je njena sposobnost da ciljano deluje na određena područja nelagodnosti, pružajući tačno usmereno olakšanje bola tamo gde je najpotrebnije. Stimulacijom nervnih vlakana i mišićnih tkiva, elektroterapija može pomoći u smanjenju upale, poboljšanju cirkulacije i povećanju proizvodnje endorfina, prirodnih analgetika tela.

Ova terapijska metoda ne samo da pomaže u upravljanju bolom, već i ubrzava prirodne procese ozdravljenja tela, dovodeći do bržeg oporavka od povreda ili hroničnih stanja.

DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE

PREDNOSTI CT SKENERA U DIJAGNOSTICI BOLESTI PLUĆA

Miodrag Janković

Opšta bolnica Leskovac

Uvod: Multislojni kompjuterizovani tomograf (MSCT) predstavlja zlatni standard u savremenoj radiološkoj dijagnostici torakalnih oboljenja. U poređenju sa konvencionalnom radiografijom, omogućava detaljnu analizu plućnog parenhima, bronhopulmonalnog stabla, pleure i medijastinuma.

Cilj: Prikazati ključne prednosti primene CT skenera u dijagnostici bolesti pluća i naglasiti njegovu ulogu u svakodnevnoj kliničkoj praksi.

Rezultati i diskusija:

CT omogućava:

- detekciju ranih promena, uključujući male noduse i inicijalne intersticijske lezije;
- diferencijaciju solidnih i cističnih promena uz karakterizaciju tkiva na osnovu gustine;
- preciznu procenu proširenosti bolesti, stadijumizaciju maligniteta i uvid u mediastinalne limfne čvorove;
- pouzdanu dijagnostiku plućne embolije i drugih vaskularnih patologija primenom angio-CT tehnike;
- planiranje intervencija (biopsije, drenaže) i evaluaciju terapijskog odgovora.

Zaključak: CT skener je nezamenljiv u savremenoj dijagnostici plućnih oboljenja. Njegove prednosti u detekciji, diferencijaciji i praćenju bolesti čine ga ključnim alatom u svakodnevnom radu, uz stalnu potrebu balansiranja koristi i potencijalnih rizika od zračenja i kontrastnih agenasa.

OSETLJIVOST TKIVA I ORGANA NA JONIZUJUĆE ZRAČENJE

Miodrag Janković

Opšta bolnica Leskovac

Cilj rada: Prikazati osetljivost tkiva i organa na JZ, kao i koje mere je neophodno preduzeti i sprovoditi kako bi se zaštitile osobe koje su izložene ovoj vrsti zračenja i koliko se zaposleni u zdravstvenim ustanovama pridržavaju mera zaštite.

Metodologije rada: Istraživanje je sprovedeno uvidom u medicinsku dokumentaciju razgovorom sa licima koja rade sa izvorima JZ u zdravstvenoj ustanovi kao i korišćenjem stručne literature.

Diskusija: Opšta bolnica Leskovac u okviru koje postoji služba radiologije u kojoj se sprovode redovni periodični pregledi zaposlenih i zaštita pacijenata prilikom grafiranja.

Zaključak: Svi živi organizmi su osetljivi na delovanje JZ koje izaziva genetska i somatska oštećenja. Mere zaštite podrazumevaju adekvatne norme i standarde što se tiče prostorija do stručnog usavršavanja i osposobljavanja medicinskog kadra. Prisutna je u službi radiologije velika odgovornost svih zaposlenih i mere zaštite se adekvatno i redovno sprovode.

Rezultat i diskusija

MOGUĆE POSLEDICE NA ORGANIZAM PRI RADU SA IZVORIMA JONIZUJUĆIH ZRAČENJA

Vera Spasojević Tišma

JP Nuklearni objekti Srbije Beograd

Pri prolasku kroz ćeliju jonizujuća zračenja sa određenom verovatnoćom predaju deo svoje energije pojedinim molekulima duž putanje. Kakav će biti efekat na organizam zavisi od niza faktora među kojima su vrsta zračenja, veličina doze, dužina izlaganja, radioosetljivost imunog sistema i stanje reper sistema organizma.

Kako je ćelija visokoorganizovani sistem molekula u vodenoj sredini koja čini nekih 60-80% indirektno delovanje jonizujućih zračenja se odnosi na radiolizu vode i nastanak vrlo reaktivnih slobodnih radikala ($\bullet\text{OH}$, $\text{H}\bullet$, H , H_2 , H_2O_2), koji su moćni agensi oksidacije i redukcije. Ovakve reakcije mogu dovesti do degradacije hemiske strukture same ćelije i njenih konstituenata (dezoksiribonukleinske kiseline (DNA), proteine, lipide, ugljene hidrate, enzime) što za posledicu ima gubitka njihove biološke funkcije.

Efekti radijacije zavise od osetljivosti i sposobnosti ćelije da reparacionim mehanizmima ispravi nastala oštećenja. Najosetljiviji na jonizujuće zračenje je biološki makromolekul – DNK. Izlaganje dozi zračenja od 1Gy u svakoj ćeliji uzrokuje oko 1000 jednolančanih prekida, između 20 - 40 dvolančanih prekida i 3000 oštećenih baza (Ward 1990). Ovako nastale lezije se teško mogu potpuno ispraviti reparativnim enzimskim sistemima. Najčešće se popravljaju neadekvatno, što uzrokuje nove greške u procesu udvajanja DNK i vode pojavi raznovrsnih hromozomskih oblika kakvi normalno ne postoje u humanom kariotipu. Budući da vrlo dugo mogu da opstanu u tkivu, ove promene predstavljaju trajni disbalans kariotipa koji može dovesti do različitih efekata - od nekontrolisane proliferacije ćelija i pojave kancera, do najrazličitijih naslednih poremećaja.

Jedan od takvih je slučaj priznavanja profesionalne bolesti kod dozimetriste, koji je profesionalno izloženo lice jonizujućem zračenju duže od 10 godina. Osim svog uobičajnog posla radio je povremeno na poslovima dekontaminacije terena (čišćenju zemljišta od radioaktivne municije sa osiromašenim uranijumom) od posledica NATO bombardovanja na jugu Srbije u periodu od 2002 do 2007. Prilikom rada na terenu nosio je sva predviđena zaštitna sredstva. Ukupno procenjena primljena doza za radno mesto dozimetriste je 10.73 mSv.

Merenja na terenu (uzorkovanje zemljišta) su pokazala značajnu kontaminaciju. Na kontrolnom pregledu krajem 2006 godine imao je promene u kariotipu i snižene vrednosti limfocita u krvi. Promene se gube 2007 godine i ponovo javljaju na pregledu 2008g kada je ponovo radio dekontaminaciju terena. Na merenjima interne kontaminacije, merenjem aktivnosti celog tela (WBC) nisu nađene indicije postojanja interne kontaminacije bilo kojim nuklidom iznad granice detekcije za date uslove merenja. Prve tegobe bolesti se javljaju krajem 2009 godine u vidu malaksalosti, bolova u kostima i otežanog kretanja. Od početka 2010

se leči od plazmocitoma (multiplog mijeloma). U decembru 2010 godine upućen u Institut za medicinu rada Srbije, bolest je priznata kao profesionalna, kao posledica rada na sanaciji i dekontaminaciji terena.

Čak i prilično visoke doze ne pogađaju svakoga; reparativni mehanizmi organizma obično "isceljuju" ono što je bilo oštećeno. Isto tako, ako je neko bio izložen određenoj dozi radijacije, to još ne znači da mu je time neizbežno određeno da dobije karcinom ili da pretrpi genetska oštećenja, ali je kod njega takav rizik veći nego što bi bio da nije ozračen. Ovo još jednom ukazuje na značaj obaveznih lekarskih pregleda profesionalno izloženih lica jonizujućem zračenju i kontinuiranom praćenju.

ULOGA RADIOLOGIJE U ONKOLOGIJI

Marko Tošić

Dom zdravlja Leskovac

Služba radiologije je specijalizovana medicinska jedinica u bolnicama i dijagnostičkim kaja se bavi izvođenjem različitih radioloških pregleda i procedura.

Cilj rada je upoznati se sa velikim značajem radiologije u lečenju onkoloških pacijenata.

Metode u radiologiji koje se koriste kod onkoloških pacijenata su: mamografija, MSCT, MRI, PET/CT kao i klasična radiografija.

Rezultati dobijeni upotrebom aparata u radiologiji su od izuzetne važnosti u otkrivanju Tu promena kao i celokupnog praćenja istih.

Kao **zaključak** se nameće da je radiologija ključna u svim fazama lečenja, od ranog otkrivanja do praćenja metastaza i reakcije na terapiju.

DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE

MERE KONTROLE SREDINE U BOLNIČKIM USLOVIMA

Jovana Stanković

Univerzitetski Klinički centar Niš

Mere kontrole sredine omogućavaju primenu administrativnih mera na postojeće stanje i olakšavaju primenu odgovarajućih mera u budućnosti.

Cilj je maksimalno smanjivanje broja čestica u vazduhu.

Metode koje se primenjuju su mehaničko uklanjanje (ventilacija) i uništavanje (UV zračenje). Pravilno započinjanje sprovođenja mera kontrole sredine oslanja se na administrativne mere i praćenje kretanja uzoraka pacijenata i osoblja. Ventilacioni sistemi služe za mehaničko uklanjanje čestica iz okoline.

Mehanički ventilacioni sistem (mehanička ventilacija) podrazumeva sistem koji upumpava čist vazduh i izvlači kontaminirani. Mora onemogućiti protok vazduha iz prostorija sa većim rizikom u prostorije sa manjim rizikom. Sadrži hepa filtere za dekontaminaciju vazduha koji sve izvlače i ima ugrađen sistem za hlađenje-grejanje.

Prirodna ventilacija kretanja vazduha radi postizanja njegovog razređenja i zamene u određenoj zoni, čime se postiže smanjenje količine kapljičnih jezgara. Odvija se zahvaljujući razlici u temperaturi (vertikalna ventilacija) i razlici u pritiscima (horizontalna ventilacija). U idealnim uslovima može se dostići veoma visok nivo provetrenosti odnosno optimalni broj izmena vazduha. Procedurama je opisano kako sprovesti periodična merenja razmene vazduha.

Kombinovana ventilacija predstavlja upotrebu prirodne ventilacije uz dodatno korišćenje jednostavne mehaničke ventilacije (ventilatora).

Baktericidno UV zračenje je ultravioletno zračenje koje ubija inaktivira većinu mikroorganizama i sprovodi se baktericidnim lampama.

Odgovornost za sprovođenje mera: uprava zdravstvene ustanove, epidemiolog-sanitarno ekološki inženjer, klinički lekar, medicinske sestre i obučeno i stručno tehničko osoblje.

BOLNIČKE INFEKCIJE I ULOGA SANITARNOG INŽENJERA U NJIHOVOJ PREVENCIJI

Marko Miletić

Univerzitetski Klinički centar Niš

Bolničke infekcije predstavljaju značajan zdravstveni i ekonomski problem u savremenoj medicini, jer produžavaju hospitalizaciju, povećavaju troškove lečenja i smrtnost pacijenata.

Cilj ovog rada je da se prikažu najčešći uzročnici, oblici i mere prevencije bolničkih infekcija i uloga sanitarno- ekološkog inženjera u sprovođenju istih.

Analizirani su dostupni podaci iz stručne literature i podaci kojima raspolaže odeljenje za sanitarno epidemiološki nadzor UKC Niš-a.

Rezultati pokazuju da su najčešći oblici bolničkih infekcija infekcije urinarnog trakta, pneumonije povezane sa mehaničkom ventilacijom, infekcije hirurških rana i sepsa uzrokovana intravenskim kateterima.

Najčešći uzročnici su multirezistentne bakterije, među kojima dominiraju: *Staphylococcus aureus* (MRSA), *Klebsiella pneumoniae* i *Pseudomonas aeruginosa*, *Acinetobacter Baumannii* i td. Prevencija se zasniva na higijeni ruku,

racionalnoj upotrebi antibiotika, sterilnoj tehnici pri invazivnim procedurama i edukaciji osoblja.

Zaključuje se da se bolničke infekcije mogu značajno smanjiti primenom standardnih protokola prevencije i stalnim nadzorom u zdravstvenim ustanovama.

CLOSTRIDIUM DIFFICILE U BOLNIČKOJ SREDINI

Valentina Mudrić

Specijalna bolnica za neurološka oboljenja i posttraumatska stanja "Dr Borivoje Gnjatić", Stari Slankamen

Uvod: Ekološki faktori unutar zdravstvene ustanove pružaju optimalne uslove za održavanje, razmnožavanje i prenošenje uzročnika zaraznih oboljenja i pojavu bolničkih infekcija. Veliki broj mogućih rezervoara zaraze u bolničkoj sredini je među pacijentima, osobljem, posetiocima. Najznačajniji mehanizam prenošenja bolničkih infekcija je kontakt: direktni i indirektni, mada postoje rizici širenja infekcije i ostalim putevima (hranom, vodom, vazduhom). Posebno treba istaći parenteralni put, specifičan za hospitalne uslove.

Pored napred navedenih aspekata, bolničke infekcije mogu predstavljati i etički i sudsko medicinski problem.

Clostridium difficile je anaerobna Gram-pozitivna, sporogena vrsta prisutna u zemlji i kolonu digestivnog trakta životinje, 3% zdrave dece i odraslih ljudi. *C.difficile* izaziva patološka stanja u digestivnom traktu lučenjem dva egzotoksina: enterotoksina A i citotoksina B, koji prouzrokuju dijareju i kolitis. Smatra se odgovornim za niz različitih stanja i to od asimpomatskih kolonizacija, dijareja različite težine do po život opasnih pseudomembranoznih kolitisa. Bolest najčešće pogađa starije osobe u bolnicama ili u drugim objektima za negu. Obično se javlja nakon korišćenja antibiotika.

Cilj: Opšti ciljevi su unaprediti bolničku negu, smanjiti rizike, sačuvati živote i sniziti troškove.

Metod rada:

- Edukacija.
- Primenjivanje naučenog.
- Kontrolom i nadzorom svih procesa rada.
- Timskim radom-saradnjom zaposlenih.

Rezultat:

- Sistem je uspostavljen, ali se mora unapređivati.
- Motivacija ordinirajućih lekara da utvrde postojanje BI u cilju prepoznavanja i prevencije rizika.
- Već postignuti rezultati u prevenciji infekcije *C.difficile*.

Zaključak: Bezbednost i zdravlje pacijenta stavljeni su na prvo mesto u radu naše bolnice. Visoko postavljeni standardi sterilizacije, dezinfekcije i higijene osiguravaju očuvanje zdravlja naših pacijenata i samog osoblja.

SANITARNI IZAZOVI I KONTROLA U BOLNIČKIM KUHINJAMA

Jovana Stanković

Univerzitetski Klinički centar Niš

Uvod: Bolničke kuhinje imaju poseban značaj jer pripremaju obroke za imunokompromitovane pacijente, što zahteva maksimalnu pažnju u higijeni i organizaciji rada. Svaki sanitarni propust može dovesti do ozbiljnih posledica po zdravlje pacijenata.

Ciljevi:

- Prikaz specifičnih sanitarnih zahteva u bolničkim kuhinjama (kontrola namirnica, posebni režimi ishrane).
- Uloga sanitaraca u sprovođenju haccp standarda i redovnog nadzora.
- Predstavljanje primera dobre prakse iz bolničkih sistema.
- Pravljenje godišnjih planova za rano sprečavanje i suzbijanje BI.
- Nadzor nad licima pod sanitarnom nadzorom u kuhinji.

Zaključak: Sanitarni nadzor u bolničkim kuhinjama ima direktan uticaj na oporavak i bezbednost pacijenata. Kontinuirana edukacija osoblja i dosledna primena sanitarnih mera predstavljaju osnovu za očuvanje visikog nivoa zdravstvene zaštite.

EPIDEMIOLOŠKA SITUACIJA U OBJEKTIMA POD SANITARNIM NADZOROM – UKC NIŠ

Tijana Jovanović

Univerzitetski Klinički centar Niš

Sanitarni nadzor nad zdravstvenim ustanovama ključan je za prevenciju i kontrolu bolničkih infekcija.

Univerzitetski Klinički centar Niš, kao najveća zdravstvena ustanova na jugu Srbije zahteva kontinuirano praćenje epidemioloških rizika.

Analiza epidemiološke situacije u objektima pod sanitarnim nadzorom i identifikacija kritičnih tačaka radi sprečavanja širenja infekcije.

Analizirani su mikrobiološki nalazi sa površine i opreme, kontrola vazduha, vode i hrane, kao i izolati iz humanog materijala, u periodu od 2022 do 2024 godine.

Najčešće izolovani mikroorganizmi sa površina bili su: KNS, *Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella* spp i *Bacillus* spp.

Najčešće kontaminirane površine su ruke osoblja, radne površine, terapijska kolica, medicinska oprema, hranilice i noćni ormarići.

U humanom materijalu najzastupljeniji uzročnici su bili: *Klebsiella*, *Acinetobacter*, *Pseudomonas aeruginosa* i *Staphylococcus epidemidis* i *Escherichia coli*. Kontinuirani sanitarni nadzor, modernizacija infrastrukture i stalna edukacija osoblja neophodni su za smanjenje rizika od bolničkih infekcija.

ŠTA JE SALMONELOZA?

Vesna Stojanov

Gradski zavod za javno zdravlje Beograd

Salmoneloza ili zarazno trovanje hranom je oboljenje organa za varenje ljudi i životinja. Primarno je bolest domaćih životinja, a na čoveka se prenosi upotrebom hrane životinjskog porekla, zagađene uzročnikom oboljenja i njegovim toksinima.

Bakterija iz roda *Salmonella* ima preko 2300 serotipova, najčešći trovači hrane su *S. Enteritidis* i *S. typhimurium*.

Izvor zaraze su domaće životinje i ptice, ali i ljudi oboleli ili kliconoše.

Put prenošenja je alimentaran. Mehanizam širenja infekcije fekalno - oralni.

Oboljenje se javlja najčešće tokom letnjih meseci. Ulazak u ljudski organizam preko usta.

Najčešći oblik javljanja salmoneloze je gastrointestinalni oblik.

Inkubacija se kreće od 4 do 72h.

Dijagnoza se postavlja na osnovu anamneze, a potvrđuje se laboratoriskim analizama.

Prevenција:

- Suzbijanje ove zaraze kod domaćih životinja
- Održavanje higijene i pravilno hranjenje životinja
- Vetrinarska kontrola pre klanja životinja
- Proizvode od mesa čuvati u rasladnim frižiderima
- Hranu pripremljenu od mlevenog mesa dobro termički obraditi
- Upotrebljavati samo prokuvano ili pasterizovano mleko i mlečne proizvode
- Tokom pripreme, isporuke i čuvanja hrane primeniti sve higijenske mere zaštite kako ne bi doslo do naknadnog zagađenja
- Povrće i voće prati higijenski ispravnom vodom
- Povrće ne zalivati otpadnim (fekalnim) vodama.

DOK MI BRINEMO O DRUGIMA, KO BRINE O NAMA – PROFESIONALNI RIZICI I NEDOSTATAK ZAŠTITE ZAPOSLENIH U PATOHISTOLOŠKIM LABORATORIJAMA

Nataša Rakić

Služba za patologiju, patohistologiju i medicinsku citologiju UKCS, Beograd

Patohistološke laboratorije predstavljaju temelj savremene dijagnostike u sistemu zdravstvene zaštite. Laboranti i patolozi imaju ključnu ulogu – njihova preciznost i posvećenost radu direktno utiču na živote pacijenata. Zahvaljujući njima, lekar odlučuje o daljem toku lečenja pacijenata. Međutim, dok ovi stručnjaci određuju dijagnozu i spašavaju živote pacijenata, sami su izloženi velikim rizicima.

Zaposleni u patohistološkim laboratorijama u svom svakodnevnom radu koriste i izloženi su hemikalijama, koje su dokazano štetne po ljudsko zdravlje.

Formalin (formaldehid) je glavni fiksativ tkiva, koji je veoma kancerogen, a patohistološka dijagnostika je nemoguća bez njegove primene. Pored njega, zaposleni su izloženi dejstvu ksilola, etanola, metanola, raznim bojama... Problem je što se sa ovako štetnim hemikalijama posao obavlja bez adekvatne zaštite u laboratorijama koje nemaju ventilaciju, a oprema je uglavnom zastarela. Kumulativni efekat ovih hemikalija i reagenasa bez kojih se ne može postaviti patohistološka dijagnoza dovodi do respiratornih oboljenja, oboljenja jetre, očiju... čak i do kancerogenih oboljenja.

Najveći problem je nepriznavanje ovih poslova kao visokorizičnih. Zaposleni daju svoj maksimum za dobrobit pacijenata, a sistem ne prepoznaje njihovu ugroženost. Prevazilaženje i rešavanje ovih dugogodišnjih problema moguće je češćim i efektivnijim nadzorom sanitarne inspekcije na prvom mestu, a zatim i Ministarstva zdravlja, jer zdravstveni sistem ne može biti održiv ukoliko se zasniva na nevidljivoj i nezaštićenoj grupi radnika.

PRIJEM, SMEŠTAJ I OTPUST BOLESNIKA

Žarko Gigić

UC Kragujevac

Uvod: Sanitarni prijem bolesnika je postupak pri prijemu pacijenata u bolnicu, koji obuhvata proveru identiteta, prijemne dokumentacije, procenu njegovog zdravstvenog stanja i smeštaj u odgovarajući krevet ili odeljenje, nakon čega sledi davanje osnovnih informacija o boravku i pravilima bolnice.

Otpust bolesnika je procedura pri kraju boravka pacijenta u bolnici, gde se vrši izdavanje otpusne liste sa dijagnozom i upustvima za dalju negu, proverava se njegova spremnost za odlazak i vraćaju mu se lične stvari.

Cilj rada: Prijem bolesnika u zdravstvene ustanove obavlja se u cilju sprovođenja pregleda bolesnika, lečenje bolesnika ambulatno i stacionarno, radi obavljanja različitih dijagnostičkih procedura, rehabilitacije i td.

Metodologija: Sanitarna obrada bolesnika se sprovodi u odeljenjima za sanitarnu obradu. U sastav sanitarnog odeljenja ulazi čekaonica, svlačionica, garderoba i kupatilo. Sanitarnu obradu bolesnik obavlja samostalno ili uz pomoć medicinske sestre. Garderoba pacijenta, zajedno sa stvarima koje mu nisu neophodne u bolesničkoj sobi, čuva se u magacinu sve do otpusta bolesnika sa odeljenja. Spisak stvari koje su na čuvanju zove se revers. Jedan primerak se daje bolesniku, drugi glavnoj sestri odeljenja, a treći odgovornoj osobi u garderobi.

Zaključak: Bolničke infekcije važan su pokazatelj kvaliteta zdravstvene nege te predstavljaju sve važniji problem savremene zdravstvene zaštite, produžuju trajanje lečenja i vreme boravka u bolnici te uprkos sprovođenju savremenih mera prevencije - predstavljaju osnovni uzrok povećanog morbiditeta i morbiditeta bolesnika.

SEĆANJE NA 230 GODINA OD IZBIJANJA KUGE U SREMU

Branka Ž. Daniš-Maksić

Predškolska ustanova „Boško Buha“, Inđija

Uvod: Kuga je akutna infektivna fakultativno transmisivna karantinska bolest praćena visokim letalitetom.

Nekada se javljala u vidu epidemija i pandemija, a danas je endemična u određenim područjima, sa pojavom sporadičnih slučajeva.

Cilj: Cilj rada bi bio prikaz razvijanja bolesti u Sremu u godinama 1795 i 1796, kao i njeno iskorenjavanje za nekoliko meseci.

Metod rada: Korišćena literatura Franca fon Šrauda „Istorija kuge u Sremu 1795-1796“, Glasnik istorijskog društva u Novom Sadu iz 1930. godine urednika Dr Dušana J. Popovića, Zapisi Srpske pravoslavne eparhije Sremske „Kuga u Sremu“ i „Srbi u Sremu do 1736/7“ (Istorija naselja i stanovništva) autora Dušana J. Popovića.

Rezultat: Rigoroznim merama: kontumacima, dubokim šančevima i stražama, kuga se nije proširila dalje izvan Iriga, Vukovara, Kamenice i ostalih mesta. Naučno društvo za istoriju medicine Vojvodine nije bilo u mogućnosti da štampa spisak svih 3.435 osoba, te je ostao dug prema tragično nastradalim žrtvama od kojih najveći broj leži u tzv. Kužnom groblju u Irigu.

Zaključak: Srem je imao tri sreza: Vukovarski, Iločki i Rumski. Najviše pažnje trebalo je posvetiti utvrđivanju mera putem kojih bi se ubuduće kuga odmah otkrila, ma gde u Sremu izbila. Zakasnelo saznanje o izbijanju kuge u Irigu i neodlučnost u preuzimanju odgovarajućih mera bili su osnovni razlozi što se bolest javila u tom obimu.

STRES NA POSLU – „TIHI UBICA“

Jasna Stojanović

Univerzitetski Klinički centar Niš

Stres je moderna bolest koja nikoga ne štedi.

Kontinuirani izvor stresa:

- Brzi tempo života
- Važni životni događaji
- Međuljudski odnosi
- Promena posla
- Borba za moć
- Društveni status i gola egzistencija.

Istraživanje: Trećina ljudi između 25 i 50 godina kao glavni uzrok stresa vidi svoj posao. Posao uzorkuje stres kod čak 30% muškaraca, a kod žena je taj procenat dvostruko manji.

Porodica uzorkuje stres kod 29% žena i 9 % muškaraca.

Uzorak: Dve grupe zdravstvenih radnika različitih godina starosti, staža i nivoa obrazovanja.

Prva grupa: - 30 zdravstvenih radnika koji rade u hospitalnim uslovima.

Druga grupa: - 30 zdravstvenih radnika koji rade u van hospitalnim uslovima.

Zaključak: Zdravstveni radnici koji rade u hospitalnim uslovima pokazuju znake karakteristične za stanje hroničnog stresa, što se, obzirom na godine života i staža, veliku opterećenost, obim posla i odgovornost, i očekivalo kod postavljenja cilja ovog istraživanja.

ZDRAVE ZGRADE - KRITERIJUM ZA EKOLOŠKU OCENU

Violeta Vošćinić

PU „11. april“, Novi Beograd

Svetska zdravstvena organizacija (WHO) posebno opisuje tzv. "bolesne zgrade" i posebno analizira "bolesne zgrade" od štetnih materijala i njihov negativan uticaj na zdravlje ljudi. Važni su kriterijumi za definiciju "zdrave zgrade". Uticaj kvaliteta zgrade na zdravlje ljudi je veliki i urađeno je istraživanje kvaliteta življenja u soliterima i korišćenjem novih građevinskih materijala. SZO (WHO) istraživanja objavljuje u svojim izveštajima pri čemu su posebno analizirane tzv. "bolesne kuće" u koje su svrstane:

- oštećene, neodržavane, sklone padu,

- nehigijenske bez sanitarnih instalacija, bez izolacije, posebno bez izolacije od zagađenih podzemnih voda i zemljišta)
- nedovoljno sunčane nepovoljno orjentisane,
- nepovoljno locirane (u blizini rudnika, elektrana, deponija),
- koje izgledaju fizički i estetski ispravno ali je u njih ugrađeni štetni materijal pa se nazivaju bolesnim kućama.

Važni kriterijumi za definiciju "Zdrave zgrade"

Posmatrana sredina	Posmatrani kriterijumi
A. Kvalitet unutrašnje sredine	
	Toplotni kvalitet sredine
	Kvalitet unutrašnjeg vazduha
	Osvetljenje
	Akustika
	Funkcionalnost
	Privatnost
	Sigurnost
B. kvalitet globalne životne sredine	
	Potrošnja mineralnih resursa
	Potrošnja energije
	Potrošnja prirodnih resursa
	Narušavanje biodiverziteta i habitata
	Zauzimanje zemljišta
	Zagađenje atmosfere
	Zagađenje voda
	Zagađenje zemljišta

Štetni materijali koji se nalaze u sastavu stambenih i drugih objekata u kojima ljudi duže borave su: gas radon, gas formaldehid, mineralna vuna, azbest, asfalt, olovo, nikl, cink i polivinilhlorid, alergeni...

Rezultati medicinskih i nekih socioloških istraživanja o uslovima življenja u soliterima pokazali su da stanari viših spratova češće oboljevaju od onih na nižim i to za 57%.

Zaključak i preporuke za ekološke izmene:

Istraživanja su pokazala da su glavni uzroci nepravilne funkcije zgrade (bez air condition sistema): loš dizajn (51%), konstrukcija (36%), materijali (10%), stanovnici (10%) i neadekvatno održavanje (3%).

I izgled okoline ima efekat na kvalitet unutrašnjeg vazduha što može da promeni stanje za 10%. Ukupno povećanje cene ekoloških izmena u gradnji ne prelazi 2-3% ali su dugoročni nematerijalni efekti mnogo veći i važniji. Npr. kao ekološke ismene uzeti: primena lameliranog drveta umesto klasične betonske konstrukcije, primena trostrukog zastakljenja radi bolje termoizolacije, odustajanje od veštačke ventilacije zbog hlorofluorouglenika, odustajanje od lifta i snižavanje spratnosti, odustajanje od centralnog zagrevanja vode zbog

legionarske groznice, uvođenje zelene ograde, smanjenje parking prostora (kolektivni prevoz zaposlenih).

SEKS I ZDRAVLJE

Gordana Radelić

Orijentalne civilizacije, starije od Evropskih, shvatile su seks kao deo života. Religija Zapada je seksualni čin proglasila pragrehom, a dodir žene i samu pomisao na ženu – proglasila kao neoprostiv greh. Danas nam je to smešno, ali posledice toga su strašne.

Svaki prosečno potentni muškarac Evrope i Amerike veruje za sebe da je baš on najbolji ljubavnik na svetu, ali to demantuje zvanična statistika ginekologa u kojoj je izneto da je 90 posto žena pseudofrigidno. To je iz razloga što Evropski i Američki muškarci o ljubavnoj tehnici tj. o veštini vođenja ljubavi nemaju pojma i da to treba učiti što nikome od njih ne pada napamet.

Redovna seksualna aktivnost deluje stimulativno, a odsustvo seksualne aktivnosti deluje inhibitorno na sve njegove životne funkcije. Ljudi čije polne žlezde rade normalno imaju uravnotežen psihički život, kasno stare i dugo žive, jer ljubav ima čarobnu moć da čoveku sačuva mladičku svežinu duše i krepkost tela čak i kad zađe u pozne godine.

KONZERVANSI U PREDMETIMA OPŠTE UPOTREBE – ISKUSTVA IZ KONTROLE I NADZORA

Mirjana Veljković, Goran Stamenković

Ministarstvo zdravlja – Sektor za inspekcijske poslove

Predmeti opšte upotrebe (POU) obuhvataju grupu raznorodnih proizvoda (po sastavu, nameni, poreklu...)

POU ne smeju napovoljno uticati na zdravlje ljudi i moraju da ispunjavaju propisane zahteve.

Obezbeđivanje zdravstvene ispravnosti / bezbednosti / usaglašenosti POU – obaveza proizvođača / subjekta u poslovanju. Određeno je velikim brojem parametara, naučnim zahtevima – u procesu proizvodnje i prometa, ali i kontroli ovih proizvoda.

Kontrola POU:

1. unutrašnja kontrola – obavlja subjekat u poslovanju POU

2. kontrola nad sprovođenjem zakona – inspektor

3. laboratorijske provere / kontrole ispravnosti / bezbednosti / usaglašenosti

POU – laboratorije

Konzervans štiti proizvod od mikroorganizma (gljivica, bakterija i td).

Konzervansi su postali veoma nepopularan sastojak u kozmetici. Kozmetika ne može da preživi više od 3 dana ako se u sastavu ne nalazi konzervans. Kozmetički proizvod bez konzervansa ne bi mogao da se čuva van frižidera (ni u kućnim uslovima potrošača, magacinima, prodavnicama). Shelf life kozmetike bez konzervansa je jako kratak. Posle otvaranja, zbog biohemijskog procesa, proizvod može da izgubi svoja senzorna svojstva.

Povećava se rizik da koža odreaguje na kozmetiku bez konzervansa iritacijom, crvenilom, upalom.

Kad kozmetika ne bi imala konzervanse u svom sastavu onda bi sva pakovanja trebala da budu airless (bez mogućnosti prodiranja vazduha u proizvod), što bi veoma uticalo na cenu.

Bezbedna količina konzervansa (tu sve zavisi od proizvođača, kakva je kontrola u određenoj državi, kakva je granična norma dozvoljena u određenoj državi). Treba da obratimo pažnju na sastav proizvoda (da bismo znali koji konzervansi su u pitanju i koliko se tog konzervansa nalazi u proizvodu).

Kako da znamo koliko se konzervansa nalazi u proizvodu? Odgovor: laboratorijska analiza.

Drugi način koji pokazuje koliko je konzervansa u proizvodu u odnosu na ostale sastojke... je na kom mestu u sastavu se on nalazi. Ako se konzervans u sastavu nalazi na samom kraju onda je sve ok i nije toliko strašno (ali ni ovo nije 100% pouzdan podatak).

Konzervansi su različiti i svi imaju svoje prednosti i nedostatke. Generalno, 6% populacije je alergično na konzervanse ili mirise u kozmetici.

Izazovi u kontroli - adekvatna legislativa – usklađenost sa eu propisima, administrativni kapaciteti, obučenost inspektora, laboratorije (kapaciteti, obim akreditacije, nejednačenost u tumačenju)

POVREDE NA RADU I ULOGA SANITARNO – EKOLOŠKOG INŽENJERA

Slavica Krsmanović

Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu

Podaci nam govore da su povrede na radu konstantno prisutne, čak i sa određenom tendencijom rasta u nekim oblastima. Samo u 2021. bilo je 11.275 povreda na radu, od toga 12 sa smrtnim ishodom, a prošle godine čak 45 sa smrtnim ishodom.

Pol, godine života, vrsta posla i drugi momenti igraju važnu ulogu u trenutku povređivanja.

Uključenost celog sistema je od izuzetne važnosti za rešavanje ovog značajnog društvenog pitanja.

Oduvek je preventiva bila nešto čemu se težilo i na čemu se insistiralo. Tamo gde se poštuje taj momenat rezultat mora biti prihvatljiv. Analiza rizičnih situacija je potrebna, obzirom da daje odgovore koji vode ka merama za bezbedan rad.

Mere su potrebne – vode smanjenju povreda na radu.

Što zapravo predstavlja i koji je cilj odgovornih lica.

Danas je to pravac kojem treba i mora da se teži sa još većom kontrolom.

Kada se analiziraju povrede na radu vidimo, koliko je preventiva neophodna i koliko traži pažnju sistema i u njemu svih koji mogu doprineti rešavanju problema na ovu temu.

Kako su delatnosti SSEI pre svega iz domena preventive, njihova uloga je, između svih ostalih, i u ovoj oblasti od izuzetne važnosti.

Sanitarne ekološke inženjeri su poslednjih godina sve više angažovani u polju Bezbednost i zdravlje na radu što je svakako značajno.

PREVENCIJA NOVIH DUVANSKIH I SRODNIH PROIZVODA

Sonja Petrov

Zavod za javno zdravlje Pirot

Cilj: osnaživanje kompetencija, segmentacija prilagođavanje poruka

Metodologija: univerzalna prevencija, interaktivne stanice/parkur, personalizovani feedback

Rezultati: monitoring kroz ciljana istraživanja

Zaključak: strategija sticanja veština, definisanje preporuka

GRUPNO ANALITIČKA PARADIGMA U STUDENTSKIM GRUPAMA SANITARNO EKOLOŠKIH INŽENJERA

Dragoslav Stefanović

Visoka zdravstvena škola u Zemunu

Sanjanje i pričanje snova u ljudskim zajednicama je drevni način ljudske komunikacije koji se zadržao do današnjih dana.

Društveno sanjanje, tehnika autora Gordona Lorenca, omogućava da se snovi koriste za novu, strukturisanu mogućnost, deljanja snova sa drugim u cilju transformisanja mišljenja socijalne zajednice.

U ovom radu je kroz seriju malih radionica ispitivana mogućnost korišćenja kreativne tehnike društvenog sanjanja u radu sa studentima kroz pomoć učesnicima - snevačima da podele snove, da na snove asociiraju,

tragajući za zajedničkim smislom sveta oko njih, kroz širi društveni fokus i kontakt sa beskončnim.

SANITARNO - HIGIJENSKI USLOVI U KUHINJSKOM BLOKU U OPŠTOJ BOLNICI LESKOVAC

Vesna Nikolić

Opšta bolnica Leskovac

Sanitarno-higijenski uslovi u kuhinjskom bloku predstavljaju uslove u kojima se čuvaju, pripremaju i distribuiraju namirnice.

patogeni mikroorganizmi se mogu nalaziti u hrani, ali u namirnice mogu dospeti i iz okoline u kojoj se namirnice pripremaju i čuvaju, kao i od ljudi koji rukuju hranom.

Pravilna priprema i pravilna distribucija hrane u određenim sanitarno higijenskim uslovima predstavlja najznačajniju meru za sprečavanje zaraznih bolesti koje se prenose hranom, odnosno sprečavanje alimentarnih toksikoinfekcija i alimentarnih infekcija.

Hranom odnosno namirnicama podrazumeva se sve ono što se upotrebljava za hranu i piće u prerađenom i neprerađenom stanju.

Pod zdravstvenom ispravnošću namirnica odnosno hrane podrazumevaju se njihova higijenska ispravnost, ispravnost njihovog sastava koji ima uticaj na biološku vrednost namirnica- hrane.

Značaj se ogleda usagledavanju sanitarno-higijenski uslovi u kuhinjskom bloku u Opštoj bolnici Leskovac u cilju profilakse trovanja hranom hospitalizovanih pacijenata.

Težište mera profilakse je na putevima prenošenja uzročnika.

BOLNIČKE INFEKCIJE U „SENCI LEČENJA“

Biserka Sokolović

Opšta bolnica Leskovac

Bolničke infekcije predstavljaju jedan od najvećih izazova savremene medicine, a često ostaju u“ senci lečenja“ osnovne bolesti. Razvijaju se neprimetno, produžavaju hospitalizaciju i značajno povećavaju mortalitet, morbiditet i troškove lečenja. Povezane su sa zdravstvenim intervencijama i predstavljaju infekcije nastale tokom pružanja zdravstvenih intervencija u bolnici ili nekoj drugoj zdravstvenoj ustanovi.

Najčešći uzročnici su multirezistetne bakterije poput *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* i *Staphylococcus aureus* (MRSA), koje posebno ugrožavaju pacijente na intenzivnim negama, hiruškim i onkološkim odeljenjima. Kritične tačke rizika uključuju invazivne procedure, nepravilnu upotrebu antibiotika i nedovoljnu higijenu ruku.

Bolničke infekcije sve je teže lečiti zbog otpornosti koje su razvile bakterije na postojeće antibiotike. Pojavile su se superbakterije- njihova "supermoć" ne leži u tome što su veće ili agresivnije, već u sposobnost da prežive lekove osmišljene da ih unište. Neophodno je odgovorno ponašanje pojedinaca i ulaganje u nove terapije kako bi se izbegao povratak u „predantibiotsku eru“.

Jedna od posledica bolničkih infekcija je i psihološka, pacijenti gube poverenje u bolnicu a samim tim dugoročno može narušiti i odnos između pacijenta i lekara.

Prevenција leži u primeni osnovnih mera- pravilnoj higijeni, edukaciji osoblja, nadzor nad antibioticima i brzom prepoznavanju infekcija.

Učestalost bolničkih infekcija su pokazatelj discipline, organizacije i odgovornosti zdravstvenog sistema.

DRUŠTVO ZUBNIH TEHNIČARA SRBIJE

ROBOTI U STOMATOLOGIJI

Esad Kučević

American Northwest University of Health Science and Technology, Goražde, BiH

Visoko tehnološki napredak menja modernu stomatologiju, u kojoj razvoj robotike, veštačke inteligencije i digitalne automatizacije donosi revolucionarne promene. Roboti zovu na stomatologiju se razvija eksponencijalno iskalabilno. Uvođenje robota i naprednih softverskih sistema, otvorilo je vrata praktičnoj primeni mnogobrojnih prednosti u svim stomatološkim specijalnostima i formatizovalo akademsku izvrsnost, klinička partnerstva i strateške vizije.

Hronološki razvoj robota antičkih automata i srednjovekovnih mašina, odnosno naučno fantastičnih droida, sukcesivno je evoluirao u mehanička bića ili kibernetičke jedinice. To su danas popularni androidi, u humanoidnom obliku, uz čije sisteme višenisu uniformni, negoinkluzivno- komplementarni autonomni sastavi i kompatibilna digitalna tehnologija veštačke inteligencije.

U stručnim referencama prezentovane su digitalne transformacije savremene stomatologije. Jasno i detaljno su predložene indikacije i kontraindikacije za praktičnu primenu androida, u kojoj robotski sistemi nisu pretnja, već saveznici, u rutinskim-repetitivnim i kompleksnim terapijskim

procedurama. Digitalna transformacija donela je liderstvo u automatizovanoj stomatologiji. Umeće vođenja, harizma, autoritet, inspirativnost i odlučnost nije samo u znanju, već u poverenju, multidisciplinarnoj saradnji i spremnosti da se revolucionarne promene prihvate i implementiraju.

Konačno, uprkos afirmaciji očiglednih prednosti, roboti zova na stomatologija nosi i određene izazove. Pre svega, to su visoki troškovi nabavke i održavanja opreme. Zatim, postoji zabrinutost da bi povećana automatizacija mogla da smanji potrebu za ljudskim kadrom, i ako roboti u sadašnjoj fazi pomažu, a nezamenjuju stomatologe.

RETAINERI PITANJA I ODGOVORI

Zoran Grujić

Dom zdravlja „Dr Boško Vrebalov“, Zrenjanin

Šta je to retainer, i koliko je značajno da se nosi
Koliko dugo je potrebno nositi retainer
Šta se dešava kad se retainer stavi u usta
Da li može da se jede sa retainerom
Kako se peru zubi sa retainerom
Da li može da se skine retainer
Koliko često se dolazi na kontrolu
Da li treba da se posećuje stomatolog tokom nošenja retainera
Šta se radi kada se polomi retainer...

DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE

BEZBEDNO RUKOVANJE ORALNOM ONKOLOŠKOM TERAPIJOM

Ivana Popović

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Farmaceutski kadar odnosno magistri farmacije i farmaceutski tehničari su u sistemu zdravstvene zaštite u svim zemljama, pa i kod nas, odgovorni za rukovanje lekovima. To podrazumeva odgovornost od planiranja terapija, nabavke, rukovanja u okviru zdravstvenih ustanova (prijema, skladištenja, distribucije, pripreme i rukovanja otpadom) pa do izveštavanja upravi zdravstvenih ustanova i regulatornim telima u Srbiji. Informisanje o novostima u farmaciji je

dostupno na internetu svakog dana, ali kritično mišljenje i odgovornost za upravljanje lekovima i medicinskim sredstvima je i dalje u rukama magistra farmacije i farmaceutske tehnika.

Posebna oblast u svakodnevnom radu zaposlenih u onkološkim ustanovama je bezbedno rukovanje „opasnim lekovima“, odnosno onkološkom terapijom bilo da je to venska, subkutana ili oralna terapija.

Iako je došlo do značajnog povećanja dostupnosti i korišćenja oralnih hemoterapeutskih agenasa, smernice oko njihovog bezbednog rukovanja se i dalje razvijaju. Oralna hemoterapija je povezana sa lakoćom administracije, ali ima iste rizike izloženosti za zdravstvene radnike i za pacijente i njihove članove porodica kao i kod primene intravenske terapije. I dalje postoji generalna zablude da je izloženost riziku oralne onkološke terapije nizak i da su bezbedniji za rukovanje.

Shodno tome odgovornost za bezbedno rukovanje i administraciju oralne hemoterapije je na svim članovima tima zdravstvene zaštite a naročito na farmaceutskom kadru, kako bi se osiguralo da su pacijenti informisani o bezbednoj i pravilnoj upotrebi oralne hemioterapije.

Svi učesnici treba da slede utvrđene smernice prilikom rukovanja oralnim citostaticima i na kraju svaka zdravstvena ustanova koja se bavi oralnom onkološkom terapijom treba da razvija standardne operativne procedure kako bi kvalitetna zdravstvena nega i bezbednost onkoloških pacijenata postali imperativ razvoja i unapređenja onkološke zdravstvene zaštite.

KOMUNIKACIJA U ODELJENJU ZA APOTEKARSKU DELATNOST IORS -ASPEKT GLAVNOG TEHNIČARA

Nataša Milovanović

Institut za onkologiju i radiologiju Srbije, Beograd

Osnovna delatnost apoteke IORS-a je blagovremeno i bezbedno snabdevanje lekova i potrošnog medicinskog materijala u cilju što kvalitetnijeg lečenja onkoloških pacijenata. Kako bi se ova delatnost obavljala, neophodna je dobra kako interna tako i eksterna komunikacija.

Interna komunikacija se ostvaruje između zaposlenih u Odeljenju bolničke apoteke, kao i sa ostalim zaposlenim na IORS. Unutar organizacione jedinice glavni tehničar svakodnevno obavlja vertikalnu i horizontalnu komunikaciju, kako verbalnu tako i neverbalnu.

Eksternu komunikaciju glavni farmaceutski tehničar svakodnevno vrši sa:

- veldrogerijama radi snabdevanja lekovima i medicinskim sredstvima
- zaduženim za transport i dostavu
- predstavnicima farmaceutske kompanije – proizvođača lekova u cilju promocije i adekvatnog snabdevanja

- RZZO i Institutom "Batut" u vidu slanja periodičnih izveštaja o lekovima koji se nabavljaju republičkim tenderom

Komunikacija se osim direktnim razgovorom može vršiti i putem oglasne table, na sastancima, preko izveštaja i zapisnika, elektronskom poštom, davanjem pisanih informacija, SMS porukama, telefonskim putem..

Poslovnim kodeksom su postavljene norme komunikacije koje se moraju poštovati u svakodnevnom radu: tačnost, strpljivost, ljubaznost, preciznost, efikasnost, sistematičnost, prihvatanje kritike, nastojanje da se na najbolji način zadovolji interes kompanije i poslovnih partnera.

Osnovni principi kojih se glavni tehničar mora pridržavati u svojoj komunikaciji su: multimedijски pristup, jasno određeno vreme dobijanja informacija, korišćenje proverenih puteva dobijanja informacija kao i tačno definisanje gde i ko predstavlja izvor informacija.

Nejasne poruke dovode do nerazumevanja ali često i do sukoba i konflikata, te je glavni tehničar u obavezi da obratiti pažnju i na način formulisanja informacije, a ne samo na sadržaj. Uspešna komunikacija podrazumeva prilagođavanje, improvizaciju, kompromis, samouverenost, siguran nastup, sposobnost kontrole, miran ton, i strpljivost glavnog tehničara. Probleme u komunikaciji uvek treba identifikovati i rešavati kako bi kolektiv uspešno funkcionisao.

ETIČKI IZAZOVI IZ UGLA FARMACEUTSKOG TEHNIČARA

Vladimir Purić

UKCS, Služba za apotekarsku delatnost, Beograd

Kako se društvena uloga farmaceutskeg tehničara menja, tako se menja i stepen svesnosti koju farmaceutski tehničari imaju o značaju profesionalne i poslovne etike. Pored opštih etičkih načela na kojima počivaju sve profesionalne etike, medicinska etika se zasniva i na etičkim načelima specifičnim za sve medicinske radnike.

Preduslov moralnog ponašanja je i osećanje dužnosti koje proističe iz nagona društvenosti, pošto svaki čovek mora da uvidi da je sa svoje strane dužan da pruži određeni doprinos zajednici da bi mogao da očekuje uzvratnu pomoć.

Potrebno je spomenuti dva faktora koji snažno utiču na etičke norme:

1. Sve veći broj nerešenih pitanja u modernoj medicini, koja se uglavnom tiču bioetike

2. Promene u društvu, uglavnom negativne (dehumanizacije društva, otuđenje, pad moralnih vrednosti) koje snažno utiču na formiranje morala

Etičke dileme su siva zona između zahteva na koje biste inače odgovorili (npr. „Koja je doza ovog leka?“) i pitanja na koja definitivno ne biste odgovorili (npr. „Kuju dozu ovog leka mogu da upotrebim da ubijem nekoga?“). Priprema za

moguća etička pitanja osigurava da mogu da obavljaju svoje dužnost sa integritetom, pružajući svojim klijentima bolje iskustvo.

DOZE LEKOVA ZA PEDIJATRIJSKE PACIJENTE

Jelena Ivanišević

Univerzitetska dečja klinika, Beograd

Obično su doze lekova znatno manje, nego one koje su dostupne u sirupima ili tabletama.

Kako bi se izbeglo drobljenje tableta i neadekvatnog rastvaranja tablete u nekom vodenom rastvoru, pristupa se pravljenju magistralnih preparata.

Magistralni lekovi se prave u sertifikovanim galenskim laboratorijama, u skladu sa principima Dobre apotekarske prakse.

Neophodna je kontrola kvaliteta polaznih supstanci, materijala za pakovanje i izradjenih galenskih lekova u skladu sa propisima važećih farmakopeja. Najčešće se izradjuju peroralni rastvori i praškovi, sirupi, suspenzije za kožu, masti, gelovi, losioni,...

Posebne prostorije u gal laboratoriji ispunjavaju uslove za izradu sterilni farmaceutskih preparata npr kapi i masti za oči, gelovi za oči, sterilni rastvori koji se primenjuju na oštećenu kožu i sluzokožu.

BEZBEDNO RUKOVANJE I ODLAGANJE CITOSTATSKIH LEKOVA

Vesna Isaković

UKCS Služba za apotekarsku delatnost, Beograd

Smatramo da su citostatici najopasniji po zdravlje onih koji njima manipulišu. Citostatici su hemoterapeutici koji sprečavaju reprodukciju ćelije, odnosno ubrzavaju njenu dezintegraciju. One sprečavaju metabolizam ćelije tako što ometaju metabolizam DNK, koja usmerava životne procese u ćeliji i nosilac je genetskih informacija. Danas se takvi lekovi koriste u lečenju hemoblastoze i malignih tumora.

U apoteci rukovanje citotoksičnim lekovima (prijem, skladištenje, rekonstitucija, izdavanje lekova i odlaganje otpada) vrše magistri farmacije, magistri farmacije specijalisti, farmaceutski tehničari, u svom delokrugu rada. Nezdravstveni radnici uključeni u poslove čišćenja, transporta i ostalih poslova i svoje aktivnosti obavljaju pod nadzorom magistra farmacije.

Svako prosipanje-akcident, mora biti dokumentovano. U slučaju lične povrede, akcident se mora evidentirati (manja povreda, nesposobnost za rad u

periodu kraćem od tri dana) i obavestiti nadležnu instituciju, kao i nadležnog lekara - specijalistu medicine rada. Dobro obučeno osoblje mora biti dostupno u odgovarajućem broju, a u skladu sa postojećim obimom posla. Broj potencijalno izloženih osoba treba smanjiti na minimum.

Rad u centralizovanoj pripremi citotoksičnih lekova, treba organizovati na bazi rotacije zaposlenih, odnosno trebalo bi izbeći stalna radna mesta u oblasti centralizovane pripreme.

CACAO BUTTER

Jelena Ivanišević

Univerzitetska dečja klinika, Beograd

Prirodna biljna mast koja se dobija iz kakao zrna.

Poznat po svojim hidratantnim svojstvima, što ga čini izuzetno korisnim za negu kože, posebno suve i osetljive.

Prirodan miris čokolade ga čini popularnim u proizvodni balzama za usne, krema, losiona, sapuna.

Visok sadržaj masnih kiselina, poput stearinske, palmitinske i oleinske kiseline, pomaže u održavanju elastičnosti kože, smanjuje suvoću, pomaže kod smanjenja pojave strija.

Bogat je prirodnim antioksidansima, uključujući i vit E, koji usporava starenje kože i doprinose njenom obnavljanju i regeneraciji.

Prirodan emolijens.

Ima relativno visoku tačku topljenja 34-37 stepena C.

Ne zapuša pore, što ga čini pogodnim za svaki tip kože.

Lako se upija, ne ostavlja masan trag.

Stabilan je i ima dug vek trajanja, bez potrebe za konzervansima.

Koristi se dosta i u izradi preparata za sunčanje.

PREPARATI HELJDE U FITOTERAPIJI

Tanja Kajalić

Apotekarska ustanova Beograd

Heljda je jednogodišnja zeljasta biljka iz familije troskota (Polygonaceae). Uzgaja se kao žitarica, a u ishrani ljudi i stoke upotrebljava se plod. Heljda je tipično planinska biljka kratkog vegetacionog perioda.

Heljda ima sve dobre osobine kao i integralne žitarice, osim toga bogata je lizinom, esencijalnom aminokiselinom koja je značajna za rast kostiju i obnavljanje krvi. Sastojak heljde je i agrimin koji smanjuje rizik sterilnosti. Ona jača organizam, podmlađuje krvne sudove, otklanja umor, zagreva, isušuje, povećava cirkulaciju u rukama i nogama, izgrađuje krv, povećava lučenje urina.

Najbogatija je ugljenim hidratima, belančevinama i biljnim uljem. Sadrži proteine nalik na gluten (11,5–12%), zasićene masne kiseline, biljno ulje (do 2,5%), ugljene hidrate (do 85% skroba). Sadrži minerale: kalijuma (448 mg), fosfora (282 mg), kalcijuma (114 mg), magnezijuma (85 mg), gvožđa (3,2 mg), natrijuma, seleni i fluora.

Heljda obiluje proteinima, antioksidansima, vitaminima B grupe i vlaknima tako da pomaže u lečenju stresa, nesanice i dijabetesa, dok čaj od njenog cveta leči bronhitis i ublažava kašalj.

Narodna medicina preporučuje cvet heljde kao lek protiv kašlja i služi u gornjim disajnim putevima. Čaj od lista i cveta heljde upotrebljava se za aterosklerozu, naročito ako je kombinovana s povišenim krvnim pritiskom.

ISHRANA PACIJENATA NA TERAPIJI ORALNIM ANTIKOAGULASNIMA I KONTRAINDIKACIJE

Perica Kostadinović

Apotekarska ustanova Beograd

Vitamin K je potreban za proizvodnju protrombina u jetri koji igraju najvažniju ulogu u zgrušavanju krvi. Takođe, drugi faktori zgrušavanja proizvedeni u jetri zahtevaju prisutnost vitamina K. S manjkom protrombina ili bilo kojim od tih faktora krv se zgrušava sporo ili uopšte ne, pa čak i mala ozleda može uzrokovati dugotrajno krvarenje.

Kod osoba koje koriste antikoagulanate treba izbegavati hranu bogatu vitaminom K, koji ima koagulativno svojstvo. Zbog toga što je bogato vitaminom K, tamnozeleno povrće koči hipoprotrombinski efekat oralnih antikoagulansa. Stoga treba pripaziti na unos spanaća, kupusa, pasulja, peršuna i ribe.

Obratiti pažnju na sadržaj vitamina K u namirnicama. Nizak procenat vitamina K sadrže artičoke, patlidžan, repa, šargarepa, karfiol, vlašac, krastavac, svež korijander, tikvice, kukuruz, papričice, mahune, celer, batat, grašak, krompir, rotkvica. Visok procenat se nalazi u brokulama, prokulama, svezem spanaću i potočarki, a jako visok u blitvi, kelju, kivanom spanaću, kupusu, salati, listovima repe i maslačka, svezem peršinu.

Konzumiranje previše alkohola može pojačati učinak antikoagulantne terapije, stoga i povećati rizik od krvarenja. Usto, neki prirodni proizvodi mogu stupiti u interakciju s antikoagulantnom terapijom. Izbegavajte preparate koji sadrže beli luk i ulje boražine, koenzim Q10, gospinu travu, ginko - spirulina, ginseng - papain i glukozamin - kondroitin - alfalfa.

FITOTERAPIJA- ŠTA PREPORUČITI FARMACEUTSKOM TEHNIČARU KAO DEO BRIGE O SAMOM SEBI

Vesna Isaković

UKCS-Apoteka, Beograd

Poslednjih nekoliko godina rada u apotekama pokazale su se kao veoma nepredvidive i iscrpljujuće za sve zdravstvene radnike. Farmaceutski tehničari su celu pandemiju proveli „na frontu“ izloženi riziku od zaraze, poremećenim radnim procesima, razdraženim pacijentima i promenjenoj timske dinamici. Akutni i hronični stres ostavljaju dugoročne posledice na fizičko, mentalno i emocionalno zdravlje farmaceutskih tehničara.

Kako smo u našoj struci usmereni prema drugima, služenju drugima, brizi o drugima, veliki deo koleginica i kolega je zanemario brigu o sebi. Da bi ste mogli brinuti o drugima prvo morate brinuti o sebi. Ako farm. tehničar ne brine u dovoljnoj meri o sebi polako će skliznuti u izgaranje. Izgaranje je moguće prepoznati po ovim simptomima:

- Depersonalizacija
- Emocionalna iscrpljenost
- Smanjen osećaj korisnosti

Ako ste prepoznali na sebi znakove izgaranja postoji mnoštvo opcija za postepeni izlazak iz njih. Dragocenu podršku mogu nam pružiti naši prijatelji iz davnina- biljke.

S A D R Ž A J:

PLENARNA TEMATIKA ZA SVE PROFILE

“DIJAGNOSTIKOVANJE I LEČENJE KARCINOMA DOJKE (NACIONALNI VODIČ DOBRE KLINIČKE PRAKSE)”

“HOĆU DA ME ČUJEŠ!” - O SPEAK UP KULTURI U USTANOVU -PSIHOLOŠKA BEZBEDNOST - RADIONICA”

PLENARNA TEMATIKA - DMSTBS

“UČESTALOST, DIJAGNOSTIKA I LEČENJE MALIGNIH BOLESTI”

“ZNAČAJ DNEVNIH BOLNICA U SAVREMENOM LEČENJU ONKOLOŠKIH PACIJENATA”

“HRONIČNI KANCERSKI BOL - SESTRINSKI ASPEKT”

01 SEKCIJA ANESTEZIJE I INTENZIVNIH NEGA.....	14
02 SEKCIJA INSTRUMENTARA I SESTARA NA STERILIZACIJU.....	18
03 SEKCIJA REHABILITACIJE I REUMATOLOGIJE SA NEUROLOGIJOM....	22
04 SEKCIJA PEDIJATRIJE.....	25
05 SEKCIJA POLIVALENTNE PATRONAŽE.....	28
06 SEKCIJA BABICA.....	37
07 SEKCIJA STUDENATA.....	41
08 SEKCIJA INFЕКТОLOGIJE SA DERMATOVENEROLOGIJOM.....	52
09 SEKCIJA OFTALMOLOGIJE.....	55
10 SEKCIJA STOMATOLOGIJE.....	56
11 SEKCIJA HIRURŠKIH GRANA.....	62
12 SEKCIJA ONKOLOGIJE.....	72
13 SEKCIJA KUĆNOG LEČENJA SA GERONTOLOGIJOM.....	77
14 SEKCIJA URGENTNE MEDICINE.....	83
15 SEKCIJA PSIHIJATRIJE.....	85
16 SEKCIJA INTERNISTIČKIH GRANA.....	88
17 SEKCIJA KARDIOLOGIJE.....	96
18 SEKCIJA OPŠTE MEDICINE SA MEDICINOM RADA.....	99
19 SEKCIJA PULMOLOGIJE.....	106
20 DRUŠTVO LABORATORIJSKIH TEHNIČARA I TEHNOLOGA SRBIJE.....	110
21 DRUŠTVO DIJETETIČARA – NUTRICIONISTA SRBIJE.....	119
22 DRUŠTVO FIZIO I RADNIH TERAPEUTA SRBIJE.....	126
23 DRUŠTVO RADIOLOŠKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	129
24 DRUŠTVO SANITARNIH INŽENJERA I TEHNIČARA SRBIJE.....	132
25 DRUŠTVO ZUBNIH TEHNIČARA SRBIJE.....	145
26 DRUŠTVO FARMACEUTSKIH TEHNIČARA SRBIJE.....	146

CIP - Каталогизација у публикацији Народна библиотека Србије, Београд

61(048)

614.2(497.11)(048)

НАЦИОНАЛНИ конгрес здравствених радника Србије са међународним

учешћем “Промените исход - заједно смо” (Златибор ; 2025)

Nacionalni kongres zdravstvenih radnika Srbije sa međunarodnim učešćem “Promenite ishod - zajedno smo” : Zlatibor 29.10.-02.11.2025. godine / [glavni urednik Radmila Nešić]. - Beograd : Savez udruženja zdravstvenih radnika Srbije, 2025 (Beograd : Graphic Studio). - 154 str. ; 24 cm

Tiraž 260.

ISBN 978-86-84015-47-3

a) Медицина -- Апстракти b) Здравство -- Србија -- Апстракти

COBISS.SR-ID 177946121