

Sadržaj

Contents

Editorijal / Editorial

Ana Momčilović

Reč urednika

Editor's notei–i

XXII Kongres Nacionalne asocijacije udruženja zdravstvenih radnika Srbije (NAUZRS) sa međunarodnim učešćem

Vrnjačka Banja, 9–12. oktobar 2025.

XXII Congress of the National Association of Health Workers of Serbia (NAHWS) with International Participation

Vrnjačka Banja, 9th–12th October 2025

Apstrakti / Abstracts

Goran Perić

Upravljanje zadovoljstvom zaposlenih u zdravstvenim organizacijama

Management of Employee Satisfaction in Healthcare Organizations97–97

Dejana Ružić Zečević

Savremeni principi terapije prehlade i gripa

Modern Principles of Cold and Flu Therapy.....98–99

Irena Kukolj

Očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja u redovnim i vanrednim okolnostima

Preservation and Improvement of Oral Health in Regular and Emergency Circumstances.....100–101

Mirjana Marinković

Prevenција intrahospitalnih infekcija

Prevention of hospital-acquired infections.....102–102

Jelena Doksas, Suzana Antić

Glaukom.....103–103

Danka Stajković, M. Radenković

Preventivni programi i edukacija u prevenciji i sprečavanju urinarnih infekcija103–103

Kristina Marković

Sindrom nemirnih nogu kod pacijenata na hemodijalizi103–103

Milan Đorđević, L. Jovičić, M. Pavlović „Placynox” – efikasnost i primena tokom vaginalnog porođaja	103–103
Ivana Ilić, V. Nikolić Bronhoaspiracija kod pacijenata u jedinicama intenzivnog lečenja	104–104
Lazar Jovičić, S. Petrović, M. Jovičić Izveštavanje, analiza i prevencija neželjenih događaja	104–104
Viktorija Nikolić, I. Ilić Primena venturi maske u jedinici intenzivnog lečenja	104–104
Danka Stajković, M. Radenković Terapija bola – poboljšanje kvaliteta života	105–105
Ana Dimitrijević, L. Jovičić, M. Jelesijević Tehnike i procedure eksplantacije: pristup u operacionoj sali.....	105–105
Danka Stajković, M. Radenković Uticaj stresogenih faktora na pojavu neurodermatitisa	105–105
Jovanka Milošević Condylomata acuminata	105–105
Sanja Todorović, M. Grozdanović Ranđelović, M. Balić Utvić Ciste u ginekologiji	106–106
Gorica Trakić Sestrinska nega kod ginekoloških infekcija	106–106
Dragana Stojanović, J. Jovanović, J. Đurić Gvozdenović Zapaljenski procesi na srcu – sestrinske intervencije	107–107
Danijela Denić Test fizičkog opterećenja (Ergo test) – uloga medicinske sestre	107–107
Sanja Jovanović Iskustvo medicinske sestre–tehničara u primeni leka okrilizumab	107–107
Suzana Ivanović Ispitivanje zadovoljstva lečenja pacijenata sa multiplom sklerozom inovativnom terapijom.....	108–108
Jelena Marković Medicinska sestra i hitna stanja u otorinolaringologiji.....	108–108
Sladana Petrović Lečenje i terapija gljivičnih infekcija u otorinolaringologiji.....	108–108
Dragana Radosavljević Uloga medicinske sestre u preoperativnoj pripremi pacijenata na ORL klinici.....	108–108
Jovičić Stanišić Gordana Apendektomija - priprema dece za operativno lečenje	109–109
Nevena Kosanović Blagotvorni uticaj kućnih ljubimaca na psihofizički razvoj dece	109–109

Nadežda Bujanja	
Vaške – higijenski ili socijalni problem	109–109
Ivana Đoković	
Zdravstvena nega prematurusa.....	110–110
Sanja Stanković	
Značaj kontinuirane edukacije u neonatologiji	110–110
Aleksandra Stoilković	
Značaj timskog rada i uloga glavne/odgovorne sestre	110–110
Sladana Avramović Lavro	
Pedijatrijska sestra u neonatologiji, uloga i značaj edukacije	111–111
Divna Jović	
Preporučene vakcine u službi zdravstvene zaštite predškolske dece	111–111
Mira Avramović	
Urgentna stanja u neonatologiji – prikaz slučaja.....	111–111
Andelika Jovanović	
Prepoznavanje i podrška deci sa problemima mentalnog zdravlja	112–112
Maja Milutinović	
Atipična lokalizacija tuberkuloze	112–112
Milan Milentijević	
Anksioznost porodice psihijatrijskog bolesnika i njen značaj za tok lečenja	112–112
Jelena Denčić	
Maska sreće, srce puno tuge	112–112
Danijela Radomirović	
Mentalno zdravlje i odmor.....	113–113
Nemanja Damnjanović	
Bezbednost osoblja u psihijatrijskoj delatnosti	113–113
Sanja Pušonja	
Brza reakcija sestre u kriznim situacijama u psihijatriji	113–113
Vladimir Brkić	
Veština razgovora kao ključ psihijatrijske nege	114–114
Ivana Gojak	
Katatonija i intervencije medicinskog osoblja	114–114
Gordana Milić	
Psihofarmaci u psihijatrijskoj praksi.....	114–114
Nataša Mijović	
Osteoporoza	115–115
Biljana Đurđević	
Prekancerogene promene na grliću materice.....	115–115

Miloš Marjanović	
Hronične i dekubitalne rane	115–115
Sonja Jorgačijević	
Hronične komplikacije dijabetes melitusa	116–116
Nataša Stanojević	
Promocija zdravlja	116–116
Milica Stojanović	
Suvo oko	116–116
Katarina Janković	
Doprinos medicinske sestre u prevenciji hipertenzije kod radno aktivnog stanovništva.....	116–116
Sladana Vesković	
Preventivni pregledi – kolorektalni karcinom	117–117
Ana Stanojević	
Prevenција nasilja nad ženama i decom ili u zajednici	117–117
Milana Jovičić, L. Jovičić	
Svi za zdravlje, zdravlje za sve	117–117
Milica Radojević, N. Filipović	
Trovanje amonijakom.....	117–117
Dejan Trailović	
Vakcinacija odraslih i starijih pacijenata.....	118–118
Veliborka Milić	
Prevenција gojaznosti kod dece	118–118
Sladana Mijalković, M. Vasiljević, S. Milutinović	
Dokumentacija zdravstvene nege	118–118
Cvetković Milena, M. Vasiljević, A. Stevanović	
Neophodnost ergometrije kod pacijenata na rehabilitaciji.....	119–119
Milena Vasiljević, B. Bošković, S. Milutinović	
Potreba za gasnim analizama u pulmološkoj rehabilitaciji.....	119–119
Ksenija Spasojević	
Sestrinske intervencije u rehabilitaciji	119–119
Sandra Ilić, M. Marinković, S. Mijalković	
Tok rehabilitacije kod komplikovane operativne rane	120–120
Brankica Bošković, M. Vasiljević, S. Mijalković, S. Milutinović	
Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije	120–120
Anita Tasić	
Intrahospitalne infekcije u ortopediji.....	120–120
Aleksandar Milenković	
Osteomijelitis – simptomi i lečenje.....	121–121

Jovana Mijajlović	
Prelomi potkolenice.....	121–121
Aleksandra Vojinović	
Ruptura Ahilove tetive.....	121–121
Ružica Filipović	
Cirkularni karijes.....	121–121
Marija Vasojević	
Zbrinjavanje i transport pacijenta od ambulate do urgentnog centra UKC Kragujevac – prikaz slučaja.....	122–122
Jasmina Stevanović	
STEMI – prikaz slučaja.....	122–122
Marija Prodanović	
Trijaža pacijenta – uloga medicinske sestre-tehničara.....	122–122
Snežana Ribarić	
Procena stepena hitnosti u Zavodu za urgentnu medicinu Kragujevac.....	123–123
Sonja Rajčić	
Infuzione pumpe u onkologiji	123–123
Vezira Bakić, B. Marjanović, Lj. Nikezić	
Metodologija rada na hematološkom analizatoru Maccura F800	123–123
Biljana Marjanović, V. Bakić	
Unutrašnja kontrola kvaliteta u laboratoriji	124–124
Jelena Tanasijević	
Rehabilitacija dece sa dečijom cerebralnom paralizom	124–124

Reč urednika

Editor's note



Poštovane kolegice i kolege, uvaženi čitaoci,

Esteemed colleagues, dear readers,

Čast mi je i zadovoljstvo predstaviti Vam još jedan broj časopisa koji predstavlja Zbornik plenarnih predavanja i dela stručnih saopštenja sa XXII Kongresa Nacionalne asocijacije udruženja zdravstvenih radnika Srbije (NAUZRS) koji se po tradiciji i ovog puta održava u prelepoj Vrnjačkoj banji. Plenarna predavanja će održati eminentni stručnjaci iz različitih oblasti medicine i menadžmenta, koji će zanimljivim i pre svega aktuelnim temama dati izuzetan značaj ovom nacionalnom skupu i unapređenju nauke na polju medicine i kvaliteta zdravstvene zaštite. Kroz veliki broj stručnih saopštenja koji će biti usmeno prezentovani na kongresu naše kolege će prikazati svoje zanimljive slučajeve iz svakodnevne prakse, rezultate svojih istraživanja, savremene preporuke i smernice za rad, te će na taj način svi zajedno doprineti razvoju preventivne prakse, pravovremene dijagnostike bolesti i pravilnog lečenja pacijenata, što jeste naš najvažniji zadatak. Nadam se da će ovaj kongres biti još jedna sjajna prilika za razmenu ideja, iskustava i znanja, kao i sadržajnu diskusiju.

Koristim i ovog puta priliku da uputim poziv cenjenim kolegicama i kolegama da pošalju svoje radove za sledeće brojeve časopisa, od kojih će prvi naredni sa radovima u celosti biti štampan u decembru ove godine. Na taj način ispoštovaćemo našu nameru koja se potvrdila već nekoliko godina u praksi, a to je da časopis „Medicinska reč“ izlazi četiri puta godišnje, sa standardnom šemom koja obuhvata originalne i pregledne radove, prikaze slučajeva i radove iz oblasti istorije medicine u dva broja, dok dva broja predstavljaju zbornike radova sa kongresa NAUZRS. Osnovne vrednosti za koje se zalažemo jesu kvalitet, stručnost, inventivnost i timski rad.

Glavni i odgovorni urednik
Prim dr sci. med. Ana Momčilović,
profesor strukovnih studija,
naučni saradnik

It is my honor and pleasure to present to you another issue of the journal, which represents the Collection of plenary lectures and parts of expert announcements from the XXII Congress of the National Association of Health Workers of Serbia (NAUZRS), which, is, traditionally, being held in the beautiful Vrnjačka Banja. Plenary lectures will be held by eminent experts from various fields of medicine and management, who will give exceptional importance to interesting and above all current topics to this national gathering and to the advancement of science in the field of medicine and the quality of health care. Through a large number of expert announcements that will be orally presented at the congress, our colleagues will present their interesting cases from everyday practice, the results of their research, modern recommendations and guidelines for work, and in this way they will all contribute to the development of preventive practice, timely diagnosis of diseases and proper treatment of patients, which is our most meaningful task. I hope that this congress will be another great opportunity for the exchange of ideas, experiences and knowledge, as well as meaningful discussion.

I am also using this opportunity to send an invitation to my esteemed colleagues to send their papers for the next issues of the journal, the first of which will be printed in its entirety in December of this year. In this way, we will comply with our intention, which has been confirmed in practice for several years, which is that the journal "Medical word" is published four times a year, with a standard scheme that includes original and review papers, case reports and papers in the field of medical history in two issues, while two issues represent proceedings from the National Association of Health Workers of Serbia congress. The basic values we stand for are quality, expertise, inventiveness and teamwork.

Editor-in-Chief
Prim. Ana Momčilović, MD, PhD,
Professor of vocational studies
Research Associate



Upravljanje zadovoljstvom zaposlenih u zdravstvenim organizacijama

Management of Employee Satisfaction in Healthcare Organizations

Goran Perić

Toplička akademija strukovnih studija u Prokuplju

Toplica Academy of Applied Studies in Prokuplje

Apstrakt

Na globalnom nivou javlja se nedovoljan broj zdravstvenih radnika (lekara i medicinskih sestara), što predstavlja alarm za zdravstvene organizacije i stoga postoji potreba za adekvatnim upravljanjem ljudskim resursima. Sa ovim problemom suočava se i Republika Srbija. U zemljama Zapadne Evrope već dugi niz godina prisutan je negativan prirodni priraštaj, što se odražava i na njihovo i na naše tržište rada, a treba imati u vidu da Zapadna Evropa nastavlja da „usisava“ naš kvalifikovan medicinski kadar. Zbog toga je važno za zdravstvene organizacije da izgrade strategiju zadovoljstva svojih zaposlenih, jer su zadovoljni zaposleni produktivniji, u manjoj meri odsustvuju sa posla, posvećeniji su organizaciji u kojoj rade i manje napuštaju posao. Pored navedenih pozitivnih efekata, može se reći da je zadovoljstvo zaposlenih kritična komponenta uspeha zdravstvenih organizacija, imajući u vidu da su brojna istraživanja pokazala da postoji jaka korelacija između zadovoljstva zaposlenih i zadovoljnih pacijenata. Prema tome, visok nivo zadovoljstva zaposlenih podstiče pozitivno okruženje koje poboljšava celokupno iskustvo pacijenata. Sa druge strane, nizak nivo zadovoljstva zaposlenih dovodi do smanjene posvećenosti, koja se može odraziti na kvalitet zdravstvenih usluga, odsustvo sa posla, napuštanja posla i profesije. Empirijska istraživanja identifikovala su brojne faktore, pre svega organizacione prirode, koji doprinose zadovoljstvu zaposlenih, među kojima se najčešće izdvajaju: zarada, mogućnost napredovanja, način rukovođenja, beneficije, sistem nagrađivanja, radne procedure, međuljudski odnosi (kolege na poslu), priroda posla i komunikacija.

Program edukacije će se realizovati kroz sledeće teme:

1. Zadovoljstvo zaposlenih u zdravstvenim organizacijama
2. Faktori zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim organizacijama
3. Pozitivni i negativni efekti zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim organizacijama (analiza odabranih rezultata istraživanja)
4. Važnost merenja zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim organizacijama
5. Strategije za poboljšanje zadovoljstva zaposlenih u zdravstvenim organizacijama.

Abstract

At the global level, there is an insufficient number of health workers (doctors and nurses), which is an alarm for health organizations and therefore there is a need for adequate management of human resources. The Republic of Serbia is also facing this problem. In the countries of Western Europe, there has been negative natural growth for many years, which is reflected in both their and our labor markets, and it should be borne in mind that Western Europe continues to “pull in” our qualified medical staff. That is why it is important for healthcare organizations to build a strategy for the satisfaction of their employees, because satisfied employees are more productive, absent from work to a lesser extent, are more committed to the organization in which they work and quit the job less often. In addition to the above positive effects, it can be said that employee satisfaction is a critical component of the success of healthcare organizations, bearing in mind that numerous studies have shown that there is a strong correlation between employee satisfaction and satisfied patients. Therefore, high levels of employee satisfaction foster a positive environment that improves the overall patient experience. On the other hand, a low level of employee satisfaction leads to reduced commitment, which can be reflected in the quality of health services, absence from work, quitting the job and the profession. Empirical research has identified numerous factors, primarily of an organizational nature, that contribute to employee satisfaction, among which the following stand out most often: salary, advancement opportunities, leadership style, benefits, reward system, work procedures, interpersonal relationships (colleagues at work), nature of work and communication.

The education program will be implemented through the following topics:

1. Employee satisfaction in healthcare organizations
2. Factors of employee satisfaction in healthcare organizations
3. Positive and negative effects of employee satisfaction in healthcare organizations (analysis of selected research results)
4. The importance of measuring employee satisfaction in healthcare organizations
5. Strategies for improving employee satisfaction in healthcare organizations



Savremeni principi terapije prehlade i gripa

Modern Principles of Cold and Flu Therapy

Dejana Ružić Zečević^{1,2}

¹Služba za kliničku farmakologiju
UKC Kragujevac

²Fakultet medicinskih nauka, Univerzitet u Kragujevcu

¹Department of Clinical Pharmacology,
University Hospital Kragujevac,

²Faculty of Medical Sciences, University of Kragujevac

Apstrakt

Obična prehlada i grip u početnom stadijumu mogu imati sličnu simptomatologiju, mada različiti virusi uzrokuju ova dva stanja. I prehlada i grip imaju nekoliko uobičajenih simptoma: kijavicu, curenje nosa ili začepljen nos, bolove u telu, opštu malaksalost. Međutim, simptomi gripa se intenziviraju vrlo brzo, uz razvoj zdravstvenih komplikacija, kao što su infekcije sinusa i uha, upale pluća, pa čak i sepse. Veoma je važno uraditi dodatne dijagnostičke testove koji će pomoći u postavljanju tačne dijagnoze.

U terapiji obične prehlade koriste se lekovi koji se kupuju bez recepta (tzv. OTC preparati), a koji uključuju dekongestive, antihistaminike, antipiretike, analgetike, antitusike i ekspektoranse, kao i vitamine. Često se koriste fiksne kombinacije ovih supstanci zbog čega je važno da se uvek pročita sastav i uputstvo ovih preparata da bi se izbeglo predoziranje, kao i mogućnost preosetljivosti na pojedine komponente. Poseban oprez je potreban kod pacijenata sa hipertenzijom, ako se koriste preparati koji sadrže simpatikomimetike (pseudoefedrin), a teške forme koronarne bolesti i hipertenzije su kontraindikacije za njihovu primenu.

Epidemije gripa koje izazivaju virusi influence A i B mogu dovesti do značajnog morbiditeta i mortaliteta. Prema istraživanjima u SAD-u, incidenca sezonskog simptomatskog gripa među svim uzrastima varira 3–11%. Populacije pacijenata sa posebnim rizikom od infekcije virusom gripa su: deca mlađa od 2 godine, stariji od 65 godina, trudnice, porodilje u toku 2 nedelje nakon porođaja, pacijenti sa neurološkim poremećajima i drugim hroničnim oboljenjima (metabolička, plućna, kardiovaskularna), kao i osobe sa imunodeficijencijom (transplantacije, HIV infekcija, imunosupresivna terapija, hemioterapija itd.). Zbog rizika od razvoja ozbiljnih komplikacija gripa, upravo je kod ovih populacija pacijenata indikovana primena antivirusne terapije. U terapiji influence koriste se lekovi iz grupe inhibitora neuraminidaze, kao što su oseltamivir, zanamivir i perimavir. Lečenje treba započeti što je moguće pre, najbolje u roku od 2 dana po pojavi simptoma gripa. Za adolescente i odrasle preporučena doza oseltamavira je 75 mg, dva puta dnevno, u toku 5 dana. Oseltamivir je registrovan i kao suspenzija za oralnu primenu, kod dece od 2 do 12 godina. Zanamivir se koristi u obliku oralne inhalacije.

Ovi lekovi se koriste i u prevenciji gripa (nakon bliskog kontakta sa inficiranom osobom) u manjoj dozi, npr. 75 mg oseltamavira jednom dnevno, u toku 10 dana, kod odraslih. Peramivir je jedini intravenski antivirusni lek odobren za rano lečenje nekomplikovanog gripa kod ambulantnih pacijenata koji su stariji od 2 godine. Baloksavir marboksil je novi lek za terapiju gripa, iz grupe inhibitora nukleaze, odobren za pri-

Abstract

The common cold and the flu in their early stages can have similar symptoms, although different viruses cause these two conditions. Both cold and flu have a few common symptoms: sneezing, runny or stuffy nose, body aches, general malaise. However, flu symptoms intensify very quickly, along with the development of health complications, such as sinus and ear infections, pneumonia, and even sepsis. It is very important to do additional diagnostic tests that will help in making an accurate diagnosis.

In the treatment of the common cold, over-the-counter drugs (so-called OTC preparations) are used, which include decongestants, antihistamines, antipyretics, analgesics, antitussives and expectorants, as well as vitamins. Fixed combinations of these substances are often used, which is why it is important to always read the composition and instructions of these preparations in order to avoid overdose, as well as the possibility of hypersensitivity to individual components. Special caution is required in patients with hypertension, if preparations containing sympathomimetics (pseudoephedrine) are used, and severe forms of coronary disease and hypertension are contraindications for their use.

Influenza epidemics caused by influenza A and B viruses can result in significant morbidity and mortality. According to research in the USA, the incidence of seasonal symptomatic influenza among all ages ranges from 3–11%. Patient populations with a special risk of infection with the influenza virus are: children under 2 years old, older than 65 years, pregnant women, women giving birth within 2 weeks after giving birth, patients with neurological disorders and other chronic diseases (metabolic, pulmonary, cardiovascular), as well as people with immunodeficiency (transplantation, HIV infection, immunosuppressive therapy, chemotherapy, etc.). Because of the risk of developing serious flu complications, antiviral therapy is indicated for these patient populations. Medicines from the group of neuraminidase inhibitors, such as oseltamivir, zanamivir and perimavir, are used in influenza therapy. Treatment should be started as soon as possible, preferably within 2 days of the onset of flu symptoms. For adolescents and adults, the recommended dose of oseltamavir is 75 mg, twice a day, for 5 days. Oseltamivir is also registered as a suspension for oral administration in children aged 2 to 12 years. Zanamivir is used in the form of oral inhalation.

These drugs are also used in the prevention of influenza (after close contact with an infected person) in a smaller dose, e.g. 75 mg oseltamavir once daily for 10 days in adults. Peramivir is the only intravenous antiviral drug approved for the early treatment of uncomplicated influenza in outpatients who are

menu akutnog nekomplikovanog gripa kod pacijenata starijih od 12 godina. U kliničkim istraživanjima je pokazano da ovaj lek značajno smanjuje potrebu za sistemskom primenom antibiotika, kao i komplikacije gripa. O bezbednosti primene antivirusnih lekova kod trudnica postoje ograničeni podaci iz retrospektivnih opservacionih izveštaja koji ne upućuju na direktno ili indirektno štetno dejstvo na embrio/fetalni ili postnatalni razvoj. Stav je da trudnice mogu primiti oseltamivir, nakon uzimanja u obzir dostupnih bezbednosnih podataka, patogenosti cirkulišućeg soja virusa influence i osnovnog stanja trudnice. Antibiotička terapija je indikovana za lečenje bakterijske koinfekcije kod pacijenata čija se bolest inicijalno manifestuje teškom kliničkom slikom (masivna pneumonija, respiratorni distres, hipotenzija, stanje šoka), uz istovremenu primenu antivirotika. Najefikasnija mera prevencije gripa je vakcinacija i preporučuje se svim osobama koje su u povećanom riziku od razvoja komplikacija.

2 years of age or older. Baloxavir marboxil is a new drug for the treatment of influenza, from the group of nuclease inhibitors, approved for the use of acute uncomplicated influenza in patients older than 12 years. Clinical research has shown that this drug significantly reduces the need for systemic antibiotic administration, as well as flu complications. There are limited data on the safety of the use of antiviral drugs in pregnant women from retrospective observational reports that do not indicate a direct or indirect adverse effect on the embryo/fetal or postnatal development. The position is that pregnant women can receive oseltamivir, after taking into account the available safety data, the pathogenicity of the circulating influenza virus strain and the underlying condition of the pregnant woman. Antibiotic therapy is indicated for the treatment of bacterial co-infection in patients whose disease initially manifests with a severe clinical picture (massive pneumonia, respiratory distress, hypotension, shock state), with simultaneous use of antiviral drugs. The most effective measure to prevent influenza is vaccination and it is recommended for all persons who are at increased risk of developing complications..



Očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja u redovnim i vanrednim okolnostima

Preservation and Improvement of Oral Health in Regular and Emergency Circumstances

Irena Kukolj

Zdravstveni centar Valjevo

Health Center Valjevo

Apstrakt

Uvod: Oralno zdravlje se definiše kao standard zdravlja oralnih tkiva i tkiva koja su sa njima u vezi. To omogućava pojedincu da jede, govori i komunicira sa okolinom bez akutnih znakova bolesti, neprijatnosti ili smetnji, što doprinosi opštem stanju zdravlja i blagostanja.

Predstavlja izuzetno važan segment opšteg zdravlja i od velikog je značaja za funkcionisanje i kvalitet života.

Stomatološku zaštitu treba obezbediti po principu kombinovane zaštite:

1. preventivne
2. terapijske

Preventivna stomatologija je deo stomatologije koji se bavi prevencijom, nastankom najčešćih oboljenja usne duplje, otkrivanjem oboljenja u inicijalnoj fazi, prepoznavanjem, evidentiranjem, praćenjem, kontrolom i evaluacijom.

Označava skup mera kojima se bolest sprečava i onemogućavaju svi faktori rizika za njeno nastajanje.

Cilj preventivne stomatologije je da, na osnovu savremenih naučnih podataka o etiologiji oralnih oboljenja, preporuči i obezbedi primenu najefikasnijih, proverenih mera i sredstava za njihovo sprečavanje.

Preventivna stomatologija se definiše kao nauka i umeće prevencije bolesti usta i zuba, obezbeđivanje dugotrajnog oralnog zdravlja i unapređenje kvaliteta života. Podrazumeva primarnu, sekundarnu i tercijarnu prevenciju.

Primarna prevencija je usmerena na zdrave osobe. Podrazumeva sprečavanje pojava specifičnih oboljenja usta i zuba.

Sekundarna prevencija podrazumeva prepoznavanje rizika, ranu dijagnostiku oboljenja usta i zuba i sprečavanje dalje progresije preventivnim i jednostavnim terapijskim merama. Posebno je okrenuta određenim ciljnim grupama.

Tercijarna prevencija se sprovodi kada lečenjem ne možemo suzbiti bolest. Podrazumeva funkcionalnu rehabilitaciju organa za žvakanje terapijskim merama i merama za održavanje postignutih terapijskih efekata.

Metodologija: U prevenciji ključnu ulogu ima zdravstveno-vaspitni rad stomatologa sa decom predškolskog, školskog i srednjoškolskog uzrasta, kao i sa trudnicama i porodiljama.

U vanrednim situacijama ga obavljamo kroz prezentacije i preko platformi napravljenih za onlajn nastavu. Učenicima svih razreda osnovnih i srednjih škola sa gradskog i seoskog

Abstract

Introduction: Oral health is defined as the standard of health of oral tissues and tissues related to them. This allows the individual to eat, speak and interact with the environment without acute signs of illness, discomfort or interference, which contributes to the general state of health and well-being.

It represents an extremely important segment of general health and is of great importance for functioning and quality of life.

Dental protection should be provided according to the principle of combined protection:

1. preventive
2. therapeutic

Preventive dentistry is a part of dentistry that deals with prevention, the occurrence of the most common diseases of the oral cavity, detection of diseases in the initial phase, recognition, recording, monitoring, control and evaluation.

It denotes a set of measures that prevent the disease and prevent all risk factors for its occurrence.

The goal of preventive dentistry is to, based on modern scientific data on the etiology of oral diseases, recommend and ensure the application of the most effective, proven measures and means for their prevention.

Preventive dentistry is defined as the science and art of preventing diseases of the mouth and teeth, ensuring long-term oral health and improving the quality of life. It includes primary, secondary and tertiary prevention.

Primary prevention is aimed at healthy people. It means preventing the occurrence of specific diseases of the mouth and teeth.

Secondary prevention implies risk recognition, early diagnosis of oral and dental diseases and prevention of further progression through preventive and simple therapeutic measures. It is especially aimed at specific target groups.

Tertiary prevention is carried out when we cannot suppress the disease with treatment. It includes the functional rehabilitation of the chewing organs with therapeutic measures and measures to maintain the achieved therapeutic effects.

Methodology: In prevention, the health and educational work of dentists with children of preschool, school and high school age, as well as with pregnant women and mothers in labor, plays a key role.

In emergency situations, we do it through presentations and through platforms created for online teaching. Students of all

područja obezbeđuju se informacije potrebne za očuvanje i unapređenje oralnog zdravlja, a kroz školu roditeljstva, u saradnji sa polivalentnom patronažom, obuhvaćene su i trudnice i porodilje.

Program primarne prevencije sprovodi se kroz prevenciju karijesa i prevenciju parodontopatije.

Primarna prevencija karijesa podrazumeva UMN, fluorisanje zuba, zalivanje fisura po određenom protokolu.

Program primarne prevencije oboljenja parodontijuma se odnosi na sprečavanje nastanka gingivitisa i očuvanje zdravlja parodontijuma.

Zaključak: Potrebno je:

- Obuhvatiti sve ciljne grupe i ukazati na značaj oralnog zdravlja.
- Uticati na poboljšanje zdravlja usta i zuba dece i na stvaranje navike pravilnog održavanja higijene i primenu mera neophodnih za očuvanje oralnog zdravlja.
- Doprineti da se poveća broj ljudi sa očuvanim oralnim zdravljem.
- Podsticati donosiocel odluka za podršku merama za unapređenje oralnog zdravlja stanovništva.
- Mobilisati sve sektore društva na zajedničke akcije koje imaju za cilj promociju oralnog zdravlja.

grades of primary and secondary schools from urban and rural areas are provided with the information needed to preserve and improve oral health, and through the school of parenting, in cooperation with polyvalent patronage, pregnant women and mothers in labor are also included.

The primary prevention program is implemented through caries prevention and periodontal disease prevention.

Primary caries prevention includes UMN, dental fluoridation, fissure filling according to a specific protocol.

The program of primary prevention of periodontal disease is related to the prevention of gingivitis and the preservation of periodontal health.

Conclusion: It is necessary:

- Cover all target groups and point out the importance of oral health.
- Influence the improvement of the health of the mouth and teeth of children and the creation of the habit of proper hygiene maintenance and the application of measures necessary to preserve oral health.
- Contribute to increase the number of people with preserved oral health.
- Encourage decision-makers to support measures to improve the oral health of the population.
- Mobilize all sectors of society for joint actions aimed at promoting oral health.



Prevenција intrahospitalnih infekcija

Prevention of Hospital-acquired Infections

Mirjana Marinković

Medicinski fakultet Univerziteta u Nišu

Faculty of Medicine, University of Niš

Apstrakt

Intrahospitalne infekcije su jedan od najznačajnijih izazova u savremenoj medicini i predstavljaju značajan zdravstveni problem u razvijenim zemljama, a još veći u zemljama u razvoju. One komplikuju lečenje, povećavajući broj dana hospitalizacije i troškove lečenja, a neretko su praćene i smrtnim ishodom. Kako nastaju tokom hospitalizacije, one su, svakako, tačan indikator kvaliteta rada jedne zdravstvene ustanove.

Danas, programi prevencije i kontrole IHI postali su sastavni deo dnevne prakse u zdravstvenim ustanovama. Jedna od osnovnih aktivnosti u savremenoj strategiji borbe protiv IHI je sprovođenje nadzora nad IHI. Nadzor nad IHI se definiše kao stalno prikupljanje (otkrivanje i registrovanje), obradi- vanje, upoređivanje, tumačenje i dostavljanje podataka o IHI. Osnovni cilj nadzora nad IHI je njihova prevencija i suzbijanje.

U budućnosti, najviše energije je potrebno uložiti u programe prevencije i kontrole klasičnih, najučestalijih, bakterijama izazvanih IHI: infekcija mokraćnog sistema, bol- ničkih pneumonija, infekcija operativnog mesta (IOM) i intrahospitalnih infekcija krvi. Uprkos savremenim standar- dima preoperativne pripreme, antibiotske profilakse, modernih anestetika i operativne tehnike, infekcije operativnog mesta (IOM) ostaju sastavni deo hirurške profesije i predstavljaju po- tencijalnu pretnju za sve hospitalizovane pacijente. Pored bo- la, poremećaja kvaliteta života, povećanog morbiditeta i mor- taliteta pacijenata povezanih sa infekcijom rane, tu su i druge posledice koje je lakše identifikovati i izmeriti: produženo vre- me hospitalizacije i povećanje troškova lečenja. Aktivan nad- zor nad IOM se pokazao kao moćno oruđe prevencije kada su podaci prikupljeni, analizirani i upotrebljeni adekvatno. Povratna informacija o podacima dobijenim epidemiološkim nadzorom nad IOM koja je upućena ordinirajućem hirurgu, u mnogim studijama je bila posledično povezana sa smanjenjem stope infekcija.

Abstract

Hospital-acquired infections are one of the most significant challenges in modern medicine and represent a significant health problem in developed countries, and even greater in developing countries. They complicate treatment, increasing the number of days of hospitalization and the cost of treat- ment, and are often followed by death. As they arise during hospitalization, they are certainly an accurate indicator of the quality of work of a healthcare institution.

Today, HAI prevention and control programs have become an integral part of daily practice in healthcare institutions. One of the basic activities in the modern strategy of combating HAIs is the implementation of supervision over them. HAI moni- toring is defined as the continuous collection (discovery and registration), processing, comparison, interpretation and sub- mission of HAI data. The main goal of supervision over HAIs is their prevention and suppression.

In the future, the most energy should be invested in programs for the prevention and control of classical, most frequent, bacteria-causing HAI: urinary system infections, hospital-ac- quired pneumonias, surgical site infections (SSI) and Hos- pital-acquired blood infections. Despite modern standards of preoperative preparation, antibiotic prophylaxis, modern anesthetics and operative techniques, surgical site infections (SSI) remain an integral part of the surgical profession and represent a potential threat to all hospitalized patients. In addition to pain, impaired quality of life, increased patient morbidity and mortality associated with wound infection, there are other consequences that are easier to identify and measure: prolonged hospitalization and increased treatment costs. Active monitoring of SSI has proven to be a powerful prevention tool when data is collected, analyzed and used adequately. Feedback on SSI epidemiologic surveillance data to the attending surgeon was subsequently associated with a re- duction in infection rates in many studies.



APSTRAKT 5S

Glaukom**Jelena Doksas, Suzana Antić****Zdravstveni centar Valjevo**

Glaukom je vodeći uzrok nepovratnog slepila u svetu. Glaukom je složeno oboljenje oka koje karakteriše povišen intraokularni pritisak (IOP) koji vremenom može dovesti do gubitka vida. Postoje četiri opšte kategorije glaukoma kod odraslih: primarni glaukom otvorenog i zatvorenog ugla, i sekundarni glaukom otvorenog i zatvorenog ugla. Ako dostupni tretmani ne mogu da izleče postojeće oštećenje očnog živca ili da obrnu gubitak vidnog polja, oni mogu pomoći kontroli progresije bolesti putem lekova, laserskog tretmana ili incizionih operacija glaukoma kako bi se sprečio dalji gubitak vida. Ovi tretmani imaju za cilj smanjenje intraokularnog pritiska IOP putem interprofesionalnog zdravstvenog tima, kao i ublažavanje uticaja ovog stanja koje ugrožava vid. Rano otkrivanje, redovno lečenje i praćenje ključni su za efikasno lečenje glaukoma.

Ključne reči: glaukom, glaukom otvorenog ugla, glaukom zatvorenog ugla, sistemska bolest, akutni glaukom zatvorenog ugla, oftalmologija.

APSTRAKT 6S

Preventivni programi i edukacija u prevenciji i sprečavanju urinarnih infekcija**Danka Stajković, M. Radenković****Dom zdravlja Kruševac**

Urinarne infekcije (UI) predstavljaju jedan od najčešćih medicinskih problema širom sveta, a procenjuje se da se one javljaju kod više od 150 miliona ljudi širom sveta svake godine. Kod muškaraca UI se javlja nešto ređe nego kod žena, ali su komplikacije kod starije populacije znatno ozbiljnije. Statistički podaci pokazuju da žene imaju 50% veću šansu da razviju UI tokom svog života zbog anatomske razlike i lošije higijene. U starijoj dobi, kod pacijenata sa hroničnim bolestima i oslabljenim imunitetom, učestalost UI raste za 20%. Rizični faktori uključuju neusaglašenu higijenu, seksualni aktivizam, dehidraciju, dijabetes, kamen u mokraćnom sistemu i kateterizaciju. Prevencija i edukacija ključni su alati za smanjenu incidencu, posebno kod visokorizičnih grupa. Sestre kroz edukaciju podstiču redovne provere, primenu pravilne higijene, unos dovoljne količine tečnosti i pažljivo praćenje simptoma, kao što su peckanje, česta potreba za mokrenjem i bol u donjem delu stomaka. Uloga medicinske sestre je posebno značajna u edukaciji starijih i hroničnih bolesnika kod kojih je preventivni rad usmeren na rano prepoznavanje simptoma, kao i na usmeravanje na adekvatno lečenje i preventivne preglede.

APSTRAKT 7S

Sindrom nemirnih nogu kod pacijenata na hemodijalizi**Kristina Marković****Zdravstveni centar Knjaževac**

Uvod: Sindrom nemirnih nogu (engl. Restless Legs Syndrome – RLS) ili Ekbomov sindrom je poremećaj koji se karakteriše neodoljivim nagonom za pokretanjem nogu, kako bi se zaustavile neprijatne senzacije. Patofiziologija RLS nije sasvim jasna, a istraživanja ukazuju na to da je uzrok funkcionalni poremećaj dopaminske funkcije i da RLS može biti primaran ili sekundaran.

Cilj rada: utvrditi učestalost sindroma nemirnih nogu i odrediti njegovu težinu u populaciji hemodijaliznih pacijenata, kao i povezanost sindroma nemirnih nogu sa određenim faktorima, metodom standardizovanih dijagnostičkih kriterijuma putem anonimnog anketnog upitnika.

Rezultati: Od ukupnog broja pacijenata, 19% je bilo na hemodijalizi, 33% pacijenata bilo je na hemodijalizi sa visoko propustljivom membranom i 48% je bilo na hemodijalizi sa nisko propustljivom membranom i nije bilo statistički značajne razlike u učestalosti sindroma nemirnih nogu u odnosu na vrstu dijalize.

Zaključak: Sindrom nemirnih nogu je doživotno oboljenje za koje je terapija simptomatska. U većini slučajeva uzrok je nepoznat. Može se zaključiti da je RLS, iako jedan od rasprostranjenih zdravstvenih problema, još uvek velika medicinska dilema za većinu lekara. Progresijom bolesti dolazi do ispoljavanja depresivnosti i nagoveštaja suicidalnih ideja. Sve ovo umanjuje kvalitet života bolesnika, njegove porodice i okoline.

APSTRAKT 8S

„Placynox” – efikasnost i primena tokom vaginalnog porođaja**Milan Đorđević, L. Jovičić, M. Pavlović****Opšta bolnica Požarevac**

Uvod: Savremene metode analgezije nastoje da obezbede efikasno ublažavanje bola, uz minimalne rizike. Placynox, mešavina azot-suboksida i kiseonika u odnosu 50:50, predstavlja jednu od neinvazivnih opcija koja omogućava roditeljima bolju kontrolu nad bolom, uz očuvanje svesti i mobilnosti.

Cilj: Analiza efikasnosti i primena placynox-a u smanjenju porođajnog bola, kao i njegovi efekti na roditelja i tok porođaja. Poređenjem sa drugim metodama analgezije, istražuje se prednosti, potencijalni nedostaci i bezbednost ove inhalacione analgezije.

Metod: Primenjena je analiza dostupne literature o primeni placynox-a tokom vaginalnog porođaja, kao i prikaz slučaja i iskustva porodilja radi procene njegove efikasnosti. Intenzitet bola ocenjivan je numeričkom skalom bola.

Rezultati: Primena placynox-a dovela je do značajnog smanjenja porođajnog bola, što je potvrđeno rezultatima numeričke skale bola. Porodilje su prijavile brzo delovanje, dobru podnošljivost i očuvanje svesti tokom porođaja. Zabeleženi su minimalni neželjeni efekti, poput blagog osećaja vrtoglavice, bez uticaja na novorođenče.

Zaključak: Placynox se pokazao kao efikasna i bezbedna metoda za ublažavanje porođajnog bola, omogućavajući roditeljima veću kontrolu i bolje iskustvo porođaja. Brzo delovanje, jednostavna primena i minimalni neželjeni efekti čine ga vrednom alternativom u poređenju sa drugim oblicima analgezije tokom vaginalnog porođaja.

APSTRAKT 9S

Bronhoaspiracija kod pacijenata u jedinicama intenzivnog lečenja

Ivana Ilić, V. Nikolić

Specijalna bolnica za nespecifične plućne bolesti
„Sokobanja”

Bronhoaspiracija predstavlja evakuaciju sekreta iz disajnih puteva uz pomoć bronhoskopa, kod pacijenata koji nisu u mogućnosti da sami evakušu isti iskašljavanjem.

Osnovnu razliku prilikom izvođenja ove procedure imamo u smislu da li su pacijenti na mehaničkoj ventilaciji ili nisu.

Svako napuštanje matičnog radnog prostora radi izvođenja intervencije na određen način je stresno i izazovno, jer postoji bojazan da li ste poneli sve što vam je potrebno, da li je dobro urađeno pozicioniranje u prostoru gde će se izvoditi procedura.

Svesnim pacijentima potrebno je objasniti dobrobiti bronhoaspiracije, kao što su: olakšanje disanja, rast SaO₂, smanjenje osećaja gušenja, „davljenja” sekretom...

Neophodno je dobiti saglasnost u pisanoj formi za izvođenje ove intervencije.

Svaka bronhoaspiracija može biti dijagnostička, u smislu davanja BAS-a na raznu dijagnostiku, možda i PH verifikaciju.

Kod intubiranih pacijenata bronhoaspiracija je česta. U ovom slučaju, pored bronhologa, potrebna je asistencija anesteziologa. Najkomfortnije je raditi uz pomoć T nastavka.

APSTRAKT 10S

Izveštavanje, analiza i prevencija neželjenih događaja

Lazar Jović, S. Petrović, M. Jović

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

UKC Kragujevac, kao svaka akreditovana zdravstvena ustanova, ima niz usvojenih procedura, među kojima je i ona o prijavljivanju neželjenih događaja.

Neželjeni događaj je sve ono što ne želimo da se desi, a desi se – neočekivan i neželjeni incident, direktno povezan sa lečenjem, sa zdravstvenom uslugom koja je pružena pacijentu, sa upotrebom leka ili sa upotrebom medicinskog sredstva. Ozbiljan neželjeni događaj je onaj koji ima ozbiljne posledice (neočekivani gubitak života, produžetak hospitalizacije, pogoršanje osnovne bolesti...).

Šta je uticalo i prethodilo samom neželjenom događaju, šta je uticalo na njegov tok, kako se sve to moglo sprečiti ili prevenirati, kako smanjiti i sanirati posledice, pitanja su koja se nameću. Šta dobijamo, a šta gubimo prijavljivanjem tih neželjenih događaja? Da li nam je u interesu da ih prijavimo ili ne – takođe je dilema koja se nameće.

Konflikti, kako verbalni, tako i neverbalni, povreda na radu, tehnički kvarovi, administrativni propusti naša su realnost i moramo se suočiti sa njima i osmisлити mehanizme kako ih sprečiti ili bar minimizirati.

APSTRAKT 11S

Primena venturi maske u jedinici intenzivnog lečenja

Viktorija Nikolić, I. Ilić

Specijalna bolnica za nespecifične plućne bolesti
„Sokobanja”

Uvod: Oksigeno-terapija predstavlja jednu od osnovnih mera u lečenju pacijenata sa respiratornim tegobama. U jedinici intenzivne nege ona se primenjuje kod bolesnika sa različitim stanjima. Oprema za sprovođenje oksigeno-terapije deli se na dva načina:

- Sistemi za isporuku O₂ sa niskim protokom: nazalni kateter, standardna maska za lice, traheostomska maska, kiseonični šator i dr. (maksimalni protok koji se njima postiže je 15l/min.)
- Sistem za isporuku O₂ sa visokim protokom: venturi maska, T nastavak sa venturi sistemom, nazalna kanila sa visokim protokom (HFNC), CPAP, mehanički ventilatori i dr.

Venturi ili venti maska je medicinska O₂ maska sa regulatorom protoka u kojoj se postiže koncentracija kiseonika u udahnutom vazduhu 24%-60%, pri protoku 2–15l/min.

Regulacija protoka i koncentracije kiseonika u ovoj masici vrši se preko specijalnih nastavaka (regulatora) koji predstavljaju poseban pribor uz svaku masku. Nastavci su u različitim bojama, na njima je označena količina protoka i koncentracija kiseonika u udahnutom vazduhu u procentima.

Sistem funkcioniše tako da kiseonik koji dolazi kroz klasičnu cev do uskog grla ventila, ubrzava protok kiseonika i stvara potpritisak koji usisava okolni vazduh, tako da u masku ulazi mešavina sa tačno određenom koncentracijom kiseonika.

Indikacije za primenu venturi maske: akutna i hronična insuficijencija, HOBP u egzacerbaciji, pneumonije sa hipoksemijom, postoperativni period kod bolesnika sa rizikom od respiratornih komplikacija...

Priprema pacijenta obuhvata: pripremu pacijenta, pripremu opreme, aplikaciju maske, monitoring pacijenta, dokumentaciju i evaluaciju.

Zaključak: Venturi maska predstavlja nezamenljivo pomagalo u jedinicama intenzivne nege za pacijente kojima je potrebna tačno dozirana oksigenoterapija. Predstavlja sigurnu primenu kod pacijenata sa rizikom od hiperkapnije i jednostavna je za korišćenje.



APSTRAKT 12S

Terapija bola – poboljšanje kvaliteta života**Danka Stajković, M. Radenković****Dom zdravlja Kruševac**

Terapija bola jedan je od najvažnijih aspekata moderne medicine, sa ciljem smanjenja nelagodnosti i poboljšanja ukupnog kvaliteta života obolelih. Hronični i akutni bol predstavljaju značajan izazov za pacijente i zdravstvene radnike, jer ne samo da narušavaju svakodnevne aktivnosti, već mogu dovesti i do psihičkih poremećaja, poput depresije i anksioznosti. Efikasno upravljanje bolom zahteva multidisciplinarni pristup koji kombinuje farmakološke i nefarmakološke metode, sa ciljem postizanja optimalnih terapijskih efekata i minimiziranja neželjenih efekata. Primena savremenih terapijskih pristupa u tretmanu bola započeta je sredinom 20. veka, kada je farmakologija doživela snažan razvoj, a terapije su se pomerile od opojnih droga ka celovitim programima sa manje neželjenih efekata. U poslednjim decenijama inovacije u oblasti analgetika uključuju razvoj niskotolerabilnih i ciljanih lekova, implantabilnih uređaja, blokada nervnih grana i neuromodulacije, što je redefinisalo pristup i omogućilo efikasnije tretmane. Pored farmakološke terapije uvedene su i nefarmakološke intervencije poput fizioterapije, psihoterapije i alternativnih metoda, što je rezultat sve većeg shvatanja važnosti holističkog pristupa u tretmanu bola.

APSTRAKT 13S

Tehnike i procedure eksplantacije: pristup u operacionoj sali**Ana Dimitrijević, L. Jovičić, M. Jelesijević****Univerzitetski klinički centar Kragujevac**

Analizom procesa eksplantacije organa sa fokusom na operacione procedure, timsku dinamiku i kliničke izazove, dolazi se do zaključka da se radi o veoma specifičnoj i kompleksnoj proceduri.

Eksplantacija zahteva preciznu koordinaciju između različitih članova tima, uključujući anesteziologe, hirurge i medicinske sestre, kako bi se osigurala maksimalna efikasnost i sigurnost pacijenata. Ključni koraci u operaciji počinju pripremom pacijenta i idu do implementacije tehnika očuvanja organa.

Posebnu pažnju treba posvetiti anesteziološkim tehnikama koje su specifične za ovu vrstu operacije, uključujući upravljanje hemodinamskim statusom i kontrolu bolne stimulacije. Brojni su izazovi koji se mogu javiti tokom eksplantacije:

- komplikacije u hemostazi
- potrebe za brzim reakcijama tima.

Uvidom u kompleksnost i odgovornost koja dolazi sa eksplantacijom organa doprinosi se boljem razumevanju uloge svakog člana tima u ovom kritičnom procesu.

APSTRAKT 14S

Uticaj stresogenih faktora na pojavu neurodermatitisa**Danka Stajković, M. Radenković****Dom zdravlja Kruševac**

Neurodermatitis predstavlja hroničnu inflamatornu dermatozu karakterističnu po svrabu, crvenilu i zadebljanju kože, često lokalizovanu na pregibima, trupu i ekstremitetima. Ovaj poremećaj je složen i multifaktorijalan, sa učešćem genetskih, neurovegetativnih i psihosocijalnih faktora. Uzroci neurodermatitisa uključuju stres, anksioznost, neurološke poremećaje, kao i eksterne okidače poput iritacija, alergena i iritacija iz sredine. Simptomi karakteristični za neurodermatitis su intenzivan svrabež koji često dovodi do grebanja i oštećenja kože, što pogoršava inflamaciju i može rezultirati sekundarnim infekcijama. Koža je zadebljala, a promenjene oblasti često imaju hronični karakter, sa visokim rizikom od recidiva. Terapeutsku strategiju treba personalizovati, uključujući lokalne kortikosteroide i inhibitore imonomodulatora za smanjenje inflamacije, kao i sistemske terapije kod težih oblika. Psihoterapija i podrška za upravljanje stresom pomažu u smanjenju simptoma i relapsa bolesti. Važno je naglasiti ulogu redovnih dermatoloških kontrola i održavanje individualnih režima nege. Prevencija i pravovremena intervencija igraju ključnu ulogu u poboljšanju kvaliteta života pacijenta sa neurodermatitisom, a razumevanje uzroka i simptoma omogućava efikasnije upravljanje ovim hroničnim stanjem.

APSTRAKT 15S

Condylomata acuminata**Jovanka Milošević****Univerzitetski klinički centar Kragujevac**

Kondilomi ili polne bradavice su izrasline koje se mogu pojaviti na vulvi, u vagini, na vaginalnom delu grlića materice, ali i u predelu oko anusa. Spadaju u seksualno prenosive bolesti, tako da je upravo polni odnos najčešći način prenošenja, ali se mogu preneti i preko peškira, solarijuma, kao i u salonima za depilaciju. Uzročnik je neki od HPV virusa. Dokazano je i da su pojedini tipovi ovih virusa direktni uzročnici pojave prekancerogenih i kancerogenih promena na grliću materice. To su tipovi: 16, 18, 31 i 33, i nazivamo ih onkogennim virusima. Mogu se javiti i kod muškaraca i kod žena, a najčešće između 18–26 godina starosti dobi. Javljaju se i kod trudnica, ali nema dokaza za njihovu povezanost sa pobačajima, prevremenim porođajima ni pojavom anomalija ploda. HPV virusi imaju i vertikalnu transmisiju tj. mogu se preneti sa majke na dete. Javljaju se pojedinačno, ali i u grupama. Kondilomi su svetlocrvene boje ili boje normalne kože. Najčešće lokalizacije: spoljne genitalije, ulaz u vaginu, vaginalni deo grlića materice, medica i predeo oko anusa. Lečenje je individualno i podrazumeva: krioterapiju, EKT ili radiotalasnu terapiju. Preventivno treba koristiti kondome pri polnim odnosima, raditi redovne kolposkopske preglede. Počelo se i sa primenom vakcina koje štite od pojedinih tipova HPV virusa.



APSTRAKT 16S

Ciste u ginekologiji**Sanja Todorović, M. Grozdanović Randelović,
M. Balić Utvić****Zavod za zdravstvenu zaštitu studenata Niš**

Ciste u ginekologiji se najčešće odnose na ciste na jajnicima. To su šupljine ispunjene tečnošću. One su česta pojava kod žena i najčešće su benigne (dobroćudne), ali mogu izazvati simptome i zahtevati lečenje.

Ciste na jajnicima su kesice ispunjene tečnošću, koje se mogu razviti na jajnicima ili unutar njih. Jajnici su deo ženskog reproduktivnog sistema, odgovorni za proizvodnju jajnih ćelija i hormona estrogena i progesterona.

Vrste cista na jajnicima:

- Funkcionalne ciste su najčešće i obično nestaju same od sebe, uključujući folikularne ciste i ciste žutog tela.
- Nefunkcionalne ciste mogu biti različite vrste, uključujući endometriotične ciste (čokoladne ciste) koje se su povezane sa endometriozaom.

Simptomi: većina cista na jajnicima ne izaziva simptome i otkrivaju se slučajno tokom rutinskog ginekološkog pregleda, a najčešći simptomi su: bol u donjem delu stomaka, nadimanje ili osećaj punoće u stomaku, bol tokom seksualnog odnosa, poremećaji menstrualnog ciklusa, mučnina i povraćanje.

Dijagnoza: dijagnoza cista se najčešće postavlja ultrazvukom.

Lečenje zavisi od veličine ciste, simptoma i vrste ciste.

Moguća terapija: praćenje: male, asimptomatske ciste se često prate, jer mogu same nestati.

Lekovi: u nekim slučajevima, lekar može propisati hormonske terapije ili lekove za ublažavanje simptoma.

Hirurško lečenje: veće, simptomatske ili sumnjive ciste se mogu ukloniti hirurški.

U naš Zavod često se javljaju studentkinje sa cistama. Najčešće su one vođene i bezazlene i vrlo brzo puknu, a ciste većih dimenzija, ispunjene gušćim sadržajem ginekolozi šalju na dalju dijagnostiku i lečenje.

APSTRAKT 17S

Sestrinska nega kod ginekoloških infekcija**Gorica Trakić****Univerzitetski klinički centar Kragujevac**

Ginekološke infekcije predstavljaju jedan od najčešćih zdravstvenih problema kod žena, sa mogućim posledicama po reproduktivno zdravlje. One mogu biti izazvane bakterijama, virusima, gljivicama ili parazitima, a neke od njih su i polno prenosive. Rana dijagnostika, adekvatno lečenje i pravilna nega pacijentkinja ključni su za sprečavanje komplikacija.

Medicinske sestre imaju značajnu ulogu u nezi pacijentkinja, od prepoznavanja simptoma i upućivanja na dijagnostiku, do praćenja terapije i psihološke podrške. Savetovanje o pravilnoj higijeni i zdravim životnim navikama takođe doprinosi boljem ishodu lečenja.

Najčešće infekcije uključuju: bakterijsku vaginozu, kandidijazu, trihomonijazu, kao i polno prenosive infekcije (hlamidiju, gonoreju, HPV, herpes simpleks virus). Simptomi mogu biti pojačan ili promenljiv vaginalni iscedak, svrab, crvenilo, bol, otok i neprijatan miris, dok su kod nekih infekcija simptomi slabo izraženi ili odsutni.

Dijagnostika obuhvata ginekološki pregled, mikrobiološke briseve, PCR testiranje i analizu urina i krvi, što omogućava precizno utvrđivanje uzročnika. Lečenje zavisi od vrste infekcije i uključuje antibiotike, antimikotike, probiotike, lokalne preparate i promenu higijenskih navika.

Prevenција je najbolji lek. Ona podrazumeva redovne ginekološke preglede, pravilnu intimnu higijenu, bezbedne seksualne odnose i jačanje imuniteta.

Medicinska sestra je nezamenljiva u prevenciji, nezi i lečenju ginekoloških infekcija, doprinoseći boljem zdravlju i kvalitetu života pacijentkinja.



APSTRAKT 18S

Zapaljenjski procesi na srcu – sestrinske intervencije

**Dragana Stojanović, J. Jovanović,
J. Đurić Gvozdenović**

Klinika za kardiologiju UKC Niš

Zapaljenjski procesi na srcu odnose se na različite slojeve srčanog tkiva, a najčešće su: pericarditis (upala srčane maramice), miocarditis (upala srčanog mišića – miokarda), endokarditis (upala srčanih zalistaka) i miopericarditis (istovremena upala srčane maramice i miokarda).

Zapaljenjski procesi mogu biti uzrokovani virusima, gljivicama i bakterijama.

Klinička slika je specifična i teška, a najčešći simptomi su: povišena temperatura, groznica, gubitak telesne težine, umor, bolovi u stomaku, leđima, bolovi u zglobovima, bol u grudima, osip po koži, otok nogu i zglobova, ubrzani srčani rad, otežano disanje, znakovi insuficijencije srca, gubitak apetita.

Postavljanje prave dijagnoze je veoma važno zbog adekvatnog načina lečenja, međutim, postavljanje iste je teško, zbog simptoma, koji su prisutni i kod drugih bolesti. Zbog toga je važno uzeti anamnezu i uraditi sve neophodne dijagnostičke procedure.

Dijagnoza bolesti se postavlja na osnovu: anamneze, kliničke slike, laboratorijskih analiza, EKG-a, hemokulture, ehokardiograma, MR-a.

Veoma je važno da se svaka dijagnostička procedura uradi po protokolu da bi svi dobijeni parametri bili validni i ukazali na uzrok bolesti, a samim tim i na pravi način lečenja.

Svi zapaljenjski procesi na srcu mogu dovesti, nažalost, do različitih komplikacija, kao što su: maligni poremećaji ritma, apsces miokarda, srčana insuficijencija (slabost), embolije, gljivične aneurizme, šlog, letalni ishod.

Lečenje je kompleksno. Terapija je simptomatska, antibiotska, u određenim uslovima i hirurška.

Najvažnija polazna stavka u lečenju zapaljenjskih bolesti srca je hemokultura, uzimanje krvi za kultivaciju, odnosno, utvrđivanje prisustva bakterija, virusa i drugih mikroorganizama (uzročnika bolesti), u krvi bolesnika. Veoma je važno pravilno uzeti krv za hemokulture – pridržavati se protokola. Priprema: Pacijent treba da leži ili sedi u udobnom položaju, ispod ruke postaviti med. pelenu, dezinfikovati ruke pre intervencije, palpacijom odabrati venu, dezinfikovati mesto alkoholom (krug prečnika 5 cm) i sačekati da se osuši 1min, potom obrisati jodom od centra ka periferiji i staviti da se osuši 1min.

Nakon dezinfekcije ne palpirati više mesto punkcije, a ako je potrebno, isključivo sterilnim rukavicama.

Uzeti 10–20 ml krvi po bočici, mesto punkcije pritisnuti sterilnim tupferom dok se ne zaustavi krvarenje.

Pre ubacivanja krvi u bočicu potrebno je dezinfikovati zatvarač. Menjati iglu za ubacivanje krvi.

Da bi se sprečila koagulacija krvi, potrebno je bočicu nekoliko puta lagano okretati gore-dole.

Prvo zasejati ANAEROBNU, pa onda AEROBNU bočicu. Zasejane bočice nikad ne stavljati u frižider, već u što kraćem vremenskom roku dostaviti mikrobiološkoj laboratoriji, sa pravilno popunjenim uputom i ispisanim podacima na bočicama. Pre uzimanja krvi obavezno izmeriti T i upisati vrednosti, i ako pacijent već prima antibiotik, upisati naziv i dozu. Sam

postupak uzorkovanja krvi je jednostavan, ako se postupa po protokolu.

Posao med. sestara – tehničara svakim danom je sve zahtevniji, odgovorniji, bolesti su komplikovanije. Da bi se odgovorilo svim zadacima na pravi način, neophodne su adekvatne edukacije i poštovanje mišljenja med. sestara – tehničara, jer su oni u stalnom kontaktu sa obolelima i njihovim porodicama.

APSTRAKT 19S

Test fizičkog opterećenja (Ergo test) – uloga medicinske sestre

Danijela Denić

ZZZZR „Železnice Srbije”

Test fizičkog opterećenja (TFO) je metoda kojom se proverava snabdevenost srca krvlju.

Ovim testom se utvrđuje koliko je srce zdravo i on pomaže u pronalaženju uzroka eventualnih tegoba.

Cilj rada je prikazati prevenciju i rano otkrivanje koronarne bolesti kod pacijenata putem ergo testa.

Uloga sestre je da obezbedi pacijentu pre ergo testa merenje krvnog pritiska (KP) tako da, ako to prvo merenje pokaže visoke vrednosti pritiska, može doktor dati lek za brzo obaranje KP ili odložiti test.

Ako je KP u granicama normale, priprema teče ovako:

- Ukucavanje podataka u poseban program vezan za TFO.
- Nakon ukucavanja generalija sledi, na oslobođenom grudnom košu, lepljenje elektroda (10 kom.) po šemi snimanja EKG-a.
- Usmeno sestra objasni pacijentu kako teče ceo test, a neretko pokaže i praktično.
- Na jednu ruku stavlja se manžetna od aparata za KP.
- Sve vreme dok traje test, sestra stoji pored trake, u slučaju da treba neka pomoć pacijentu ili lekaru.

Ako ergo test protekne dobro, ostaje medicinski tehničar do kraja i nakon odmora.

Pored EKG-a, meri se KP i srčana frekvencija.

Zaključak: Ergo test je dijagnostička metoda sa malim rizikom, mada u retkim slučajevima dođe do komplikacija.

APSTRAKT 20S

Iskustvo medicinske sestre–tehničara u primeni leka okrilizumab

Sanja Jovanović

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Ovaj rad ima za cilj da prikaže terapijske indikacije za primenu leka okrilizumab, kao i tretman pacijenata sa multiplom sklerozom (MS) na Klinici za neurologiju UKC Kragujevac. Takođe, u radu će se prikazati kako smo započeli primenu leka i sa kojim smo se izazovima susretali. Retrospektivnom analizom prikazaćemo koliko smo postigli do danas, kakav je uticaj primene leka na smanjenje broja relapsa i koliko je poboljšan život osoba sa MS. Planiranje i organizacija rada, kao i dinamika uvođenja leka zavisi od mnogih faktora, od kojih je najbitniji dostupnost leka, za koji prikazujemo apsolutnu dostupnost. Svi pacijenti koji ispunjavaju kriterijume za uključivanje na lek okrilizumab, mogu dobiti lek u UKC Kragujevac na Klinici za neurologiju.

Aktivnosti medicinske sestre su značajne u pripremi pacijenta i porodice, kao i vođenju medicinske dokumentacije.



APSTRAKT 21S

Ispitivanje zadovoljstva lečenja pacijenata sa multiplom sklerozom inovativnom terapijom**Suzana Ivanović****Univerzitetski klinički centar Kragujevac**

Dostupnost terapije, u odnosu na dve decenije iza, izuzetno je povećana. Činjenica je da je kvalitet života pacijenata sa multiplom sklerozom (MS) pre dvadeset godina bio loš u odnosu na sadašnjost. U radu će biti prikazani rezultati ispitivanja koje je sprovedeno na Klinici za neurologiju od 1. januara 2025. do 30. jula 2025. godine. Korišćena je TSQM skala, ispitivana je distribucija po polu i fenotipu, po mestu stanovanja i obrazovanja, po bračnom i radnom statusu, uzimano je u obzir prosečno trajanje bolesti, distribucija terapije po INN, bezbednost i efikasnost leka.

Zaključak je da je multipla skleroza zastupljenija kod mlađih osoba ženskog pola, da nivo obrazovanja nije statistički značajan, niti radni status. Kod ispitanika nije bilo komplikacija, zadovoljni su pruženim zdravstvenim uslugama, imaju manje pogoršanja, dovoljno su informisani i informacije su dostupne i razumljive.

APSTRAKT 22S

Medicinska sestra i hitna stanja u otorinolaringologiji**Jelena Marković****Univerzitetski klinički centar Niš**

Hitna stanja u oblasti otorinolaringologije predstavljaju potencijalno životno ugrožavajuće situacije koje zahtevaju brzu i stručnu intervenciju. Cilj ovog rada je da prikaže ulogu medicinske sestre u zbrinjavanju pacijenata sa ORL hitnim stanjima, kao i njen značaj u pružanju prve pomoći, kao i u saradnji sa medicinskim timom. Hitna stanja u otorinolaringologiji podrazumevaju akutnu opstrukciju disajnih puteva, epistakse, teške infekcije, strana tela u uhu, nosu i grlu, traume lica i vrata, otogene komplikacije.

Metode koje su korišćene uključuju pregled relevantne literature, stručnih vodiča i kliničkih procedura, kao i prikaz prakse iz zdravstvenih ustanova.

Rezultati ukazuju na to da su brza procena stanja pacijenta, primena prvih mera pomoći (obezbeđenje disajnog puta, kontrola krvarenja) i efikasna komunikacija sa lekarima ključni za uspešan ishod. Medicinska sestra ima aktivnu ulogu u pripremi hitnih intervencija i njihovoj asistenciji, kao i u kontinuiranom praćenju vitalnih funkcija.

Zaključak je da adekvatno obučena i organizovana medicinska sestra predstavlja neprocenljiv deo urgentnog ORL tima i da njena uloga direktno utiče na ishod lečenja pacijenata.

APSTRAKT 23S

Lečenje i terapija gljivičnih infekcija u otorinolaringologiji**Sladana Petrović****Univerzitetski klinički centar Kragujevac**

Gljivične infekcije zauzimaju sve bitnije mesto u incidenci infekcija uopšte. Najčešće su to kutane infekcije, ali mogu biti i superficijalne, subkutane i sistemske infekcije, i posebno su česte kod imunokompromitovanih pacijenata. Kako postoji potencijal za razvoj vitalnih komplikacija, potrebno je unaprediti dijagnostička znanja, monitoring i tretman ovih infekcija. Ovaj pregledni rad ima za cilj upoznavanje sa dijagnostikom i lečenjem gljivičnih infekcija. Kroz praćenje važnih protokola upoznaćemo se sa konceptima racionalne farmakološke terapije, pravilnim izborom antimikotika, a sve je bazirano na validnim dokazima proisteklim iz najsavremenijih naučnih istraživanja.

APSTRAKT 24S

Uloga medicinske sestre u preoperativnoj pripremi pacijenata na ORL klinici**Dragana Radosavljević****Univerzitetski klinički centar Kragujevac**

Medicinska sestra ima ključnu ulogu u preoperativnoj pripremi pacijenata na ORL klinici, osiguravajući sveobuhvatnu fizičku i psihičku pripremu za operaciju. Njen rad je osmišljen da pacijent bude optimalno spreman i da se oseća sigurno.

Jedan od najvažnijih aspekata je edukacija pacijenata. Sestra detaljno objašnjava predstojeću proceduru: razloge operacije, očekivani tok, anesteziju i potencijalne postoperativne komplikacije. Ova komunikacija značajno smanjuje nivo anksioznosti i straha kod pacijenata, istovremeno povećavajući njihovu saradnju i aktivno učešće u procesu lečenja. Pacijentima se pruža prilika da postavljaju pitanja i dobiju jasne odgovore.

U domenu fizičke pripreme, sestra je odgovorna za pažljivo prikupljanje detaljne medicinske anamneze i informacija o zdravstvenom stanju. Ona meri vitalne znake i priprema kompletnu medicinsku dokumentaciju. Administracija propisane premedikacije, kao i uputstva o higijenskim procedurama i režimu ishrane (npr. post), takođe su njene dužnosti, što je ključno za sprečavanje komplikacija.

Najvažniji aspekt sestrinske uloge je psihološka podrška. Sestra aktivno sluša pacijentove strahove i brige, pružajući emocionalnu sigurnost. Kroz efikasnu komunikaciju sa pacijentom i lekarom, doprinosi optimalnom ishodu operacije i bržem oporavku. Njen rad je temelj uspešne pripreme.



APSTRAKT 25S

Apendektomija - priprema dece za operativno lečenje

Jovičić Stanišić Gordana

Opšta bolnica Užice

Zapaljenje slepog creva (appendicitis acuta) je često oboljenje, pogotovo kod dece i mladih, iako se može javiti u svakom životnom dobu. Izuzetno je retko kod dece do dve godine i kod starijih. Slepog creva (specum) je zapravo jedan kraj debelog creva koji se „slepo“ završava. Na njemu se nalazi appendix – crvuljak koji se uglavnom sastoji od limfnog tkiva, a na njega se misli kada postoji zapaljenje ili sumnja na zapaljenje.

Bol je tipični simptom ove bolesti. Obično se javlja oko pupka i iznad njega. Može da ima karakter tištanja ili čupanja slabijeg ili umerenijeg inteziteta. Bolu obično prethodi muka, gađenje, a u 30% slučajeva i povraćanje i pacijent ima utisak da je pokvario stomak. Kasnije se bol širi po celom trbuhu i posle nekoliko sati, a najčešće 12, bol se lokalizuje u donjem desnom delu trbuha. Bolesnik sa takvim simptomima se obavezno hospitalizuje, pripremi za operaciju i operiše.

Trijažu obavlja specijalista dečije hirurgije. Po nalogu lekara otvara se istorija bolesti za dete i eventualno za pratioca.

Pravilna preoperativna priprema smanjuje mogućnost postoperativnih komplikacija. Ona se odnosi na psihičku pripremu deteta, laboratorijska ispitivanja (analizu krvi, krvnu grupu, analizu urina, bakteriološka ispitivanja).

Kliničko ispitivanje: priprema pacijenta za pregled, ultrazvuk stomaka, rtg snimanje.

Medikamentozna priprema: peroralna i parenteralna.

Fizička priprema: sprovođenje lične higijene pacijenta, merenje telesne mase, dijetetski režim, klizma.

APSTRAKT 26S

Blagotvorni uticaj kućnih ljubimaca na psihofizički razvoj dece

Nevena Kosanović

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Odrastanje sa kućnim ljubimcima ima više pozitivnih uticaja na razvoj dece. U prvom redu, posvećujući se odgoju i negovanju kućnog ljubimca, deca se uče empatiji i brizi o drugima. Takođe, prisustvo ljubimca smanjuje napetost i uznemirenost kod dece; takva deca se lakše snalaze u raznim socijalnim situacijama.

Mnogobrojne studije pokazuju da su deca koja odrastaju uz pse i mačke u manjem riziku da razviju alergijske reakcije, za razliku od dece koja nemaju kućne ljubimce. Čak iako postoji alergija na dlaku pasa ili mačaka, to nije prepreka za odgajanje kućnog ljubimca, jer to mogu biti i druge životinje, kao što su ribice, kornjače i ptice. U takvim slučajevima potrebno je posavetovati se i sa izabranim pedijatrom.

Ne postoji idealno vreme za uvođenje kućnog ljubimca u porodicu. Zapravo, idealno bi bilo da je kućni ljubimac prisutan i pre rođenja deteta, tako da dete, od samog početka raste uz njega. Ako to nije slučaj, ljubimac se uvodi kada dete postane svesno i odgovorno za staranje o nekom drugom. Ne može se precizirati koji je to uzrast, jer ne sazrevaju sva deca istom brzinom. Obaveze koje deca preuzimaju prema kućnim ljubimcima su hranjenje, šetnja/igranje/maženje i čišćenje, dok roditeljima pripada obaveza nabavke hrane i vođenja veterinaru. Jako je važno da se i kod roditelja i kod dece razvije svest da kućni ljubimac nije igračka, već biće sa svim svojim potrebama, sklonostima, osećanjima. Oni nisu samo verni prijatelji, već i učitelji života, jer unose u naše domove odgovornost, ljubav, zdravlje i sreću.

APSTRAKT 27S

Vaške – higijenski ili socijalni problem

Nadežda Bubanja

Dom zdravlja Kragujevac

Vaške (vaši) su sitni insekti – paraziti koji žive na biljkama, životinjama i ljudima. Kod ljudi se najčešće naseljavaju u vlasištu, na telu i u stidnoj regiji.

Vrste vaški kod ljudi:

1. Čovečja vaš (pediculus humanus)
 - Telesna vaš (var. corporis): bode najčešće vrat, plečke, slabinе; može preneti pegavi tifus, rogovsku i povratnu groznicu.
 - Vaš glave (var. capitis): živi isključivo na vlasištu, hrani se krvlju, gnjide su najčešće iza ušiju i na potiljku.
2. Stidna vaš (Phthirus pubis)
 - Manja od glave vaške, živi u genitalnoj regiji, pazušnim dlakama, kod dece na trepavicama i obrvama.

Kako izlečiti vaške?

1. Preparati protiv vaški
 - Šamponi, losioni i sprejevi – deluju na vaši i gnjide.
2. Iščešljavanje gnjida
 - Gusti (najbolje metalni) češalj. Češljanje svaki dan dok je kosa mokra – min. 7–10 dana.
3. Ponavljanje tretmana
 - Ponoviti tretman nakon 7–10 dana da se unište novonastale vaške.
4. Higijena i prevencija
 - Prati posteljinu, odeću, peškire na visokoj temperaturi.
 - Zatvoriti predmete koji se ne mogu oprati u kese (na više dana).
 - Obavestiti porodicu, školu, vrtić o pojavi vaški.

Važno je znati:

- Vaške nisu znak loše higijene.
- Mogu se javiti kod bilo koga.
- Ključ lečenja: temeljnost, ponavljanje tretmana, dobra higijena.



APSTRAKT 28S

Zdravstvena nega prematurusa

Ivana Đoković

Univerzitetski klinički centar Kragujevac

Prevremeni porođaj je porođaj pre 37 nedelje gestacije (NG). Pretermijski porođaj je jedan od najaktuelnijih problema perinatalne medicine. Prema podacima SZO na osnovu gestacijske starosti prevremeni porođaj može biti ekstremno rani – pre 28. NG, rani – između 28. i 32. NG, umereno rani – između 32. i 34. NG, kasni – između 34. i 37. NG. Prematuritet je najvažniji pojedinačni faktor neonatalnog morbiditeta i mortaliteta. Na našim prostorima učestalost pretermijskog porođaja iznosi 8%. Prematurusi su ugroženi nezrelošću svih organskih sistema, ali pluća i centralni nervni sistem su posebno osetljivi. Najčešće i najozbiljnije su: IVH, RDS, sepsa, NEC. Kasne komplikacije se uočavaju tokom odrastanja i predstavljaju trajne sekvele: retinopatija, cerebralna paraliza, psihomotorni i kognitivni poremećaji. Prematurusi predstavljaju veliki problem ne samo za pojedince i porodicu, već i za društvo uopšte. Da bi preživele, prevremeno rođenim bebama je neophodna podrška brojnih aparata. Razvojem medicine i medicinske tehnologije omogućeno je preživljavanje i ekstremno malih prematurusa. Nezrelost pluća i održavanje disajnih puteva (aspiracija disajnih puteva), merenje vitalnih parametara na 2 sata. Uočavanje i praćenje kliničkih znakova povezanih sa poteškoćama u disanju. Oštećenja kože kod prematurusa (upotreba flastera svesti na minimum zbog povećanog rizika od oštećenja kože). Termoregulacija – sprečiti hipotermiju. Venska linija – plasiranje VUK i on može da stoji do 10 dana, nakon toga se plasira IV kanila.

APSTRAKT 29S

Značaj kontinuirane edukacije u neonatologiji

Sanja Stanković

Opšta bolnica Požarevac

Uvod: Neonatologija je grana medicine koja se bavi zdravstvenom zaštitom novorođenčadi, posebno one sa zdravstvenim problemima, i zahteva visoko specijalizovano znanje i stalno praćenje naučnih dostignuća.

Kontinuirana edukacija u ovom području od ključnog je značaja za unapređenje stručnih veština i pružanje optimalne nege najmlađim pacijentima.

Cilj: Rad u neonatologiji podrazumeva rad sa najosetljivijom populacijom pacijenata – prevremeno rođenom i bolesnom novorođenčadi – kod koje su promene zdravstvenog stanja brze i zahtevaju hitne reakcije. Zbog toga su visok nivo stručne pripreme i stalna edukacija neophodni kako bi se reagovalo pravovremeno i adekvatno. Stalno usavršavanje je neophodno zbog učestalih inovacija u dijagnostici, terapiji, i metodama nege novorođenčadi. Osim toga, zdravstveni radnici moraju

da razvijaju i svoje komunikacione, etičke i timske veštine kako bi obezbedili sveobuhvatnu negu.

Metod: Istraživanje je sprovedeno na osnovu ličnog iskustva i iskustva neonatoloških sestara OB Požarevac

Rezultat: Napredak tehnologije, kao što su novi inkubatori, monitori i aparati za mehaničku ventilaciju, zahteva da osoblje bude u toku sa svim tehničkim inovacijama. Kontinuirana edukacija omogućava zdravstvenim radnicima da koriste savremenu opremu efikasno i bezbedno. Pravovremeno prepoznavanje i sprečavanje komplikacija kod novorođenčadi direktno zavisi od stručnog znanja i veštine osoblja. Edukacija doprinosi smanjenju grešaka u radu i povećava bezbednost pacijenata. Kontinuirana edukacija doprinosi uvođenju standardizovanih protokola i najboljih praksi, čime se poboljšava kvaliteta nege. Obučeni zdravstveni radnici pružaju bržu, precizniju i humaniju zdravstvenu uslugu.

Zaključak: Kontinuirana edukacija u neonatologiji je osnovni preduslov za unapređenje kvaliteta zdravstvene zaštite novorođenčadi. Bez stalnog usavršavanja nemoguće je pratiti savremene medicinske trendove i pružiti najbolju moguću negu. Preporučuje se razvoj nacionalnih programa kontinuirane edukacije, obavezno uključivanje simulacionih treninga i veća dostupnost onlajn kurseva. Takođe, potrebno je obezbediti podršku rukovodstva i institucija kako bi edukacija bila prioritet.

APSTRAKT 30S

Značaj timskog rada i uloga glavne/odgovorne sestre

Aleksandra Stoilković

Zdravstveni centar Aleksinac

Uvod: Tim predstavlja fundamentalnu jedinicu organizacije čiji članovi poseduju komplementarne veštine i okupljeni su oko zajedničkog zadatka ili ostvarivanja ciljeva za koje dele zajedničku odgovornost. Timom medicinskih sestara rukovodi glavna ili odgovorna sestra pedijatrije. U svom radu glavna – odgovorna sestra teži da radi na ostvarivanju jednog zadatka, a to je da doprinosi poboljšanju efektivnosti organizacije i postizanju njenih ciljeva.

Cilj saradnje u organizacionoj jedinici je da se neželjeni događaji, konflikti rešavaju što pre i što adekvatnije, da se unapređuju međuljudski odnosi i da se razvija timski rad, a sve radi unapređenja kvaliteta rada u pružanja zdravstvenih usluga medicinskih sestara i tehničara. Za svaki uspešan tim važno je imati cilj, imati jasnu podelu uloga, imati podelu odgovornosti, imati međusobno poverenje, najbitnije je imati dobrog vođu tima i možda najvažnije imati dobru komunikaciju.

Zaključak: Timski rad nije uvek rešenje za sve, važno je da vođa tima prepozna u kojim situacijama i sa kojim saradnicima se može realizovati timski rad, a potrebno je zadatke uraditi na profesionalnom nivou i što kvalitetnije.

Jedna osoba je samo jedna karika u lancu, ali je ne samo menadžer, već i lider u radu.



APSTRAKT 31S

Pedijatrijska sestra u neonatologiji, uloga i značaj edukacije**Sladana Avramović Lavro****Opšta bolnica Požarevac**

Uvod: Neonatologija predstavlja specijalizovanu oblast pedijatrije posvećenu zaštiti zdravlja i lečenju novorođenčadi, sa posebnim fokusom na prevremeno rođenu i bolesnu decu. Neonatologija je grana medicine koja se bavi zbrinjavanjem novorođenčadi. Uloga pedijatrijske sestre je ključna za oporavak dece. Kvalitetna nega novorođenčeta utiče na dugoročno zdravlje. Uloga pedijatrijske sestre u neonatologiji je ogromna. Pedijatrijska sestra obavlja ključne zadatke u brizi za najmađe pacijente, povezujući medicinsku stručnost i ljudsku toplinu.

Cilj: Rad u neonatologiji zahteva posebne tehničke veštine i poznavanje medicinske opreme koja podržava život novorođenčeta.

Pedijatrijska sestra u neonatologiji mora i dužna je da zna kako se rukuje inkubatorima, kako se održava optimalna temperatura, precizno podešava oprema, treba da prati nove tehnologije.

Metod: Istraživanje je sprovedeno na osnovu ličnog iskustva i iskustva neonatoloških sestara OB Požarevac.

Rezultat: Zajednički rad roditelja i osoblja može spasiti život deteta. Nove tehnologije unapređuju dijagnostiku i lečenje novorođenčadi. U nove tehnologije spadaju: novi monitori i senzori, telemedicina, precizna dijagnostika. Poštovanje prava deteta, poverljivost podataka, najbolji interes deteta, od ključnog značaja su za dobrobit novorođenčeta. Edukacija roditelja doprinosi većoj sigurnosti i smanjenju komplikacija, što podrazumeva sigurnost u rukovanju novorođenčetom, roditelji su partneri i veća je uspešnost lečenja.

Zaključak: Značaj edukacije pedijatrijske sestre u neonatologiji ogleda se u stalnom usavršavanju znanja i veština potrebnih za rad u savremenim uslovima. Dinamika razvoja neonatologije, uvođenje novih metoda i tehnologija, kao i sve veći broj prevremeno rođenih i bolesnih beba, zahtevaju od medicinskog osoblja spremnost da kontinuirano uče i primene savremene smernice. Edukovana i osposobljena sestra ne samo da doprinosi kvalitetu zdravstvene nege, već direktno utiče na smanjenje morbiditeta i mortaliteta novorođenčadi. U savremenom zdravstvenom sistemu pedijatrijska sestra u neonatologiji mora biti prepoznata kao stručnjak čije se znanje i iskustvo stalno unapređuju. Samo kroz stalno usavršavanje i aktivno učešće u timskom radu, moguće je obezbediti najbolju moguću negu za novorođenče i podršku njegovim roditeljima.

APSTRAKT 32S

Preporučene vakcine u službi zdravstvene zaštite predškolske dece**Divna Jović****Dom zdravlja Požarevac**

Uvod: Pored obavezne imunizacije koja se sprovodi po kalendaru vakcinacije, postoje i preporučene vakcine. One se godinama unazad koriste u razvijenim zemljama i već su pokazale svoju efikasnost i bezbednost. Preporučene imunizacija je ona koju pedijatar preporučuje u skladu sa programom imunizacije protiv određenih zaraznih bolesti.

Cilj rada je prikaz primene preporučenih vakcina u službi zdravstvene zaštite predškolske dece.

Metod: Anketa, revizija vakcinalnih kartona i zdravstveno-vaspitni rad sa roditeljima.

Rezultati: Na osnovu dobijenih podataka utvrđeno je da sve veći broj roditelja daje podršku preporučenim vakcinama.

Zaključak: Obavezna i preporučena imunizacija najbolja su moguća zaštita dece od različitih zaraznih bolesti. Kroz proces kolektivnog imuniteta pravovremeno vakcinisana deca doprinose zaštiti kompletne zajednice. Prateći preporučene vakcine prema kalendaru vakcinacije, roditelji će očuvati zdravlje svog deteta i onemogućiti pojavu zaraznih bolesti.

APSTRAKT 33S

Urgentna stanja u neonatologiji – prikaz slučaja**Mira Avramović****Univerzitetski klinički centar Kragujevac**

Novorođeno muško dete od majke J. B., rođeno 10. 03. 2025. god u 16.18h u Kragujevcu. Prijem u Centar za neonatologiju 10. 03. 2025. u 16.25h. Novorođenče je rođeno u 24 GN, TM 760 gr, TD 33 cm, OG 23 cm, OGK 18 cm. Po prijemu u Centar za neonatologiju, stavljeno u inkubator, na 40% kiseonika pod HOOD, bakteriološki obrađeno, dobilo profilaktičku dozu vit K, inicijalnu AB terapiju (ampicilin, amikacin), fuconal u profilaktičkim dozama. Nakon 1 sata intubirano, dobilo terapijsku dozu surfaktana (curofur). Pri prijemu plasiran VUK. Drugog dana hospitalizacije u terapiju uključena peyona i AB terapija zamenjena po pristizanju povišenih zapaljinskih parametara. Istog dana započeto je medikamentozno zatvaranje DAP-a, paracetamolom (3 dana). Antimikrobna terapija menjana od 26. dana cefepim, a od 39. dana korigovana zbog pozitivnog trahealnog aspirata. Tokom hospitalizacije dobilo još tri doze surfaktanta. Kontrolisan i korigovan acido-bazni, elektrolitni i hematološki status i glikemija. Na UZ CNS viđena IVH, a konvulzije dobija 18. dana. U toku hospitalizacije primilo je 4 doze SSP odgovarajućih karakteristika, 5 doza humanih albumina, 6 doza deplazmatisanih eritrocita. Enteralni unos započet 4. dana po rođenju sa prekidom u infekciji. Opšte stanje deteta je od 47. dana hospitalizacije poboljšano kada je ekstubirano, zatim bilo na nCPAP-u 2 dana, a nadalje na difuznom kiseoniku. Početkom juna, 2,5 meseca od rođenja, premešteno u krevetić. Posle 3 meseca 10. 06. 2025. otpušta se kući. TM na otpustu 2420 gr.



APSTRAKT 34S

Prepoznavanje i podrška deci sa problemima mentalnog zdravlja

Anđelika Jovanović

Dom zdravlja Kragujevac

Problemi mentalnog zdravlja kod dece i adolescenata sve više zaokupljaju pažnju zdravstvenih radnika, prosvetnih ustanova i roditelja, zbog zabrinjavajućeg porasta anksioznosti, depresije, poremećaja ponašanja i emocionalnih poteškoća. Ovi problemi mogu ostaviti trajne posledice na akademski uspeh, socijalne odnose, razvoj ličnosti i buduće profesionalne mogućnosti mladih.

Rano prepoznavanje simptoma je ključno, a medicinska sestra u Domu zdravlja, kao dostupan i pouzdan kontakt, ima centralnu ulogu u praćenju psihosocijalnog stanja deteta i pružanju kontinuirane podrške kroz individualni pristup i edukaciju. Upozoravajući znaci uključuju povlačenje iz društva, pad školskog uspeha, česte psihosomatske tegobe, razdražljivost, agresiju, promene u apetitu i snu, gubitak interesovanja za aktivnosti ili iznenadne promene u ponašanju.

Podrška obuhvata aktivno slušanje, empatičnu komunikaciju, savetovanje, edukaciju roditelja i koordinaciju sa pedijatrom, psihologom ili psihijatom. Preventivne aktivnosti podrazumevaju radionice o emocionalnoj pismenosti, razvoju socijalnih veština, zdravim strategijama suočavanja sa stresom, prevenciji vršnjačkog nasilja, zloupotrebi psihoaktivnih supstanci i digitalnoj zavisnosti.

Saradnja sa školama, nastavnicima, pedagozima, socijalnim službama, roditeljima i lokalnom zajednicom obezbeđuje integritet, održiv i kontinuiran pristup. Timski rad sa svim relevantnim akterima, uključujući i predstavnike zajednice, omogućava pravovremenu intervenciju, unapređenje psihičkog blagostanja mladih i smanjenje stigme u društvu.

APSTRAKT 35S

Atipična lokalizacija tuberkuloze

Maja Milutinović

Specijalna bolnica „Ozren” Sokobanja

Uvod: Tuberkuloza je infektivna bolest koju izaziva *Mycobacterium tuberculosis*.

Najčešće napada pluća, ali može da zahvati i bilo koji drugi organ (plućnu maramicu, moždanu opnu, kosti, bubrege).

Simptomi plućne tuberkuloze nisu specifični: kašalj koji traje 2–3 nedelje, temperatura, noćno znojenje, gubitak apetita, gubitak na telesnoj masi, iskašljavanje krvi.

Dijagnoza se postavlja na osnovu simptoma koji traju minimum 3 nedelje i eventualnog podatka o kontaktu sa nekim obolelim od tuberkuloze. Jedina sigurna potvrda je kada se sputum, mokraća, tečnost iz plućne maramice ili neka druga telesna izlučevina daju na direktni mikrobiološki pregled na acidorezistentne bacile (direktna mikroskopija i zasejavanje na specijalne LOW podloge). Zbog težih izolacija, u praksi se uvek uzimaju tri uzastopna uzorka.

Inicijalna faza lečenja sprovodi se u bolničkim uslovima u trajanju od 2 meseca od početka uzimanja terapije.

Cilj ovog rada je prikazati slučaj specifične lokalizacije tuberkuloze (vanplućne), dijagnostiku i lečenje.

Metod rada: Prikaz slučaja. Pacijentkinja 1972. god., domaćica, nepušač. Tegobe prisutne godinu i po dana (bolovi u ušima, pojačana sekrecija). Bez komorbiditeta, porodično opterećena malignim bolestima.

Rezultat rada: Nakon postavljanja dijagnoze tuberkuloza uha, uzimanjem brisa i izolovanjem bacila tuberkuloze, započeta ATT terapija inicijalne faze lečenja u trajanju od 2 meseca u bolničkim uslovima, a nakon negativizacije, puštena na kućno lečenje, gde je nastavljen režim za prvu kategoriju obolelih.

APSTRAKT 36S

Anksioznost porodice psihijatrijskog bolesnika i njen značaj za tok lečenja

Milan Milentijević

Zavod za smeštaj odraslih lica „Male Pčelice” Kragujevac

Porodica je mikrosocijalna grupa koja, u zavisnosti od kvaliteta psihodinamičkih odnosa, može biti povremeno psihopatski izmenjena. Dobro je poznata činjenica da porodica, odnosno roditelji, imaju ogroman uticaj na formiranje ličnosti, a danas je evidentna i njihova uloga u približavanju čoveka društvu. Kod porodica psihijatrijskih bolesnika često se sreće anksioznost zbog specifičnosti samog oboljenja. Zato je stav porodice prema psihijatrijskom bolesniku od bitnog značaja za njegov dalji tok lečenja. Taj stav dobrim delom određuje izbor terapijskog metoda, intenzitet i dužinu bolničkog tretmana. Anksioznost, kao rasprostranjen fenomen, prisutan je i kod članova porodice psihijatrijskog bolesnika. U početku ta anksioznost je difuznog karaktera i odnosi se ne samo na egzistenciju bolesnika, nego i na njegovo funkcionisanje. Forma u kojoj se javlja anksioznost kod članova porodice je veoma široka.

APSTRAKT 37S

Maska sreće, srce puno tuge

Jelena Denčić

Dom za smeštaj odraslih lica Kulina

Uvod: U današnjem društvu često vidimo ljude koji se smeju, šale i izgledaju zadovoljno. Međutim, iza tog osmeha ponekad se krije duboka unutrašnja bol. To je skrivena depresija – tiho i opasno stanje u kojem čovek nosi masku sreće, dok mu je srce puno tuge.

Cilj ovog rada je da ukaže na značaj prepoznavanja skrivene depresije i podizanje svesti o tome da se bol ne vidi uvek na licu.

Metod rada: Kroz razgovore sa osobama koje su prolazile kroz ovo stanje, kao i analizom psihološke literature, istraženi su simptomi i uticaj skrivene depresije.

Rezultati: Većina obolelih ne traži pomoć na vreme. Razlozi su strah od osude, osećaj srama ili uverenje da „moraju biti jaki”.

Zaključak: Skrivena depresija je češća nego što mislimo. Potrebno je više razumevanja, otvorenih razgovora i podrške. Ne zaboravimo – ponekad najglasniji osmeh krije najtišu patnju.



APSTRAKT 38S

Mentalno zdravlje i odmor

Danijela Radomirović**Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice“**

Mentalno ili duševno zdravlje je stanje skladnog psihičkog i socijalnog funkcionisanja osobe koje podrazumeva odsustvo mentalnih poremećaja, kao i izraženih sukoba u ličnom i socijalnom životu sa neželjenim posledicama. Izraz mentalna bolest odnosi se kolektivno na sve mentalne poremećaje koji se mogu dijagnostikovati. Faktora koji mogu dovesti do problema sa mentalnim zdravljem je mnogo: biološki faktori, genetski faktori, siromaštvo, životna iskustva, porodična istorija mentalnog zdravlja, stres. Terapeuti, psihijatri, psiholozi, socijalni radnici, medicinske sestre, porodični lekari mogu pomoći u upravljanju mentalnim zdravljem ili lečenju mentalnih bolesti terapijom, savetovanjima ili lekovima. Naše mentalno, kao i fizičko zdravlje je veoma bitno za našu dugoročnu produktivnost i uspeh. Za optimalno psihološko funkcionisanje emotivni balans, fokus i opšte mentalno zdravlje veoma je važan i odmor. On nam omogućava adekvatan san, regulisanje emocija, sprečava „izgaranje na poslu“ daje potporu kreativnosti, smanjuje stres. Odmor nije lenjost, to je ulaganje u naše blagostanje, a naše zdravlje i sreća su vredni tog vremena koje posvetimo sebi.

APSTRAKT 39S

Bezbednost osoblja u psihijatrijskoj delatnosti

Nemanja Damnjanović**Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice“**

Bezbednost osoblja u psihijatrijskim ustanovama predstavlja izazov koji zahteva sveobuhvatan pristup. Zaposleni su svakodnevno izloženi rizicima od fizičkog, verbalnog i psihološkog nasilja od strane pacijenata, često usled njihovih izmenjenih stanja svesti, akutnih psihotičnih epizoda ili poremećaja ponašanja.

Uzroci nisu isključivo vezani za dijagnoze pacijenata. Značajan uticaj imaju i organizacioni propusti unutar samih ustanova. Nedovoljan broj osoblja dovodi do preopterećenosti i smanjene mogućnosti za adekvatnu interakciju sa pacijentima, dok neadekvatna obuka sprečava zaposlene da efikasno prepoznaju rane znake agresije i primene tehnike deeskalacije. Pored toga, nepostojanje jasnih protokola za postupanje u kriznim situacijama i nedostatak odgovarajuće bezbednosne opreme (poput sigurnosnih soba ili alarmnih sistema) dodatno pogoršavaju situaciju, ostavljajući osoblje ranjivim.

Efikasne strategije za unapređenje bezbednosti obuhvataju višeslojan pristup. Ključni su: kontinuirana edukacija osoblja o prepoznavanju rizika, verbalnim tehnikama deeskalacije i samozaštiti; obezbeđivanje adekvatne kadrovske popunjenosti kako bi se smanjio stres i povećala efikasnost tima; razvoj i primena preciznih protokola za upravljanje agresivnim ponašanjem i brzo reagovanje u incidentima; instalacija i korišćenje fizičkih mera bezbednosti poput alarma, video nadzora i sigurnosnih brava; i obezbeđivanje psihosocijalne podrške za zaposlene koji su doživeli traumu, uključujući savetovanje i debriefing. Izgradnja kulture bezbednosti ključna je za proaktivno upravljanje rizicima i stvaranje sigurnog i podržavajućeg radnog okruženja.

APSTRAKT 40S

Brza reakcija sestre u kriznim situacijama u psihijatriji

Sanja Pušonja**Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice“**

Uloga medicinske sestre u psihijatrijskim kriznim situacijama nije samo važna, već je apsolutno ključna za bezbednost pacijenata i celokupnog osoblja. Brza, promišljena i adekvatna reakcija neophodna je za deeskalaciju potencijalno opasnih situacija i pružanje efikasne, ali i humane podrške. Sestra mora posedovati izuzetno izražene veštine procene.

Efikasna komunikacija predstavlja temelj svake uspešne krizne intervencije. Korišćenje smirenog tona glasa, davanje jasnih i konciznih instrukcija, te aktivno slušanje pacijenta, od vitalnog su značaja za uspostavljanje poverenja i značajno smanjenje nivoa anksioznosti. Primena tehnika verbalne deeskalacije, poput ponude konstruktivnih izbora pacijentu ili postavljanja jasnih, ali fleksibilnih granica, često može sprečiti da se situacija uopšte eskalira do fizičkog sukoba. Međutim, ukoliko verbalne metode nisu dovoljne za smirivanje situacije, sestra mora biti temeljno obučena za bezbedno fizičko obuzdavanje, uvek uz strogo poštovanje propisanih protokola i dostojanstva pacijenta tokom celog procesa.

Pored neposredne intervencije tokom krize, sestra igra važnu ulogu u proceni rizika pre incidenta, tokom i posle njega. Njena odgovornost uključuje i precizno dokumentovanje svih incidenata, što je ključno za analizu, učenje i poboljšanje budućih intervencija. Kontinuirana edukacija, redovne obuke za krizne intervencije i snažan timski rad su apsolutno neophodni za stalno unapređenje veština i izgradnju samopouzdanja kod medicinskih sestara u upravljanju izuzetno složenim kriznim situacijama.

APSTRAKT 41S

Veština razgovora kao ključ psihijatrijske nege**Vladimir Brkić****Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice“**

Veština razgovora predstavlja temeljni stub efikasne psihijatrijske nege, daleko prevazilazeći puko prikupljanje informacija. Ona je pre svega terapeutsko sredstvo koje omogućava uspostavljanje dubokog poverenja i razumevanja između pacijenta i terapeuta. Kroz otvoren, empatičan i strukturiran dijalog, psihijatrijski stručnjaci mogu značajno dublje proniknuti u pacijentova iskustva, osećanja, misli i unutrašnje konflikte. To je ključno za postavljanje dijagnoze i formulisane plana lečenja.

Uspešan razgovor podrazumeva više ključnih elemenata: aktivno slušanje sa punom pažnjom, vešto postavljanje otvorenih pitanja koja podstiču elaboraciju, kao i razumevanje i odgovarajuće reagovanje na neverbalnu komunikaciju. Primenom ovih tehnika, terapeut pomaže pacijentu ne samo da jasno artikulise svoje probleme, već i da istraži potencijalna rešenja i razvije zdrave mehanizme suočavanja sa izazovima. Razgovor takođe služi kao vitalna platforma za edukaciju pacijenta o njegovom stanju i dostupnim opcijama lečenja, čime se pacijent osnažuje da aktivno učestvuje u sopstvenom oporavku.

Kontinuirani i kvalitetan dijalog je neophodan za praćenje napretka pacijenta i prilagođavanje terapije u skladu sa njegovim potrebama. Ova dinamična interakcija čini razgovor nezaobilaznim elementom sveobuhvatne psihijatrijske nege, humanizujući celokupan proces lečenja i direktno doprinoseći poboljšanju mentalnog zdravlja i kvaliteta života. Bez razvijene i vešte primene komunikacionih tehnika, efikasnost psihijatrijske podrške bila bi znatno umanjena, a oporavak pacijenata sporiji i teži.

APSTRAKT 42S

Katatonija i intervencije medicinskog osoblja**Ivana Gojak****Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice“ Kragujevac**

Katatonija je psihomotorni poremećaj koji karakterišu ekstremne promene u pokretima – od potpune nepokretnosti (stupora) do nekontrolisanih motornih aktivnosti (agitacija). Često je udružena sa psihijatrijskim (shizofrenija i bipolarni poremećaji) ili medicinskim stanjima (neurološki i metabolički poremećaji).

Kliničke manifestacije:

- stupor – potpuna nepomičnost, nedostatak reakcija
- katalipsija – zadržavanje nefizioloških položaja tela
- voštana fleksibilnost – otpor pri promeni položaja
- mutizam – odsustvo govora
- eholalija – ponavljanje reči ili pokreta drugih
- agitacija – nagle, nekontrolisane motorne radnje.

Katatonija je urgentno stanje:

Ako se ne leči, može dovesti do maligne katatonije, stanja sa hipertermijom, tahikardijom i multiorganskim otkazivanjem koje je potencijalno fatalno.

Rana intervencija spasava život!

Timski pristup neurologa, psihijatra i zdravstvenog osoblja je ključan za optimalan ishod.

Intervencije medicinskog osoblja:

Hitna stabilizacija procena vitalnih funkcija, korekcija elektrolita i hidratacije.

Farmakoterapija – benodiazepini (lorazepam) su terapija izbora.

Elektrokonvulzivna terapija – najefikasnija za rezistentne forme.

Identifikacija uzroka – lečenje osnovne bolesti (infekcije, tumor, metabolički poremećaji)

Podrška ishrani i hidrataciji – sprečavanje komplikacija.

APSTRAKT 43S

Psihofarmaci u psihijatrijskoj praksi**Gordana Milić****Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice“**

Psihofarmaci predstavljaju nezaobilazan stub savremene psihijatrijske prakse, nudeći širok spektar medikamenata dizajniranih za efikasno lečenje raznovrsnih mentalnih poremećaja. Suština njihovog delovanja leži u sposobnosti da moduliraju složene neurohemijske procese u mozgu. Oni selektivno ciljaju ključne neurotransmitere – hemijske glasnike poput serotonina, dopamina i noradrenalina.

Glavne grupe psihofarmaka uključuju antidepresive, koji se primarno koriste za lečenje depresije, ali i različitih anksioznih poremećaja; antipsihotike, nezamenljive u kontroli simptoma psihoza poput šizofrenije i bipolarnog poremećaja tokom maničnih epizoda; stabilizatore raspoloženja, kojima se uspešno upravlja ekstremnim oscilacijama raspoloženja karakterističnim za bipolarni poremećaj; i anksiolitike, koji pružaju brzo olakšanje kod akutne anksioznosti i paničnih napada. Iako je njihova efikasnost naučno potvrđena, primena psihofarmaka nije jednostavna i zahteva izuzetnu stručnost.

Savremena psihijatrija sve više naglašava integrisani pristup, prepoznajući da samo farmakoterapija često nije dovoljna. Umesto toga, psihofarmakoterapija se često kombinuje sa različitim oblicima psihoterapije (kao što su kognitivno-behavioralna terapija, psihodinamska terapija) i drugim oblicima psihosocijalne podrške. Ovaj pristup omogućava postizanje optimalnih terapijskih rezultata, minimiziranje rizika i unapređenje dugoročne stabilnosti. Cilj je uvek holistički tretman koji ne samo da kontroliše simptome, već i pomaže pacijentima da razviju veštine suočavanja, poboljšaju međuljudske odnose i povrate punu funkcionalnost u životu, vodeći računa o svim aspektima svog mentalnog i fizičkog zdravlja.



APSTRAKT 44S

Osteoporoza

Nataša Mijović

Dom zdravlja Kragujevac

Osteoporoza je hronična bolest u čijoj osnovi je poremećena koštana snaga gde kosti postaju slabe i krte, što za posledicu povećava rizik od preloma, čak i nakon manjeg pada ili udarca. Bolest nema simptome tako da osoba često ni ne zna da ima osteoporozu dok se ne dogodi prvi prelom.

Prelomi kuka, nadlaktice, podlaktice, potkolenice, tj. dugih kostiju najčešće se dešavaju prilikom pada u istom nivou i, uzrokujući jak bol, navode osobu da potraži medicinsku pomoć. Prelomi na kičmi se najčešće javljaju bez veće traume ili prilikom podizanja tereta i obično su praćeni naglo nastalim bolom u leđima. Nekada prelomi pršljenova ne uzrokuju bol takvog intenziteta koji izaziva zabrinutost osobe koja ga doživljava, pa ni samog lekara. Razlog za tzv. „neme” prelome na kičmi je taj što nekada nastanu kao posledica pucanja pojedinih gredica kosti kroz vreme, a javljaju se kao posledica narušene mikroarhitekture. Prelomi na kičmi su najčešći tip preloma na malu traumu.

Podaci iz celog sveta ukazuju na to da će svaka treća žena i jedan od pet muškaraca starosti 50 i više godina doživeti prelom kao posledicu smanjene koštane čvrstine. Prelom na malu traumu nakon 50. godine nosi dva puta veći rizik za novi prelom.

Ako ste stariji od 50. godine, trebalo bi da razgovarate sa lekarom i zatražite procenu zdravstvenog stanja vaših kostiju.

APSTRAKT 45S

Prekancerogene promene na grliću materice

Biljana Đurđević

Dom zdravlja Kragujevac

Srbija u celini ima najveću učestalost karcinoma grlića materice u odnosu na sve druge republike bivše Jugoslavije i jednu od najvećih u Evropi.

Čitav niz promena na sluzokoži grlića materice od minimalnih poremećaja do potpune iumene sluznice sa nezrelim zloćudnim ćelijama stručno se naziva displazija ili cervikalna intraepitelijalna neoplazija. U zavisnosti da li je zahvaćena samo donja ili srednja trećina ili čitava debljina sluznice ove promene se svrstavaju u tri stepena...One prethode nastanku carcinoma, jer donja granica sluzokože i tkiva grlića još nije povređena. Prodorom zloćudnih ćelija u dubinu preko 1mm nastaje karcinom grlića materice.

Karcinom grlića materice je u najvećem procentu infektivne prirode. Naučnim ispitivanjem je potvrđeno da su uzročnici ovog

oboljenja humani papiloma virusi (HPV) i njihovo prisustvo je potvrđeno u preko 90% svih uzoraka tkiva prekancerogenih promena i karcinoma grlića materice. Otkriveno je preko 100 raznih genotipova HPV od kojih 40-ak može uzrokovati promene na sluzokoži donjeg genitalnog trakta žene.

U odnosu na onkogeni potencijal tj. sposobnost da izazovu zloćudne promene, svi HPV se dele u dve grupe: niskog i visokog rizika. Najopasniji je HPV tipa 16.

Za nastanak prekancerogenih promena koje prethode karcinomu grlića materice neophodno je postojanje 2 uslova: postojanje izmenjene sluzokože na grliću materice i direktni kontakt sa opasnim virusima.

APSTRAKT 46S

Hronične i dekubitalne rane

Miloš Marjanović

Dom zdravlja Kragujevac

Definicija rane: rana je povredom izazvan prekid kontinuiteta tkiva koji zahvata kožu, sluzokožu, a neretko i dublje slojeve tkiva u različitom stepenu. Prema načinu nastanka rane se dele na: mehaničke (ubod, udarac, cepanje, vatreno oružje), fizičke (opekotine, promrzline), hemijske (nastaju dejstvom hemijskih agenasa, najčešće kiselinama ili bazama). Neki od autora kao posebnu vrstu rana navode radijacione rane koje predstavljaju sublimat opekotina hemijskih poremećaja tkiva. One predstavljaju posebnu vrstu rana sa kojima se savremena medicina suočava u procesu uvođenja zračne terapije ili zadesnih zračenja koja se javljaju kao posledica havarija. Hronične rane su sve one rane koje ne zarastaju duže od 4 do 6 nedelja. U SKL najčešće se zbrinjavaju i leče dekubitalne i vaskularne rane. Dekubitalne rane nastaju kao posledica dugotrajnog izlaganja kože pritisku, najčešće nepomičnim ležanjem ili sedenjem u invalidskim kolicima. Poremećaj vlažnosti kože koji dovodi do promena strukura kože, neudoban krevet, naborana posteljina i nepravilan položaj u krevetu, nedudoban veš i neprirodni materijali koji su u kontaktu sa kožom, sredstva za imobilizaciju, loša higijena, unutrašnji faktori: dijabetes, anemije, hiruške intervencije, dehidracija, autoimuna oboljenja, maligniteti su, takođe, faktori rizika. Gubitak kontinuiteta kože predstavlja velika vrata za prodor mikroorganizma. Imobilizacija pacijenata i korišćenje peleni za odrasle, veliki su problem zbog povećane vlažnosti, ali i dužina ostanka pacijenta u već zaprljanim pelenama, gde se dejstvom fecesa, urina, a i samog amonijaka, ruši fiziološka flora kože. Preterano korišćenje antibiotika, češće rezistencije bakterija na većinu grupa antibiotika dovode do komplikacija u lečenju u produženom periodu oporavka. Ovo su stanja koja dovode i do psihološke degradacije ličnosti.



APSTRAKT 47S

Hronične komplikacije dijabetes melitusa

Sonja Jorgaćević

Dom zdravlja Kragujevac

Hronične komplikacije šećerne bolesti su dobile naziv po svom toku koji je hroničan i progresivan. Nazivaju se još i kasne, jer nastaju nakon nekoliko godina trajanja dijabetesa ili vaskularne, s obzirom na to da su promenama najčešće zahvaćeni krvni sudovi. Prema stepenu zahvaćenosti krvnih sudova vaskularne komplikacije dijabetesa se dele na:

- mikrovaskularne
- makrovaskularne

Mikrovaskularne komplikacije zahvataju najmanje krvne sudove, kapilare i prekapilarne arteriole, i glavna manifestacija im je mikroangiopatija, tj. zadebljanje kapilarne bazalne membrane. Ovo je, po nekim autorima, i primarna promena u šećernoj bolesti koja vodi do deficita insulina. Mikrovaskularna bolest koja zahvata mrežnjaču oka dovodi do dijabetesne retinopatije, kod bubrega do dijabetesne nefropatije, a u slučaju krvnih sudova mozga, do neuropatije. Bolest malih krvnih sudova može zahvatiti i srce, tako da se može javiti srčana insuficijencija.

Makrovaskularne komplikacije se odnose na velike krvne sudove i predstavljaju agresivniju formu ateroskleroze. One dovode do povećane učestalosti infarkta miokarda, moždanog udara, gangrene stopala kod dijabetičara. U nastanku ateroskleroze imaju ulogu abnormalnosti zida krvnog suda. U faktore rizika se ubrajaju pušenje i povišeni krvni pritisak.

Učestalost komplikacija zavisi od brojnih faktora. Više studija koje su obuhvatale pacijente sa dijabetesom tip 1 i tip 2 su pokazale da je nastanak komplikacija u direktnoj vezi sa stepenom regulacije šećera u krvi.

APSTRAKT 48S

Promocija zdravlja

Nataša Stanojević

ZZZZR Niš

Uvod: Zdravlje je stanje potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog blagostanja, a ne samo odsustvo bolesti i iznemoglosti.

Cilj rada: Obezbediti adekvatnu zdravstvenu zaštitu radnika preko službe za medicinu rada.

Metod rada: Probuditi svest o zdravstvenim problemima i pribaviti saglasnost rukovodećeg kadra kako bi se promocija zdravlja prihvatila kao specifični cilj preduzeća.

Zasnovati radnu grupu za unapređenje zdravlja i preduzeća.

Zaključak: Promocija zdravlja na radnom mestu je kombinacija uložених napora poslodavaca, zaposlenih i drugih udruženja u cilju poboljšanja zdravlja i blagostanja ljudi na radnom mestu.

APSTRAKT 49S

Suvo oko

Milica Stojanović

ZZZZR Niš

Uvod: „Ništa se ne suši brže od suza” (Ciceron)

Često se suze zaista brzo suše, a mi u ordinaciji gde imamo mnogo pacijenata sa težim patološkim stanjima previdimo suvo oko. Lekar treba da misli i na to.

Metodologija:

U našoj ordinaciji koristimo u radu:

- Shirmer test,
- vreme prekida suznog filma ili break up time,
- bojenje fluoresceinom,
- bengal roze test.

Rezultati rada: Napred navedenim testovima postižemo preciznu procenu količine suza i njihovog sastava. Na osnovu toga lekar ordinira odgovarajuću terapiju.

Zaključak: Funkcija suznog filma se ostvaruje samo kada su svi slojevi pravilnog sastava i kada postoji normalna učestalost treptaja veća od deset puta u minuti, uz pravilno i potpuno sklapanje očnih kapaka u toku treptaja.

APSTRAKT 50S

Doprinos medicinske sestre u prevenciji hipertenzije kod radno aktivnog stanovništva

Katarina Janković

Dom zdravlja Požarevac

Uvod: Hipertenzija je bolest kardiovaskularnog sistema, stanje kada osoba ima povišen krvni pritisak iznad granica normale. Bolest je jako podmukla, često ne daje nikakve simptome, zato se fokus stavlja na suzbijanje loših životnih navika. Prevenciranjem riziko faktora, preveniramo da do bolesti dođe, a ukoliko neko boluje od hipertenzije, zajedno uz medikamente preveniramo komplikacije.

Cilj 1: Sagledati zadatke medicinske sestre u prevenciji hipertenzije kod radno aktivnog stanovništva.

Cilj 2: Proceniti informisanost radno aktivnog stanovništva kako faktori rizika utiču na razvijanje hipertenzije.

Ispitanici: Trideset pacijenata grupe radno aktivnog stanovništva koji se leče u Domu zdravlja u Požarevcu i 30 medicinskih sestara – tehničara zaposlenih u Domu zdravlja u Požarevcu.

Metode: U ovom istraživanju korišćene su sledeće metode: deskriptivna metoda i indirektna opservaciona metoda – anketa i test znanja.

Rezultati sa diskusijom rezultata: Pomoću ankete zaključujemo da se veliki procenat radno aktivnog stanovništva rizično ponaša. Takođe, informisanost je siromašna, ali je želja za menjanjem prisutna.

Pomoću podataka prikupljenih iz testa znanja za medicinske sestre – tehničare zaključujemo da većina ispitanika ima vrlo dobar nivo znanja.

Zaključak: Iako je hipertenzija jako česta bolest od koje većina populacije boluje, često je zanemarujemo i ne shvatamo njenu ozbiljnost. Ono što je najbitnije jeste da se borba protiv hipertenzije i njenih komplikacija može obavljati potpuno besplatno.

Suzbijanjem loših životnih navika, tj. faktora rizika, hipertenzija se može prevenirati i kontrolisati.

Čak jedna trećina globalnih smrti nastaje kao posledica komplikacija hipertenzije. Radom na sebi i korigovanjem loših životnih navika možemo sačuvati sebe i povećati mogućnost da se jednog dana i sami ne nađemo u toj trećini.



APSTRAKT 51S

Preventivni pregledi – kolorektalni karcinom**Sladana Vesković****Zdravstveni centar Arandelovac**

Kolorektalni karcinom obuhvata tumore debelog creva i rektuma i najčešći uzroci nastanka su polipi, benigne izrasline na sluzokoži debelog creva koje tokom godina mogu postati maligne. Na fotografiji su prikazane faze (stadijumi) karcinoma i njegovo širenje na ostale organe. Najčešće metode skrininga su Fob ili Fit test, kolonoskopija i sigmoidoskopija. Podaci Zdravstvenog centra Arandelovac za 2024. godinu sa brojem odrađenih preventivnih pregleda će biti prikazani u tabeli i grafički. Preventiva je jako bitna, kao i zdravi stilovi života: zdrava ishrana, fizička aktivnost, izbegavanje alkohola i duvana. **Zaključak:** važno je podizati svest o značaju preventivnih pregleda i edukovati stanovništvo o faktorima rizika i simptomima ove bolesti.

APSTRAKT 52S

Prevenција nasilja nad ženama i decom ili u zajednici**Ana Stanojević****Dom zdravlja „Sveti Đorđe” Topola**

Nasilje nad ženama i decom predstavlja ozbiljan javno-zdravstveni problem sa dugotrajnim posledicama po fizičko i mentalno zdravlje žrtava. Prema podacima relevantnih organizacija, nasilje se može javiti u porodici, partnerskim odnosima, školi ili u zajednici. Prevencija zahteva sveobuhvatan pristup i zajedničku saradnju svih sektora.

Vrste nasilja:

- fizičko nasilje
- psihičko nasilje
- seksualno nasilje
- ekonomsko nasilje
- zanemarivanje

Cilj rada: značaj prevencije kroz zdravstveno-vaspitni rad

- uloga sestre u prepoznavanju i zbrinjavanju žrtava
- strategija na unapređivanju multisektorne saradnje

Metod rada: u izradi je korišćen diskriptivno-analitički metod Uloga zdravstvenog radnika:

- prepoznavanje znakova nasilja i beleženje dokaza
- postavljanje pitanja na nenametljiv način, pružanje prve pomoći i psihološka podrška – učešće u preventivnim kampanjama i edukacijama.

Zaključak: Prevencija nasilja je trajni proces koji zahteva koordinisano delovanje svih sektora. Edukacija, empatija i profesionalni pristup su najvažniji za rano otkrivanje i sprečavanje nasilja.

APSTRAKT 53S

Svi za zdravlje, zdravlje za sve**Milana Jovičić, L. Jovičić****Dom zdravlja Kragujevac**

Neko ko se u zdravstvenim ustanovama bavi time da sve bude u službi zdravlja i bezbednosti je, kako za zaposlene, tako i za pacijente, Tim životne sredine koji sve akreditovane zdravstvene ustanove imaju.

Cilj i zadatak tima je da sve bude bezbedno i da se poštuju zakonske odredbe, kao i smernice i preporuke struke. Vođu i članove tima imenuje menadžment ustanove i preporučljivo je da sastav tima bude raznolik kako bi sve potrebne sfere bile pokrivene. Tim je u obavezi da donese potrebne procedure, kao i da ispuni zahteve za sada „samo” 22 standarda. Prilikom akreditacije pažljivo se priprema dokumentacija na osnovu Radne sveske dobijene od Agencije za akreditaciju zdravstvenih ustanova. Dokumentacija se prilaže u regulator kao dokaz rada i prakse.

Potrebno je da se sve procedure usvoje i sprovede sa tačnošću, čime svi doprinosimo obezbeđivanju zdravlja za sve.

APSTRAKT 54S

Trovanje amonijakom**Milica Radojević, N. Filipović****Dom zdravlja „Sveti Đorđe” Topola**

Amonijak je jak, bezbojan gas specifičnog oštrog mirisa. Lako se rastvara u vodi i formira rastvor amonijum hidroksida. Koristi se kao đubrivo, rashladni gas.

Trovanje se može desiti na tri načina: udisanjem, gutanjem i direktnim kontaktom.

Trovanje može biti:

- lako: pojava iritacije očiju, mučnina, kašalj.

- teško: slabosti, tahikardija, plućni edem.

Simptomi mogu zahvatiti ceo organizam:

- disajne puteve: kašalj, stezanje u grudima
- kardiovaskularni: tahikardija, kolaps, šok
- nervni sistem: vrtoglavica, dezorijentisanost
- digestivni: jak bol u stomaku, povraćanje

Kako dolazi do izloženosti amonijaku?

- profesionalna izloženost
- slučajno gutanje
- medicinski uslovi

Lečenje zavisi od uzroka i težine trovanja. Koristi se kiseonik, bronhodilatatori za spoljašnje izlaganje i koristi se voda za ispiranje očiju i kože.

APSTRAKT 55S

Vakcinacija odraslih i starijih pacijenata

Dejan Trailović

Dom zdravlja „Miloje Hadžić Šule” Rača

Vakcinacija se najčešće vezuje za dečiji uzrast, ali ima izuzetno važnu i neprocenjivu ulogu i u očuvanju zdravlja odraslih, posebno starijih osoba. Sa starenjem dolazi do postepenog slabljenja imunološkog sistema (imunitet opada), što značajno povećava rizik od ozbiljnih infekcija, komplikacija, kao i pogoršanja postojećih hroničnih bolesti. Zbog toga je redovna vakcinacija jedna od najznačajnijih preventivnih mera za sprečavanje zdravstvenih problema u ovoj populaciji. Preporučene vakcine za odrasle uključuju vakcinu protiv sezonskog gripa, pneumokoka, tetanusa i difterije (Td ili Tdap), herpes zoster, kao i vakcine protiv kovida19 i hepatitisa B kod rizičnih grupa.

Medicinske sestre imaju ključnu ulogu u ovom procesu – od identifikacije pacijenata kojima je vakcinacija neophodna, preko pružanja preciznih i razumljivih informacija, edukacije i motivacije, do praćenja eventualnih neželjenih reakcija nakon vakcinacije. Edukativni pristup i razvijanje poverenja kod pacijenata od presudnog su značaja za prevazilaženje sumnji i otpora prema vakcinaciji, čime se doprinosi većem obuhvatu imunizacije.

Redovna imunizacija smanjuje učestalost zaraznih bolesti, hospitalizaciju i smrtnost, doprinoseći očuvanju kvaliteta života i smanjenju troškova zdravstvenog sistema. Uloga medicinske sestre nije samo tehnička, već i savetodavna i edukativna, jer svojim znanjem i veštinama komunikacije direktno utiče na povećanje svesti i odgovornosti pacijenata prema sopstvenom zdravlju.

APSTRAKT 56S

Prevenција gojaznosti kod dece

Veliborka Milić

Zdravstveni centar Aleksinac

Uvod: Gojazna deca su gotovo sigurno budući pacijenti na kardiologiji i endokrinologiji. Poslednje istraživanje zdravstvenog stanja stanovništva, koje je sproveo Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”, pokazalo je da se po broju malihana sa viškom kilograma uklapamo u svetski trend – epidemiju gojaznosti. Imajući ove podatke u vidu, svesni smo značaja i potrebe za preventivnim radom, kao i edukovanjem kako roditelja, tako i gojazne dece, u cilju suzbijanja gojaznosti.

Definicija: Gojaznost kod dece i adolescenata definiše se kao porast telesne mase iznad arbitralno utvrđene vrednosti koja uzima u obzir pol, hronološku starost i telesnu visinu ispitanika, a koji je uslovljen prekomernim sadržajem masti u organizmu. U svakodnevnoj praksi stepen gojaznosti se procenjuje na osnovu merenja telesne mase i telesne visine i izračunavanja indeksa telesne mase – ITM (Body Mass Index-BMI). ITM prekomerno uhranjene dece veći je od 90 percentila, dok su deca sa ITM preko 97 percentila gojazna deca.

Cilj rada: Zdravstveno-vaspitni rad u školama, na terenu, u savetovalištim, kao i učešće medicinske sestre u timskom radu, značajni su faktori u komunikaciji sa decom gde se oni upoznaju sa zdravom ishranom, koja je temelj prevencije razvoja gojaznosti.

APSTRAKT 57S

Dokumentacija zdravstvene nege

Slađana Mijalković, M. Vasiljević, S. Milutinović

Specijalna bolnica „Sokobanja”

Uvod: Zdravstvena dokumentacija podrazumeva skup sačuvanih podataka o pojedincu, porodici ili zajednici, a koji se odnosi na prevenciju bolesti, očuvanje i unapređenje zdravlja, kao i na lečenje, negu i rehabilitaciju.

Razrada: Stvaranje savremenog dokumentacionog sistema u zdravstvu je složen proces i važan segment dalatnosti svake zdravstvene ustanove. Dokumentacija zdravstvene nege čini integralni deo tog sistema. Dobra dokumentacija zdravstvene nege treba da zadovolji neka osnovna pravila:

- da bude jasna za sve korisnike – izbegavati fraze i skraćenice,
- da bude potpuna – svi podaci, datum, vreme,
- da bude objektivna – verni pokazatelji stanja pacijenta,
- da bude potpisana – puno ime i prezime, a ne inicijali.

Malo je profesija u kojima se rade tako složeni i odgovorni poslovi kao što je sestrinstvo, a da se o tome ne ostavljaju skoro nikakvi pisani tragovi.

Iz tih razloga, sa aspekta razvoja profesije, decenijama su propadala dragocena iskustva medicinskih sestara. To ne znači da medicinske sestre, kroz profesionalni rad, nisu ispoljavale svoje sposobnosti – stručne, intelektualne, etičke, emocionalne i druge, iako nisu imale odgovarajući način da rezultate svog rada dokumentuju.

Zaključak: Pravilno vođenje medicinske dokumentacije od velike je važnosti za sve, kako za korisnike zdravstvene nege, tj. bolesnike, tako i za sve zdravstvene radnike, na prvom mestu medicinske sestre, zatim lekare, kao i saradnike u timu. Ispravno vođenje dokumentacije ima i pravni značaj, jer se kroz pravilno i uredno vođenje medicinske dokumentacije smanjuju eventualne stručne greške, a i sve što nije upisano, nije urađeno, kaže staro pravilo.

APSTRAKT 58S

Neophodnost ergometrije kod pacijenata na rehabilitaciji

Cvetković Milena, M. Vasiljević, A. Stevanović
Specijalna bolnica „Sokobanja”

Neophodnost ergometrije kod pacijenata na rehabilitaciji, posebno u pulmološkoj i kardiološkoj medicini, predstavlja važan aspekt procene i planiranja lečenja i toka rehabilitacije. Ergometrija, odnosno test opterećenja, omogućava detaljnu procenu funkcionalnog statusa pacijenta i njegovih sposobnosti tokom fizičke aktivnosti. Prednosti i značaj ergometrije su:

- procena funkcionalnog kapaciteta;
- merenje koliko je pacijent u mogućnosti da obavlja fizički napor, što je ključno za prilagođavanje terapije i sam tok rehabilitacije, ukoliko je predviđen fizički napor;
- otkrivanje ograničenja i izazova – identifikuje tačke kada pacijent počinje da oseća određene simptome (nedostatak vazduha, bol...), što pomaže u određivanju granice treninga i fizičkog opterećenja;
- praćenje napretka;
- praćenje poboljšanja ili pogoršanja u funkcionalnom statusu tokom rehabilitacije;
- evaluacija rizika koja pomaže u identifikaciji potencijalnih srčanih i plućnih komplikacija tokom fizičke aktivnosti, čime se smanjuje rizik od neželjenih događaja;
- personalizacija terapije na osnovu rezultata ergometrije (intenzitet vežbi, trajanje i vrsta rehabilitacionog programa);
- motivacija pacijenata – vidljivi rezultati i potvrda napretka mogu povećati motivaciju i saradnju samog pacijenta, kada shvati da se radi o individualnom programu i samom toku rehabilitacije.

Zaključak: Ukratko, ergometrija je ključni dijagnostički i funkcionalni postupak koji omogućava sigurno i efikasno vođenje rehabilitacije, osiguravajući da je terapija prilagođena individualnim promenama i potrebama usklađena sa mogućnostima pacijenata.

APSTRAKT 59S

Potreba za gasnim analizama u pulmološkoj rehabilitaciji

Milena Vasiljević, B. Bošković, S. Milutinović
Specijalna bolnica „Sokobanja”

Uvod: Arterijska analiza krvi, često nazvana i arterijska krvna gasna analiza, u žargonu „gasna” (ABG – arterial blood gas), medicinska je analiza koja se koristi za merenje nivoa gasova u krvi, kao što su kiseonik (O₂) i ugljen-dioksid (CO₂), kao i za procenu PH vrednosti krvi. Ova analiza pomaže u proceni, tj. dijagnostifikuje procenu funkcije pluća i metabolizma, a takođe može dati informacije o ravnoteži elektrolita i niovima bikarbonata.

Gasne analize kao važna dijagnostička metoda podrazumevaju postupak uzimanja uzoraka krvi iz arterije, obično radijalne arterije, ali može se koristiti i femoralna ili brahijalna arterija. Budući da se uzorak uzima iz arterije, analiza pruža precizne informacije o gasnoj razmeni i ravnoteži kiselina i baza.

Arterijska analiza krvi uključuje:

- PH vrednost: Analiza pokazuje da li je sredina bazna, normalna ili kisela. Normalne vrednosti krvi se kreću između 7.35 i 7.45.
- PaO₂ (parcijalni pritisak kiseonika): Merenje nivoa kiseonika u arterijskoj krvi. Normalne vrednosti se kreću između 75 i 100 mmHg.
- PaCO₂ (parcijalni pritisak ugljen-dioksida): Merenje nivoa ugljen-dioksida u arterijskoj krvi. Normalne vrednosti su između 35 i 45 mmHg.
- Bikarbonati (HCO₃⁻): Ova vrednost pomaže u procenivanju metaboličke ravnoteže i kreće se između 22 i 26 mEq/L.
- Saturacija kiseonikom (SaO₂): Procenat hemoglobina koji je zasićen kiseonikom kod zdravih osoba iznosi preko 95% do 100%.

Zaključak: Analiza arterijske krvi je ključna za dijagnostikovanje i praćenje pacijenata sa respiratornim i metaboličkim poremećajima, kao što su hronična opstruktivna bolest pluća (HPBP), astma, pneumonija, srčane bolesti, kao i u hitnim stanjima kada je neophodno brzo proceniti stanje pacijenata (akutna respiratorna insuficijencija).

APSTRAKT 60S

Sestrinske intervencije u rehabilitaciji

Ksenija Spasojević

Specijalna bolnica za rehabilitaciju „Bukovička Banja”

Uvod: Sestrinske intervencije u procesu rehabilitacije predstavljaju skup planiranih i usmerenih aktivnosti čiji je cilj povratak pacijenta na optimalan nivo funkcionalne sposobnosti i kvaliteta života.

Ove intervencije obuhvataju sistemsku procenu zdravstvenog stanja, planiranje i sprovođenje individualne nege, pružanje fizičke i psihološke podrške, edukaciju pacijenta i članova porodice, kao i koordinaciju sa multidisciplinarnim timom i relevantnim službama.

Zaključak: Pravovremenim i adekvatno sprovedenim intervencijama, medicinska sestra značajno doprinosi uspešnom toku rehabilitacije i reintegraciji pacijenta u svakodnevni život i društvenu zajednicu.



APSTRAKT 61S

Tok rehabilitacije kod komplikovane operativne rane

Sandra Ilić, M. Marinković, S. Mijalković

Univerzitetski klinički centar Niš

Uvod: Rane su mehaničke, otvorene povrede kod kojih je došlo do prekida integriteta i anatomske kontinuiteta kože i subdermalnih tkiva. Po načinu nastanka rane mogu biti akcidentalne (slučajne) i arteficialne (namerne ili operativne). Manje povrede i rane su svakodnevna pojava. Neke od njih budu inficirane uglavnom stafilokokom, ali zarazu bez antibiotskog tretmana. Ipak, mnoge rane, a posebno hirurške rane predstavljaju ozbiljan problem, jer vrlo često u infekciju nisu uključeni samo koža i potkožno tkivo, nego i dublje strukture kao što su mišići, kosti, trbušna maramica, pa čak i organi, tada kažemo da se radi o komplikovanim (složenim) hirurškim ranama. Kod zdravih osoba akutna rana bi trebalo da zaraste u roku od 3 nedelje uz remodelovanje koje traje narednih godinu dana. Zarastanje može da se zaustavi u nekoj od faza i tada akutna rana postaje hronična i može da perzistira i nakon 4–6 nedelja. Obrada rane je izuzetno važna u cilju sprečavanja razvoja infekcije, kao i prevencije mogućih komplikacija koje najčešće nastaju u vezi sa komplikovanim zarastanjem operativne rane.

Zaključak: Sestrinske intervencije u nezi i rehabilitaciji komplikovanih operativnih rana, sprovode se po procedurama i standardima zdravstvene nege kako bi se skratio postoperativni oporavak i samim tim smanjili dani hospitalizacije. Terapija rana je, danas, veoma skupa oblast medicine. U većini zemalja Evrope se mesečno potroši 2%-5% sredstava od ukupnog utroška lekova.

APSTRAKT 62S

Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije

Brankica Bošković, M. Vasiljević, S. Mijalković, S. Milutinović

Specijalna bolnica „Sokobanja“

Uvod: Uloga medicinske sestre u procesu rehabilitacije je ključna za uspešan oporavak pacijenata i povratak u svakodnevne aktivnosti. Kao član tima, svakodnevno sprovodi bitne aktivnosti kako bi opravak tekao bez bitnih oscilacija.

Uloga medicinske sestre obuhvata sledeće aspekte:

- Procenu i planiranje nege: medicinska sestra procenjuje stanje pacijenta, identifikuje potrebe i zajedno sa timom kreira individualan plan rehabilitacije.
- Primenu terapijskih procedura: sprovodi sve medicinske tretmane za zdravstvenu negu, lečenje i terapiju i primenu medicinskih pomagala i druge intervencije koje podstiču oporavak.
- Edukaciju pacijenta i porodice: objašnjava pacijentima i njihovim porodicama načine izvođenja terapija, prevenciju komplikacija i održavanje zdravlja nakon rehabilitacije.
- Motivaciju i podršku: pružanje emocionalne podrške, motivisanje pacijenata da aktivno učestvuju u procesu oporavka i održava postignute rezultate.
- Praćenje i vođenje dokumentacije: redovno prati napredak pacijenata u procesu rehabilitacije, beleži promene o stanju

i prilagođava, pravi individualne planove nege prema potrebama pacijenata.

- Neposrednu saradnju u timu sa saradnicima: medicinska sestra je koordinator sa lekarima, fizioterapeutima, logopedima i drugim specijalistima radi postizanja optimalnih rezultata rehabilitacije

Zaključak: Medicinska sestra, kao član tima, aktivno učestvuje i najvažnija je karika za bezbrižan i brz oporavak pacijenta u procesu rehabilitacije. Medicinska sestra je neizostavan član tima, a njen rad direktno doprinosi poboljšanju kvaliteta života pacijenata, njihovih porodica, a sve u cilju njihovog brzog oporavka i vraćanja svakodnevnim aktivnostima u meri koja odgovara njihovom trenutnom stanju.

APSTRAKT 63S

Intrahospitalne infekcije u ortopediji

Anita Tasić

Univerzitetski klinički centar Niš, Klinika za ortopediju i traumatologiju

Pod intrahospitalnim infekcijama smatraju se infekcije nastale u stacionarnim zdravstvenim ustanovama. Manifestuju se tokom hospitalizacije ili 48 časa nakon izlaska iz bolnice. Intrahospitalna infekcija je lokalno ili sistemsko oboljenje (stanje) koje je rezultat reakcije organizma domaćina na prisustvo infektivnih agenasa (jednog ili više) ili njihovih toksina. Intrahospitalne infekcije mogu biti teške, a čak mogu dovesti i do smrti pacijenata. Infekcija se smatra bolničkom, ako je nastala u bolnici i postala evidentna 48 časova posle prijema u bolnicu, ako se utvrdi da je povezana sa hirurškom intervencijom, a ispolji se 30 dana posle hirurške intervencije, ako nije bilo ugradnje implanata, a u toku jedne godine, ako je ugrađen implantat BI. Osim bolesnika, intrahospitalne infekcije mogu dobiti i zaposleni (medicinske sestre, tehničari, lekari, spremači, servirke, radnici u službi održavanja i službi za brinjanje infektivnog otpada, laboratorijski radnici...), posetioci, student i drugi, čime se infekcija prenosi iz bolničke u vanbolničku sredinu.

Uzročnici BI: bakterije, virusi, gljive, protozoe, prioni. Poseban problem predstavlja povećana rezistencija infektivnih agenasa na lekove (pojava panrezistentnih sojeva otpornih na sve trenutno dostupne lekove), kao i na uobičajene koncentracije dezinfekcionih sredstava).

Glavni rezervoar BI su bolesnici i bolničko osoblje, ali rezervoar i izvor BI može biti i neživa sredina: sve površine u bolničkoj sobi, u kupatilima, dijagnostičkim centrima, hirurškim salama, intenzivnim jedinicama; sistemima za centralnu ventilaciju, voda, hrana...

Putevi prenosa BI: direktan (ruke osoblja, Fligeove kapi...); indirektan [kontaminirani predmeti (termometri, stetoskopi), medicinska oprema i instrumenti (urinarni i vaskularni kateetri, respiratori, aparati za hemodijalizu), krv i krvni derivati, infuzioni rastvori, preparati za parenteralnu ishranu, vazduh, hrana, voda].

U suzbijanju nastanka intrahospitalnih, bolničkih infekcija mora učestvovati ceo tim zdravstvenih radnika u kome najznačajniju ulogu ima medicinska sestra-tehničar. Najbitnija je edukacija zdravstvenog kadra, novih kolega i koleginica, kao i edukacija pacijenata i njihove rodbine.



APSTRAKT 64S

Osteomijelitis – simptomi i lečenje

Aleksandar Milenković

Zdravstveni centar Prokuplje

Osteomijelitis predstavlja zapaljenje koštanog tkiva uzrokovano mikroorganizmima. Najčešće uključuje jednu kost, a može i više. Javlja se najviše na kostima ruku i nogu, ređe na drugim mestima. Infekcija može nastati endogenim (putem krvi ili nekog drugog žarišta u organizmu) i egzogenim putem, kao što su prelomi i hirurške intervencije. Uzroci mogu biti bakterije, virusi i paraziti. Simptomi osteomijelitisa su povišena telesna temperatura, bol, malaksalost, curenje iz rane, pojava fistule na koži i otežano kretanje. Osteomijelitis se deli na akutni i hronični. Dijagnoza se postavlja na osnovnu anamneze, lab. nalaza, mikrobioloških nalaza, skenera, magnetnom rezonancom i biopsijom kostiju. Lečenje je u većini slučajeva hirurško. Najčešći je akutni oblik osteomijelitisa koji zahteva imobilizaciju ekstremiteta i intenzivnu primenu terapije (antibiotici širokog spektra dejstva, rezervni antibiotici, antibiotici po biogramu). U slučaju hroničnog osteomijelitisa koji je dosta teži, potrebno je uzimati antibiotike i nekoliko meseci. Komplikacije osteomijelitisa (apsces, osteonekroza, usporen rast kostiju kod dece, septični artritis). Što se tiče prevencije osteomijelitisa, najbolji način je čistoća, odnosno, nega rane. Najbitnije je da svaku ranu treba pažljivo tretirati i dobro previti, a posebno one duboke kod velikih operacija.

APSTRAKT 65S

Prelomi potkolenice

Jovana Mijajlović

Zdravstveni centar Prokuplje

Prelomi kostiju potkolenice tibije i fibule spadaju u najčešće prelome dugih kostiju. Najčešće se dešavaju kao posledice traume, pada sa visine i dejstvom sile. U većini slučajeva su zatvorene, a mogu biti i otvorene povrede sa dislokacijom. U kliničkoj slici dominira bol, deformitet, otok, hematom. Najčešće se javljaju: prelom platoa tibije, a pored toga imamo prelom dijafize tibije, prelom donjeg dela tibije i prelom dijafize fibule, prelom gornjeg i donjeg dela fibule. Avulzivni prelomi se javljaju kod mladih osoba, gde epifaza još nije srasla i gde se ne prati mišićna muskulatura m. quadriceps femoris. Što se tiče lečenja preloma potkolenice, najčešće je operativno, a u nekim slučajevima može i konzervativno, ukoliko se radi o manjim prelomima ili fisurama. Konzervativno lečenje se sastoji u postavljanju gips imobilizacije, kramrove šine, udlage ili ortoze. Operativno lečenje se sastoji u postavljanju pločica, šrafova unutrašnjeg i spoljašnjeg fiksatora. Nakon operacije, jedna od najvažnijih stvari je fizikalna terapija, odnosno vežbe, da bi se pacijent što pre osamostalio za obavljanje svakodnevnih aktivnosti. Prvo fizikalna terapija započinje dok je još u krevetu pomeranjem stopala, a kasnije polako ustajanje iz postelje i hod sa štakama, naravno uz pomoć fizioterapeuta. Bitna je nega i dreniranje rane i voditi računa o principima asepsa i antiseptice i količini izdrenirane krvi, kao i o izgledu same rane.

APSTRAKT 66S

Ruptura Ahilove tetive

Aleksandra Vojinović

Zdravstveni centar Prokuplje

Ahilova tetiva se nalazi na zadnjoj strani potkolenice. Povreda ove tetive najčešće imaju osobe koje su fizički aktivne (sportisti).

Dve najčešće bolesti tetive su upala i njeno pucanje (ruptura). Upala Ahilove tetive može zahvatiti srednji deo tetive ili se javiti na mestu njenog vezivanja za kost pete. Najčešći uzrok upale je preterano naprezanje koje dovodi do toga da se mikrorupture u tkivu tetive sabiraju do momenta dok ne počne sam upalni proces. Pucanje Ahilove tetive može biti delimično (parcijalno) i kompletno (u potpunosti).

Dijagnoza se postavlja fizikalnim pregledom i ehosonografskim (ultrazvučnim) snimanjem tetive.

Lečenje rupture Ahilove tetive može biti:

- Neoperativno (konzervativno): imobilizacija gipsom ili ortozom, hodanje sa štakama, fizikalna terapija.
- Operativno: hirurško šivenje tetive, posebno kod mladih i aktivnih sportista, ili kada je nemoguće postizanje repozicije krajeva tetive.

APSTRAKT 67S

Cirkularni karijes

Ružica Filipović

Zdravstveni centar Aranđelovac

Cirkularni karijes, karijes ranog detinjstva ili sindrom flašice predstavlja posebnu formu zubnog kvara koji zahvata mlečne zube dece, najčešće do druge ili treće godine života. Najveći problem u vezi sa cirkularnim karijesom je to što veoma brzo napreduje, a ukoliko se adekvatno i pravovremeno ne leči, dovodi do ozbiljnih posledica kojih roditelji obično budu svesni tek kada one nastupe.

Početkom 2000. godine statistika je ukazivala na to da oko 8% dece biva pogođeno ovim oboljenjem. Danas, statistika je poražavajuća. Smatra se da na našem podneblju oko 40% dece do druge godine već ima zubni kvar na mlečnim zubima koji su im upravo iznikli.

Kao i svako oboljenje, cirkularni karijes ima svoje faze. Prva faza je pojava belih mrlja na površini mlečnih zuba na granici sa desnama. Svaka naredna faza koja podrazumeva strukturne promene, mora se sanirati plombama ili pak gotovim krunicama za decu.

Posledice nelečenja karijesa ranog detinjstva mogu izazvati brojne komplikacije. Što se ranije krene sa terapijom cirkularnog karijesa, to će efikasnije i uspešnije biti zaustavljanje i lečenje.



APSTRAKT 68S

Zbrinjavanje i transport pacijenta od ambulate do urgentnog centra UKC Kragujevac – prikaz slučaja**Marija Vasojević****Zavod za urgentnu medicinu Kragujevac**

Adekvatnim zbrinjavanjem pacijenta u ambulanti, sprečavaju se dodatne komplikacije i ubrzava se dalja dijagnostika, kao i bolji ishod lečenja, posebno kod pacijenata koji su životno ugroženi alergijskim reakcijama, većim traumama, ozbiljnim kardiološkim i neurološkim simptomima/oboljenjima. Pravilna procena stanja pacijenta u ambulanti, stabilizacija vitalnih funkcija i saradnja i komunikacija sa ZUM Kragujevac imaju presudnu ulogu u očuvanju života i sprečavanju komplikacija. Prikaz slučaja pacijenta sa povredom glave koji se javlja u obližnju ambulantu, gde je zbrinut od dežurnog lekara, koji je odlučio da pozove hitnu pomoć radi daljeg transporta u UKC Kragujevac. U toku transporta, pacijentu se radi monitoring, gde se uočavaju promene u EKG koje su „de novo” i dodata je terapija od strane lekara ZUM Kragujevac. Pacijent je predat u salu za reanimaciju zbog povrede glave na dalje zbrinjavanje, kao i na dalju internističku dijagnostiku da se otkrije uzrok pada i povrede glave. Uspostavljanje jasnih protokola i edukacija zdravstvenih radnika u urgentnim situacijama doprinose unapređenom radu i kvalitetu zbrinjavanja. Poseban značaj ima i oprema koju poseduje ZUM Kragujevac, kao i saradnja svih segmenata zdravstvenog sistema. Time se smanjuje stopa mortaliteta i morbiditeta.

APSTRAKT 69S

STEMI – prikaz slučaja**Jasmina Stevanović****Zavod za urgentnu medicinu Kragujevac**

Akutni infarkt miokarda sa ST-elevacijom predstavlja stanje prvog stepena hitnosti sa visokom stopom mortaliteta, ako se pravovremeno i adekvatno ne zbrine. Pravovremeno prepoznavanje i adekvatno zbrinjavanje u okviru zlatnog vremena utiču na tok i ishod bolesti. Karakterističan simptom za STEMI - infarkt jeste bol u grudima, kratak dah i preznojavanje. U ovom prikazu slučaja prezentovan je pacijent muškog pola, 1974. godište koji se javlja u ambulantu ZUM-a Kragujevac zbog nelagodnosti u grudima, preznojavanja, kao i opšte slabosti. Bol traje ceo dan, zbog posla kojim se bavi, javio se kasno uveče. Urađen je EKG, gde se uočavaju elevacije u V3-V6 odvodima, glikemija 8,6 mmol/l, plasirane 2 venske linije, data terapija i transport pacijenta do UC Kragujevac uz prethodno obaveštenu STEMI mrežu. Zahvaljujući brzom trijaži, pravovremenom zbrinjavanju, uspešno je urađena reperfuziona procedura sa povoljnim kliničkim ishodom. Ovaj prikaz naglašava značaj brzog prepoznavanja infarkta u prehospitalnim uslovima, sprovođenje standardizovanih protokola i koordinacije timova u cilju smanjenja vremenskog intervala do reperfuzije i poboljšanja zdravstvenog stanja pacijenta. Jasna je potreba za konstantnom edukacijom lekara u prepoznavanju STEMI ekvivalenata, tako isto medicinskih tehničara u trijaži pacijenata sa bolom u grudima i brзом primenom dijagnostičkih procedura u prehospitalnom zbrinjavanju - EKG.

APSTRAKT 70S

Trijaža pacijenta – uloga medicinske sestre-tehničara**Marija Prodanović****Zavod za urgentnu medicinu Kragujevac**

Uvod: Osnovna svrha trijaže je kategorizacija pacijenata po hitnosti, a hitnost se određuje prema pacijentovom kliničkom stanju i koristi se kako bi se utvrdila brzina intervencije za optimalan rezultat.

U Zavodu za urgentnu medicinu postoje: trijaža u dispečerskom centru, trijaža na terenu, trijaža u ambulanti. Medicinski tehničar najveću odgovornost ima kada je trijaža u pitanju u dispečerskom centru i ambulantnom delu Zavoda. U dispečerskom centru medicinski tehničar, kao dispečer, na osnovu trijaže i stepena hitnosti odlučuje koju će slobodnu ekipu poslati na teren. Ukoliko je poziv prvog ili drugog reda hitnosti na osnovu trijaže, medicinski tehničar će preusmeriti ili iz baze poslati u istom minutu ekipu na teren. U ambulantnom delu hitne pomoći medicinska sestra je prva osoba koju pacijent susreće po dolasku. Komunikacija i posmatranje pacijenta mogu nam pomoći da utvrdimo njegov fiziološki i psihološki status. Trijaža se sastoji od pet kategorija za koje je približno vreme čekanja definisano prema nivou životno ugrožavajućeg stanja i uslovljeno problemima koji su razlog dolaska.

- Kategorija 1 – zahteva hitnu intervenciju
- Kategorija 2 – može da čeka 10 minuta
- Kategorija 3 – može da čeka 30 minuta
- Kategorija 4 – može da čeka 60 minuta
- Kategorija 5 – može da čeka 120 minuta

Trijažna sestra ima glavnu ulogu u povezivanju između pacijenta i doktora, pogotovo kada su u pitanju trijažne kategorije 1 i 2, jer se tu radi o životno ugroženim pacijentima i svaki minut je bitan. Trebalo bi da se sprovede zdravstvena kultura da pacijenti svojim nepotrebnim i čestim dolascima shvate da ugrožavaju pacijente kojima je pomoć stvarno potrebna.



APSTRAKT 71S

Procena stepena hitnosti u Zavodu za urgentnu medicinu Kragujevac**Snežana Ribarić****Zavod za urgentnu medicinu Kragujevac**

Ključni segment u organizaciji urgentnog zbrinjavanja ima dispečerski centar, koji prilikom prijema poziva prepoznaje stanje na osnovu telefonskog razgovora i procenjuje stanje hitnosti. Cilj je brzo prepoznavanje životno ugrožavajućih stanja, određivanje prioriteta intervencije (trijaža) i optimalna raspodela dostupnih ekipa. Pravilna procena stepena hitnosti utiče na efikasno funkcionisanje hitne medicinske pomoći, pravovremenu reakciju i efikasno zbrinjavanje pacijenata. Trijaža se zasniva na standardizovanim protokolima koji omogućavaju procenu osnovnih vitalnih funkcija, simptoma i potencijalnog rizika za pogoršanje. Na osnovu dobijenih informacija, teren se svrstava u određen stepen hitnosti, savetuje se ili se usmerava na ustanovu primarne zdravstvene zaštite – ambulantu. Podela stepena hitnosti se razvrstava u tri nivoa: prvi stepen – urgentna, životna ugrožavajuća stanja gde se ekipa šalje u prvom minutu prijema poziva; drugi stepen – teška stanja, ali bez neposredne opasnosti po život, vreme izlaska ekipe do 10 minuta; treći stepen hitnosti – niži prioritet, stanja koja nisu životno ugrožavajuća, pacijent je stabilan, ali zahteva ekipu hitne pomoći, teren može da čeka 30 minuta i više. Trijaža po stepenu hitnosti značajno doprinosi smanjenju mortaliteta i morbiditeta, rasterećenju ekipa i povećanju efikasnosti ZUM Kragujevac. Kontinuirana edukacija dispečera i lekara ključni su faktori za unapređenje kvaliteta trijaže.

APSTRAKT 72S

Infuzione pumpe u onkologiji**Sonja Rajčić****Opšta bolnica Požarevac**

Onkološki pacijenti se često suočavaju sa kompleksnim terapijskim režimima koji zahtevaju precizno, dugotrajno i bezbedno davanje lekova.

Infuzione pumpe se u onkologiji koriste za primenu različitih terapijskih modaliteta.

To su medicinski uređaji koji omogućavaju preciznu kontrolu nad količinom i brzinom davanja lekova ili tečnosti.

Mi u Opštoj bolnici Požarevac koristimo dve vrste infuzionih pumpi:

- Volumetrijske
- Špric pumpe

Jedan od najčešćih primena infuzionih pumpi u onkologiji je hemioterapija, jer se citostatici često primenjuju u velikim količinama ili u dugim vremenskim intervalima. Koristi se i za davanje imunoterapije, gde takođe omogućava kontinuiranu primenu.

Ove pumpe mogu značajno poboljšati kvalitet života pacijenata i smanjiti toksičnost terapija. Njihovo korišćenje postalo je standard u lečenju malignih bolesti.

APSTRAKT 73S

Metodologija rada na hematološkom analizatoru Maccura F800**Vezira Bakić, B. Marjanović, Lj. Nikezić****Dom zdravlja Požarevac**

Uvod: Maccura F800 je potpuno automatski hematološki analizator treće generacije, namenjen srednjim i velikim laboratorijama sa kapacitetom od 100 uzoraka na sat vremena. Kao takav, ovaj uređaj omogućava brzu i pouzdanu analizu sa širokim spektrom parametara.

Cilj: korišćenja analizatora Maccura F800 je obezbeđivanje brze, tačne i efikasne krvne slike. Ovaj aparat omogućava visoku propusnost, uz minimalan rizik od greške, što poboljšava kvalitet dijagnostičkog procesa, kao i skraćeno vreme dobijanja rezultata.

Metod: Maccura F800 poseduje automatsko mešanje uzoraka koji su na adekvatan način uzorkovani u vakuum epruvetama sa EDTE-a antikoagulansom. Za određivanje hematoloških parametara Maccura F800 koristi 3 različita moda:

- punu krv,
- kapilarnu krv,
- razblaženu krv.

Postoje 4 kanala rada:

- Za određivanje eritrocita, trombocita (protočna citometrija)
- hemoglobina (kolorimetrija)
- leukocita (fluorescentno bojenje)
- LE-formule (fluorescentno bojenje)

Rezultat rada Maccure F800 je kompletna krvna slika sa diferencijalnom analizom leukocita. U jednom ciklusu aparat određuje i do 30 različitih parametara sa grafičim prikazom. Rezultati su visoko precizni, zahvaljujući naprednoj tehnologiji protične citometrije i fluorescentnog bojenja.

Zaključak: Hematološki analizator Maccura F800 omogućava brzo i tačno određivanje hematoloških parametara (broj LE, ER, TR, LE-formule, HGB) što značajno doprinosi efikasnosti rada u laboratoriji i kvalitetu zdravstvene zaštite.



APSTRAKT 74S

Unutrašnja kontrola kvaliteta u laboratoriji

Biljana Marjanović, V. Bakić

Dom zdravlja Požarevac

Uvod: Laboratorijski nalaz nije jednostavan rezultat hemijske analize. On uključuje niz procesa koji obezbeđuju da dobijeni rezultat postane laboratorijski nalaz.

Cilj: Kako bismo mogli biti sigurni da su laboratorijske analize koje dobijemo u procesu rada tačne, precizne i validne, moramo vršiti određenu kontrolu kvaliteta rada. Kontrola može biti unutrašnja i spoljašnja.

Metod: Segmenti rada u laboratoriji su: preanalitičke, analitička i postanalička faza. Kako bismo sproveli laboratorijsko ispitivanje kroz sve tri faze, neophodno je kontrolisati procedure i aparate. Naša laboratorija je potpuno automatizovana, pa sva-ki početak rada podrazumeva kontrolu aparata.

Rezultat: Kontrolom rada laboratorijskih analizatora i metoda rada preveniraju se eventualne greške u procesu analize bolesničkog materijala.

Zaključak: Kontrola laboratorijskih analizatora je izuzetno važna, jer osigurava tačnost i pouzdanost laboratorijskih analiza, što je ključno za postavljanje tačne dijagnoze i praćenje terapije.

APSTRAKT 75S

Rehabilitacija dece sa dečijom cerebralnom paralizom

Jelena Tanasijević

Zavod za smeštaj odraslih lica „Male pčelice” Kragujevac

Uvod: Pod nazivom dečija cerebralna paraliza (DCO) objedinjeni su različiti klinički sindromi koji se javljaju kao rezultat anomalije razvoja mozga ili dejstva različitih patoloških procesa na još u potpunosti neformiran mozak.

Patoanatomske promene su definitivne, ali klinička simptomatologija može da se pogorša, ukoliko se ne preduzme blagovremeni, adekvatni i kontinuirani habilitacijski tretman.

Cilj rada: Iskoristiti maksimum potencijala kako bi bilo što samostalnije ili da uz što manju pomoć lica obavlja određene aktivnosti.

Da bi se to postiglo, treba da ovlada sedenjem, stajanjem i kretanjem, samostalno ili uz pomagala. Prepreka za to su, pored ostalog, i deformiteti koštano-zglobnog sistema, posebno kukova, ruku i nogu i kontraktura ograničenih pokreta zglobova.

Metodologija

Značaj ranog tretmana leži u sledećem:

Plastičnost infantilnog mozga u prvih 18 meseci života dopušta stimulaciju razvoja normalnih posturalnih refleksnih mehanizama (koji se sastoje u održavanju uspravnog položaja tela), i treba da se razviju pre učenja deteta komplikovanim funkcijama.

Rezultati: Kineziterapijski tretmani moraju da budu redovni kako bi se u ranoj fazi podsticao razvoj svih funkcija, psihomotornih, motornih i govornih, stimulacijom kroz terapijski program vežbi.

Za uspešnost tretmana neophodno je obučiti roditelje za primenu vežbi kod kuće.

Zaključak: Omogućiti i unaprediti uključivanje ovih lica u svakodnevne životne tokove života, kao ravnopravne članove društva.



Uputstvo autorima

Časopis *Medicinska reč* objavljuje priloge koji ranije nisu objavljivani niti upućeni za objavljivanje u druge časopise. Predajom rada Uredništvu časopisa, svi navedeni autori u radu postaju saglasni sa njegovim objavljivanjem i potpisuju svoju saglasnost. Prilikom predaje rada autori su obavezni da na posebnoj stranici potpišu *Izjavu o autorstvu i konfliktu interesa* (http://media.medicinskarec.com/2019/11/izjava_medrec-1.pdf).

Radovi se objavljuju na srpskom i/ili engleskom jeziku sa sažetkom na srpskom i engleskom jeziku. Prispeli rukopisi Uredjivački odbor upućuje recenzentima. Ukoliko recenzent predloži izmene i dopune prijavljenog rada, recenzija se dostavlja autoru radi potrebnih korekcija, s tim što je autor obavezan da ispravljeni rukopis vrati u roku od 7 dana od dana prijema. Radovi se ne honorišu, a rukopisi i prilozi se ne vraćaju.

Časopis *Medicinska reč* ne naplaćuje prijavljivanje rukopisa, njegovu obradu, niti troškove objavljivanja.

Opšta pravila

Rukopis pripremiti koristeći *Microsoft Office Word* (*Office 2007, Office 2010, Office 2013*), na A4 formatu strane sa marginama 25 mm, proredom 1,5, koristeći font *Times New Roman* veličine 12pt. U rukopisu označiti mesta za slike, sheme, tabele i grafikone, koji se dostavljaju na posebnim stranicama na kraju teksta. Ukoliko se radi o fotografijama bolesnika mora se obezbediti anonimnost. Fotografije se prilažu u TIFF ili JPG formatu. Minimalna rezolucija grafičkih priloga je 300 dpi. Za pripremu grafikona poželjno je koristiti standardne grafičke programe za Windows iz programskog paketa *Microsoft Office* (*Excel, Word Graph*). Rukopisi kategorije *originalnih radova, preglednih radova, aktuelnih tema i organizacijskih tema* ne treba da budu duži od 15 strana, *prikazi slučajeva* od 6 strana, a *pisma uredniku* od 3 strane. Autori su obavezni da naglase kojoj kategoriji pripada dostavljeni članak.

Delovi rada su:

1. Naslovna strana
 2. Sažetak sa ključnim rečima
 3. Tekst rada
 4. Literatura
1. Na naslovnoj strani rukopisa treba navesti naslov rada, imena i prezimena autora i nazive ustanova autora, kao i podatke za kontakt (adresa, telefon, e-mail) za prvog autora. Ako je realizacija rada omogućena finansijskim sredstvima neke ustanove ili organizacije, ili je deo nekog projekta, treba obavezno navesti u fusnoti.
 2. Sažetak se piše na srpskom i engleskom jeziku u najviše 250 reči. Iznosi se cilj rada, materijal i metode, rezultati rada i zaključak. Ispod sažetka, pod podnaslovom *Ključne reči* navesti 3–5 ključnih reči (ili kratkih izraza) koji se odnose na sadržinu rada.

3. Originalni radovi obavezno treba da sadrže poglavlja: uvod, materijal i metode, rezultati, zaključak i diskusija. Rukopis mora biti jezički ispravan, stilski doteran i bez štamparskih grešaka.

Svaka tabela ili grafikon se nalaze na posebnoj stranici i označava arapskim brojevima prema redosledu navođenja u tekstu. Naslov tabele ili grafikona treba da kratko prikazuje njihov sadržaj. Upotrebljene skraćenice treba objasniti u legendi tabele ili grafikona.

4. Literatura se u tekstu označava arapskim brojevima u zagradi, npr. (1). Citiranje literature treba vršiti prema Vankuverskim pravilima, citiranjem autora prema redosledu pojavljivanja u tekstu, i to:
 - za članak iz časopisa: Antić A, Stanojković Z, Vučić M, Lazarević M, Vacić N. Comparison of pharmacodynamic properties of three different aspirin formulations in patients with stable coronary disease. *Vojnosanit Pregl* 2019;76(6):628-34.
 - za knjigu: Balint B. *Transfuziologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2004.
 - za poglavlje u knjizi: Balint B, Paunović D, Stanojković Z. Hemoterapija bolesnika sa poremećajima hemostaze. U: Balint B, urednik. *Transfuziologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2004:226-90.
 - za rad iz zbornika radova sa kongresa: Harley NH. Comparing radon daughter dosimetric and risk models. In: Gammage RB, Kaye SV, editors. *Indoor air and human health. Proceedings of the 7th Life Science Symposium*; 1984 Oct 29-31, Knoxville (TN). Chelsea (MI): Lewis; 1985, 69-78.
 - za monografiju: Jovanović Srzentić A, Antić A, Radonjić Z. *Imunohematološka aloimunizacija u trudnoći*. Beograd: Udruženje transfuziologa Srbije; 2016 (Zemun: Caligraf soft).
 - za članak iz časopisa u elektronskom obliku: Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* (serial online) 1995 Jan-Mar "cited 1996 Jun 5"; 1(1)(24 screens). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
 - za monografiju u elektronskom obliku: CDI, clinical dermatology illustrated (monograph on CD-ROM). Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995
 - za neobjavljeni materijal (u štampi): Vacić N, Antić A, Stanojković Z, Vučić M, Lazarević M. Biochemical and functional quality assessment of platelet concentrates. *Vojnosanit Pregl* 2018 OnLine-First (00): 59-59; <https://doi.org/10.2298/VSP180226059V> (in press).

Za svaku referencu navedenu u literaturi mora se obezbediti DOI broj ili link do reference.

Sve potrebne informacije dostupne su na web adresi: www.medicinskarec.com

Radove slati na adresu: prijava@medicinskarec.com

Kontakt uredništva: info@medicinskarec.com



Instructions to authors

The journal **Medical word** publishes the papers that haven't been previously published in other journals. Submitting the paper to the Editorial Board, the authors agree with its publication and sign their consent. When submitting the paper, they are required to sign a Statement of Authorship and *Conflict of Interests on a separate page*. (You can download it http://media.medicinskarec.com/2019/11/izjava_medrec-1.pdf)

The papers are published in the Serbian and/or English language and the abstract is written in the Serbian and English language. All the received papers are forwarded to the reviewers. If the reviewers suggest amendments of the paper, the review is provided to the author who is required to make corrections and provide the paper within 7 days. The papers are not awarded, and the manuscripts and enclosures are not returned. The paper submission, processing and publication are free of charge.

General rules:

The manuscript should be prepared in *Microsoft Office Word* (*Office 2007, Office 2010, Office 2013*) onto A4 paper size, with margins set to 25 mm and with 1.5 line spacing, using font *Times New Roman*, size 12pt. Mark the places for pictures, diagrams, tables, and charts, which are submitted on separate pages at the end of the text. In case of adding the photos of patients, their anonymity has to be maintained. Photos are attached in TIFF or JPEG format, with a minimum resolution of 300 dpi. Graphs should be made using standard graphical programs for Windows preferably from *Microsoft Office (Excel, Word Graph)*.

The manuscripts of the category *original articles*, *review articles*, *current topics*, and *organizational topics* should not exceed 15 pages *case reports* should not be longer than 6 pages, and *letters to the editor* should not exceed 3 pages. The authors are obliged to emphasize which category the submitted article belongs to.

Parts of the paper are:

1. Title page
 2. The abstract with keywords
 3. Text of the paper
 4. References
1. Title page of the manuscript should include the title of the paper, the names of the authors and the names of the authors' institutions, as well as contact information (address, telephone, e-mail) for the first author. If the realization of the paper is enabled by the financial means of an institution or organization or is part of a project, it should be indicated in a footnote.
 2. The abstract is written in Serbian and English in a maximum of 250 words. The purpose of the paper, the material, and methods, the results of the work and the conclusion have to be presented. Below the abstract, under the subtitle *Keywords*, 3-5 keywords (or short expressions) that relate to the content of the paper have to be listed.

3. Original papers should include the following chapters: introduction, materials and methods, results, conclusion, and discussion. The script must be linguistically correct and there should not be any typographical errors.

Each table or chart is put on a separate page and indicated by Arabic numerals in the order in which they are indicated in the text. The title of a table or chart should give a brief overview of their contents. Abbreviations used should be explained in the legend of a table or chart.

4. References are indicated by Arabic numerals in brackets, for e.g. (1). It should be cited using the Vancouver reference style, citing authors in the order in which they appear in the text:

- for an article: Antić A, Stanojković Z, Vučić M, Lazarević M, Vacić N. Comparison of pharmacodynamic properties of three different aspirin formulations in patients with stable coronary disease. *Vojnosanit Pregl* 2019;76(6):628-34.
- for a book: Balint B. *Transfuziologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2004.
- for a book chapter: Balint B, Paunović D, Stanojković Z. Hemoterapija bolesnika sa poremećajima hemostaze. In: Balint B, urednik. *Transfuziologija*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva; 2004:226-90.
- for a paper from the Congress proceedings: Harley NH. Comparing radon daughter dosimetric and risk models. In: Gammage RB, Kaye SV, editors. *Indoor air and human health. Proceedings of the 7th Life Science Symposium*; 1984 Oct 29-31, Knoxville (TN). Chelsea (MI): Lewis, 1985, 69-78.
- for a monograph: Jovanović Srzentić A, Antić A, Radonjić Z. *Imunohematološka aloimunizacija u trudnoći*. Beograd: Udruženje transfuziologa Srbije, 2016 (Zemun: Caligraf soft).
- for an e-journal article: Morse SS. Factors in the emergence of infectious diseases. *Emerg Infect Dis* (serial online) 1995 Jan-Mar [cited 1996 Jun 5]; 1(1) (24 screens). Available from: URL: <http://www.cdc.gov/ncidod/EID/eid.htm>
- for an electronic monograph: CDI, clinical dermatology illustrated (monograph on CD-ROM). Reeves JRT, Maibach H. CMEA Multimedia Group, producers. 2nd ed. Version 2.0. San Diego: CMEA; 1995
- for an unpublished material: Vacić N, Antić A, Stanojković Z, Vučić M, Lazarević M. Biochemical and functional quality assessment of platelet concentrates. *Vojnosanit Pregl* 2018 OnLine-First (00): 59-59; <https://doi.org/10.2298/VSP180226059V> (in press).

A DOI number or link must be provided for each reference cited in the literature.

All the information is available on the website:

www.medicinskarec.com

Manuscripts are submitted to the following address:

prijava@medicinskarec.com

You can contact the editors here: info@medicinskarec.com