

SESTRINSKA VIZIJA



ČASOPIS UNIJE UDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTARA
I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA REPUBLIKE SRBIJE

UUMSZTRS

COBISS.SR-ID : 19030793

⇒ ORIGINALNI ČLANAK
Original article

⇒ STRUČNI RAD
Professional article

⇒ PRIKAZ SLUČAJA
Case study

⇒ PISMO UREDNIKU
Letter to the editor

⇒ SAOPŠTENJE- PRILOG



GODINA SESTRINSTVA – 200 GODINA OD ROĐENJA FLORENS NAJTINGEL

6

BROJ - godina IV - avgust 2020.

ČLANICE UNIJE

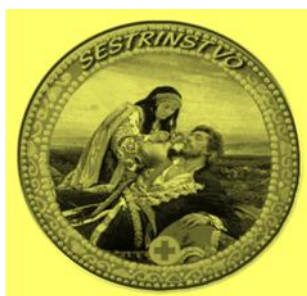


**UDRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA
I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA
„STUDENICA“ - KRALJEVO**



**UDRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA,
TEHNIČARA I BABICA
ZDRAVSTVENIH USTANOVA BEOGRADA**

UDRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA -TEHNIČARA PODUNAVSKOG OKRUGA - SMEDEREVO



**UDRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA,
TEHNIČARA I BABICA
OPŠTE BOLNICE ĆUPRIJA**



**UDRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA
I TEHNIČARA BOLNICE, DOMA ZDRAVLJA
SA APOTEKAMA - NOVI PAZAR**

UMSTFSR



**UDRUŽENJE MEDICINSKIH SESTARA
"KOSOVKA DEVOJKA" GRDELICA**



**UDRUŽENJE SESTARA I ZDRAVSTVENIH
TENHIČARA U NEUROLOGIJI SRBIJE**

Redakcija

Izdavač: Unija udruženja medicinskih sestara i
zdravstvenih tehnicara Republike Srbije

Za izdavača Radmila Jazić

Glavni i odgovorni urednik Spec. farm. Zvonko Dimoski

Zamenik urednika Prof. dr sci. med. Bratislav Stanković

Izvršni urednik Prof. dr sci. med. Željko Vlajsavljević

Počasni urednik:
Dalibor Ratić, Hrvatska
Silvija Piškorjanac, Hrvatska
Damir Peličić, Crna Gora
Nataša Kancev, Makeonija

Članovi Uređivačkog odbora: Dragana Dragaš
Marjana Vukićević
Vesna Jovanović
Elvira Hadžić
Dejan Živanović

Naučni odbor Olivera Đurović - predsednik

Članovi naučnog odbora: Bratislav Stanković
Jadranka Urošević
Dragica Stojanović
Zlatko Vujin
Ajsela Batilović

Recenzenti za časopis br. 6 Vesna Jovanović
Elvira Hadžić
Zvonko Dimoski
Željko Vlajsavljević
Dejan Živanović

Prelomi-dizajn korica:

Press cod d.o.o.11080 Zemun

Izdavač: Unija Udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih
tehničara Republike Srbije - UUMSZTRS

Adresa uredništva: 11080 Zemun, Bertranda Rasela br. 2e/25

Publisher: Union of Associations of Nurses and Health
Technicians of the Republic of Serbia - UANHTRS

Editorial Office: 11080 Zemun, br.2e/25

Bertrand Rasel street

e-mail: unija.umsztrs@gmail.com

Štamparija: Press code d.o.o. 11080 Zemun

Printing: Press code d.o.o. 11080 Zemun

CIP - Каталогизacija u publikaciji Narodna biblioteka Srbije, Beograd
614.253.5

SESTRINSKA vizija : časopis Unije udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih
tehničara Republike Srbije / glavni i odgovorni urednik Zvonko Dimoski. - God. 4, br. 6
(avg. 2020)- . - Beograd : Unija udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih
tehničara Republike Srbije, 2020- (Zemun : Press code). - 30 cm

Polugodišnje. - Je nastavak: Nacionalni časopis "Vizija" = ISSN 2560-4988
ISSN 2737-9647 = Sestrinska vizija
COBISS.SR-ID 19030793

ISSN 2737- 9647



Reč urednika

Poštovani čitaoci i saradnici,

Nakon vrednog rada i priprema, zadovoljstvo nam je da predstavimo novi broj našeg časopisa, koji je nastavak dosadašnjeg izdanja - Nacionalni časopis Vizija i nosi novi naziv - Sestrinska vizija. Posle izvršenih manjih izmena, uređivačka politika časopisa nije promenjena, i dalje težimo da približimo i promovisemo dobro i pozitivno u oblasti Zdravstvene nege i područjima rada drugih kolega, ali i da ukažemo na stvari koje treba menjati.

Ispred nas jesu novi i veći, ali jasni ciljevi koje ćemo zajedno sa vama ostvariti. Ovo je godina velikih izazova, kada nas svet širom otvorenih očiju gleda i slavi 200-tu godišnjicu sestrinstva, te se nadamo da ćemo i mi uspešno i dugo trajati.

Verujem da ćete uživati u sadržaju novog broja časopisa, a imam čast i zadovoljstvo da vas pozovem na dalju saradnju, kako bismo znanja i iskustva profesije unapredili i širili.

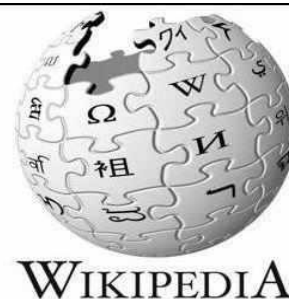
Spec. farm. Zvonko Dimoski



Sadržaj



- **1. Pismo uredniku**
- **2. Specifičnosti zdravstvene nege obolelih od multiple skleroze**
- **3. Analiza zdravstvenih rizika i zdravstvenih resursa kod bolesnika na hemodijalizi**
- **4. Plan zdravstvenenege bolesnika sa epilepsijom**
- **5. Nasilno ponašanje dementnih pacijenata - Prepoznavanje i kontrola**
- **Prilozi Unije**



UDC:616.379-008.64-036.22(497.16) "2012"

UDC:616.379-008.64-036.22(100) "2012"

COBISS.RS-ID: 19109897

Autor za korespondenciju:

Damir Pelicic, MSc

E-mail: damir.pelicic@t-com.me

Rad pristigao - 19. maj 2020

Odluka o prihvatanju - 24. maj 2020.

PISMO UREDNIKU / LETTER TO THE EDITOR

Diabetes mellitus i njegova pretnja po zdravlje stanovništva u Crnoj Gori i Svetu

Damir Pelicic^{1,2}

1 – Centar za Nauku, Klinički centar Crne Gore, Podgorica

2 – Medicinski fakultet, Univerzitet Crne Gore, Podgorica

Ovim saopštenjem želeo bih da podsetimo na važnu temu kao što je Diabetes mellitus, koji je jedan od vodećih zdravstvenih problema 21. veka. Diabetes mellitus (DM), je grupa metaboličkih poremećaja, koje karakterišu hiperglikemija uzrokovana poremećajem u sekreciji i/ili delovanju insulina, predstavlja stanje hronične hiperglikemije koju karakteriše poremećen metabolizam ugljenih hidrata, proteina i masti [2]. Prema podacima Svetske zdravstvene organizacije, danas od dijabetesa boluje 220 miliona ljudi širom sveta. U 2005. godini oko 1,1 milion ljudi je umrlo od ove bolesti [3]. Prognoze Svetske zdravstvene organizacije (SZO), su veoma zabrinjavajuće, jer se 2025. godine u svetu očekuje 200–300 miliona obolelih. To bi značilo da će od ove bolesti godišnje obolevati oko 6 miliona ljudi prema podacima Centra za kontrolu i prevenciju bolesti (Centers for Disease Control and Prevention – CDC).

Faktori rizika koji dovode do nastanka ove bolesti su genetska osnova, sa jedne strane, i faktori spoljašnje sredine, sa druge [4,5]. Međunarodna federacija dijabetesa (IDF) je naznačio faktore koji igraju ulogu u razvoju bolesti: genetika, stil života, okolina i dijeta. Globalna epidemija DM, je jedan od najvećih javno-zdravstvenih izazova 21.veka. Pojavi bolesti prethodi period predijabetesa koji može trajati više godina što omogućava da promenom životnih stilova sprečimo ili odložimo pojavu bolesti [6]. Najzastupljeniji i najznačajniji poremećaj metabolizma na planeti, i u Crnoj Gori je šećerna bolest.

Jedan od projekata Nacionalne strategije zdravstvene zaštite lica sa poremećajem metabolizma glukoze, koju je donijela Vlade Crne Gore u 2012. godini je Registar šećerne bolesti, koji predstavlja osnovni alat za unaprjeđenje zdravstvene zaštite i zdravlja građana Crne Gore sa poremećajem metabolizma glukoze. Strukturu i funkcionisanje Registra šećerne bolesti regulisalo je Ministarstvo zdravlja pravilnicima donesenim 2012. godine na osnovu Zakona o zbirkama podataka u oblasti zdravstva (Službeni list CG, broj 80/08).

Institut za javno zdravlje Crne Gore sprovodi implementaciju i razvija Registar šećerne bolesti u saradnji sa zdravstvenim ustanovama u Crnoj Gori. Registar je datoteka socio-medicinskih podataka u koju su prijavljeni svi slučajevi obolijevanja od dijabetesa crnogorskih građana sa cjelokupne teritorije Crne Gore [7]. Prema podacima iz registra za DM, koji se kao zbirka podataka vodi u Institutu za javno zdravlje, njegova učestalost u Crnoj Gori je 12,0 % što nas svrstava u sam evropski vrh. Ovaj broj lica sa poremećenom regulacijom očekivano bi trebalo da raste po stopi 10% za period u narednih 5 godina. Fond za zdravstveno osiguranje procijenio je direktne godišnje troškove za prevenciju i liječenje DM, i njegovih komplikacija na više od 3 miliona eura. Indirektni socijalni i lični troškovi ne mogu se procijeniti. Ciljevi primarne, sekundarne i tercijarne prevencije su: povećati svest o rizičnim ponašanjima za razvoj bolesti i uticati na njihovu promenu, otkriti što veći broj obolelih, obolelima pružiti odgovarajuću zdravstvenu zaštitu i odložiti i/ili sprečiti razvoj kasnih komplikacija bolesti. Poboľjšati kvalitet života lica sa šećernom bolešću, promovisati uvođenje insulinske pumpe i održavati sistem korišćenja kod djece do 18 godina i nastavak liječenja u daljem životu [8]. Zvanično podaci

pokazuju da oko 33.000 ljudi je registrovano. Smatra se da na svakog registrovanog dolazi jedan neregistrovani tako da se smatra da je u Crnoj Gori nekih 55.000 oboljelih. Mi dolazimo prema učestalosti obolenja pri vrhu u svetu. U Crnoj Gori trenutno ima i oko 200 djece sa diabetesom. Svake godine se otkriva između 20 i 25 mališana kod kojih postavljamo dijagnozu novootkrivenog dijabetesa. Nažalost nije samo diabetes problem, problem je gojaznost koje je, neposredno, jedna od glavnih uzroka dobijanja bolesti. Skoro trećina dece u Crnoj Gori ima prekomernu telesnu težinu ili već definisanu gojaznost. [9]. Popularne savremene terminologije, poput „očiglednog dijabetesa“ ili „predijabetesa“ ili „intolerancije na glukozu“, većinom su i nužno pripisane čisto laboratorijskim parametrima [10]. Kao što nedavne studije iznova potvrđuju, DM uvek će biti spektralna bolest u kojoj sveobuhvatna klinička dijagnoza treba biti individualizovana za određenog pacijenta. Edukacija je osnovni deo prevencije ali i lečenja i nege pacijenata sa DM. O dijabetesu ne treba govoriti samo 14. novembra već svakog dana u godini. To je pošast 21. veka i pandemijsko obolenje koje ima tendenciju rasta u našoj zemlji i u svetu.

Literatura:

1. World Health Organization, Fact sheet No 312, Diabetes (internet). WHO; 2009. (preuzeto 13. maj 2020.) Dostupno na: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs312/en/index.html>
2. American Diabetes Association. Prevention or Delay of Type 2 Diabetes. *Diabetes Care* 2004;27:S47-54.
3. Čizmić M, Ristić P, Djuran Z, Karajović J, Zoranović U, Nenezić N. Dijabetes melitus - faktori koji doprinose nastanku, dijagnozi i terapiji bolesti. *Vojnosanitetski pregled*. 2019; 76(5):537-542.
4. Vlaški J, Katanić D. *Diabetes mellitus tip 2. Klinička pedijatrijska dijabetologija*, Novi Sad: Symbol; 2007.
5. Hussain A, Claussen B, Ramachandran A, Williams R. Prevention of type 2 diabetes: a review, *Diabetes Res Clin Pract* 2007; 76:317-326.
6. Ćirić D, Jelenković B, Mitrović D, Stanojlović O. Upitnik procene rizika za tip 2 dijabetesa u praksi. *Timočki medicinski glasnik*. 2017; 42(3):147-154.
7. Registar za dijabetes u Crnoj Gori 2019. Institut za javno zdravlje, Podgorica (preuzeto 13. maj 2020.) Dostupno <https://www.ijzcg.me/me/registar-secerne-bolesti>
8. Dijabetes pošast 21. vijeka (preuzeto 13. maj 2020.) Dostupno <https://fosmedia.me/zivotni-stil/zdravlje/dijabetes-posast-21-vijeka-u-cg>

UDC: 616.832-004.2-083

COBISS.SR-ID: 19114761

Osoba za korespondenciju: Katarina Gavranić,
strukovna medicinska sestra
Email: gavranickatarina96@gmail.com

Rad pristigao - 18. februar 2020.

Odluka o prihvatanju - 28. februar 2020.

Stručni rad / Professional article

Specifičnosti zdravstvenenege obolelih od multiple skleroze

Katarina Gavranić¹, Dragana Terzić Marković²,
Biljana Majstorović², Zvonko Dimoski²

1. Diplomirani student Visoke zdravstvene škole

2. Akademija strukovnih studija Beograd, odsek Visoka zdravstvena škola

APSTRAKT

Multipla skleroza je hronično inflamatorno oboljenje koje se svrstava u demijelinizacione bolesti. Manifestuje se širokim spektrom simptoma i problema i zahvata sve sfere života. Usled postojanja zavisnosti manjeg ili većeg stepena, u aktivnostima samozbrinjavanja zdravstvena nega je značajna za ove bolesnike. Osim pružanja usluga zdravstvene nege, medicinske sestre kao članovi tima imaju i zadatak da edukuju pacijente i članove njihovih porodica pravilnim postupcima negovanja radi poboljšanja njihovog kvaliteta života. Cilj ovog rada je da kroz proces zdravstvene nege procenimo potrebe, definišemo dijagnoze nege i ukažemo na specifičnosti sestrijskih intervencija u programu nege obolelih od multiple skleroze.

Ključne reči: multipla skleroza, proces zdravstvene nege, dijagnoze nege, sestrijske intervencije

ABSTRACT

Multiple sclerosis is a chronic inflammatory demyelinating disease. It manifests with a wide range of symptoms and problems. Due to the existence of addiction, greater or lesser degree, in self-care activities, nursing care is significant for these patients. Nurses as team members, in addition to providing nursing services, also have task to educate patients and their family members through proper care practices to improve their quality of life. The aim of this paper is to evaluate needs, define nursing diagnoses and point out the specifics of nursing interventions in the multiple sclerosis care program through the nursing process.

Key words: multiple sclerosis, nursing process, nursing diagnoses, nursing interventions

UVOD

Multipla skleroza (MS) je hronično inflamatorno oboljenje centralnog nervnog sistema (CNS), koje se karakteriše brojnim izolovanim područjima zapaljenja sa demijelinizacijom i gliozom (demijelinizaciona žarišta ili plakovi). Reč skleroza potiče od grčke reči koja znači ožiljak, a pošto u ovom oboljenju nastaje mnoštvo ožiljaka u CNS-u, stoga je poznato kao multipla skleroza.[1,2,3]

Učestalost MS se kreće od jednog do više od 100 obolelih na 100.000 stanovnika i varira prema geografskim područjima. Dva puta je češća kod žena nego kod muškaraca. Naša zemlja spada u grupu sa visokom prevalencijom MS (više od 30/100000), a prema podacima Registra MS iz 2010. godine učestalost je bila 60/100000. Učestalost MS je relativno niska u detinjstvu, rapidno raste posle 18. godine, dostiže vrhunac između 25. i 35. godine (koji se dešava oko dve godine ranije kod žena u odnosu na muškarce) i nakon toga lagano opada, tako da bolest postaje sve ređa u uzrastu od 50 i više godina.[1,2,4]

Još uvek nije poznat tačan uzročnik multiple skleroze. Smatra se da je uzrok ove demijelinizacione bolesti kombinovano dejstvo više faktora i to genetskih (predispozicija organizma za razvoj bolesti), faktora sredine (virusi, bakterije, toksini) i promena na genima u toku života (somske mutacije). Otkriveno je nekoliko virusa kod pacijenata sa MS, ali nijedan pojedinačni virus nije identifikovan kao uzročnik. Moguće je da je više virusa sposobno da pokrene ovaj odgovor organizma za nastanak bolesti.[4,5]

MS se može predstaviti kao slučaj monosimptomatske ili polisimptomatske neurološke abnormalnosti. Većinu ranih stadijuma karakterišu periodi bez simptoma sa relapsima koji se karakterišu znakovima i simptomima disfunkcije CNS-a.[5] Bolest je praćena dugogodišnjim progresivnim razvojem onesposobljenosti, te se ubraja u najčešća netraumatska onesposobljavajuća neurološka oboljenja mladih odraslih osoba.[2,5] Klinički simptomi i znaci multiple skleroze su raznovrsni, mogu biti pojedinačni ili multipli, blagi ili teški, kraćeg ili dužeg trajanja. Nijedan simptom nije specifičan za ovu bolest, ali se neki javljaju češće u odnosu na druge. Najčešće se javljaju motorni, senzitivni i vizuelni simptomi, simptomi

oštećenja moždanog stabla i malog mozga. Pacijenti često imaju teškoće i zbog zamora, disfunkcije mokraćne bešike i creva, seksualne disfunkcije, kognitivnih i psihijatrijskih poremećaja.[1,3] Ove simptome i probleme možemo svrstati u tri grupe:

- Primarni simptomi kod MS su oni koji su direktan rezultat demijelinizacije u CNS-u: slabost, umor, drhtanje, bol, disfunkcija mokraćne bešike i debelog creva, paraliza, spastičnost, promene vida i seksualna disfunkcija.
- Sekundarni simptomi su komplikacije koje nastaju zbog osnovnog oštećenja MS-a. To uključuje padove, povrede, smanjene svakodnevne aktivnosti, nedostatak sna, infekcije mokraćnih puteva, inkontinenciju creva i bešike, oštećenja kože, kontrakture, probleme sa okruženjem i drugo.
- Tercijarni simptomi su psihosocijalni ili profesionalni problemi koji se javljaju kao rezultat primarnih i sekundarnih simptoma kod MS-a, koji se ne leče i postaju glavni deo pacijentovog života. Oni uključuju gubitak posla, promenu uloga, razvod, finansijsku nestabilnost, socijalne i profesionalne probleme, stigmusle invalidnosti i reaktivnu depresiju.[3,6]

U studiji koja je sprovedena u Brazilu, identifikovano je 30 dijagnoza nege kod pacijenata sa MS, ali samo 10 je označeno kao naznačajnije: oslabljena fizička pokretljivost, netolerancija na aktivnost, poremećeno izlučivanje mokraće, oslabljena memorija, poremećen obrazac sna, deficit samozbrinjavanja, neefikasno suočavanje, zatvor, seksualna disfunkcija i hronični bol.[7]

Zbog kompleksne prirode bolesti i širokog niza simptoma i problema sa kojima se pacijenti suočavaju, neophodan je čitav tim za negu i podršku. Medicinska sestra i čitav tim treba da preduzmu mere za ublažavanje primarnih simptoma i na taj način dramatično smanje učestalost sekundarnih i terciarnih simptoma. Važno je, međutim, napomenuti da najveći uticaj na kvalitet života pacijenta imaju mere za smanjenje socijalne izolacije i podsticanje učešća u produktivnosti uprkos perzistirajućim primarnim simptomima.[6,8] Saveti, pomoć u obavljanju svakodnevnih aktivnosti i podrška medicinskih sestara su od neizmerne vrednosti za ove pacijente.

Ovaj rad ima za cilj da prikaže stanje i potrebe za zdravstvenom negom bolesnika sa multiplom sklerozom, kao i da ukaže na specifičnosti procesa zdravstvene nege ovih bolesnika.

Metod rada: Korišćenjem standardizovane dokumentacije procesa zdravstvene nege koja je kreirana za predmet Zdravstvena nega u neurologiji – Sestrinska opservacija neurološkog bolesnika po procesu zdravstvene nege[9], prikupljeni su podaci o stanju bolesnika, njegovim problemima i potrebama za zdravstvenom negom. Na osnovu utvrđenih potreba formulisane su dijagnoze nege i kolaborativni problemi, zatim je sačinjen plan nege. Pre prikupljanja podataka izložen je cilj i svrha istraživanja i dobijena je usmena saglasnost pacijenta o njegovom dobrovoljnom učešću.

PRIKAZ SLUČAJA

Sestrinska opservacija - opšti podaci i utisci

Pacijentkinja S.B. rođena 1958. godine, po zanimanju pravnik. Živi u Kraljevu, u dobrim materijalnim uslovima. Hospitalizovana je sa dijagnozom *Sclerosis multiplex*, radi dodatnih dijagnostičkih procedura (nuklearna magnetna rezonanca). Glavni problem je brzo zamaranje i slabost mišića ekstremiteta, a takođe ima otežan i usporen govor. Pacijentkinja nije dovoljno informisana o dijagnozi i zbog toga ima izraženu zabrinutost i strah od ishoda bolesti. Od drugih oboljenja navodi *Hypertensio arterialis essentialis*.

Procena zdravstvenog stanja

Pacijentkinja je očuvane svesti, orijentisana, urednih zenica. Vitalne funkcije: disanje 19/MIN, puls 79/min, arterijski pritisak 150/80 mmHg, telesna temperatura 36,5 °C. Senzorne funkcije očuvane, kao i senzibilitet. Govor je usporen, otežano je izgovaranje, a sposobnost razumevanja očuvana. Motorne funkcije: brzo se zamara, prisutna je mišićna slabost ekstremiteta. Koža je normalne prebojenosti, bez promena. Sluzokoža usne duplje bez naslaga, normalne vlažnosti. Gutanje i ishrana normalni.

Funkcionalno stanje

Pokretljivost u postelji i ustajanje samostalno, a hoda uz pomoć. Pomoć joj je neophodna i pri obavljanju lične higijene. Kontroliše funkcije sfinktera mokraćne bešike i debelog creva, ali ima opstipaciju. Ponašanje: zabrinuta zbog ishoda lečenja i prognoze bolesti. Prisutan deficit znanja, odnosno nedovoljno je informisana o daljem toku lečenja.

Navike: ima tri obroka dnevno i dve užine, fizički neaktivna, spava 7-10 sati, puši 20 cigareta dnevno, ne konzumira alkohol. U terapiji koristi Bisoprolol, Ksalol, Prilinda, Cardiopirin i Neurozan tablete.

Zadovoljna je negom od strane sestara.

DIJAGNOZE NEGE I PLAN SESTRINSKIH AKTIVNOSTI

1. Hypertensio arterialis

- Pratiti stanje pacijentkinje, kontrolisati pritisak na šest sati, primeniti ordiniranu terapiju.

2. Opstipatio

- Pokušati uspostaviti regularnost pražnjenja creva, savetovati hranu bogatu vlaknima, veći unos tečnosti i primeniti laksative ili klizmu po nalogu lekara.

3. Mogućnost povređivanja u vezi sa mišićnom slabošću

- Pratiti zamorljivost mišića na 4 sata, obezbediti zaštitnu ogradu na postelji, obezbediti dovoljno svestlosti u bolesničkoj sobi, planirati periode dnevnog odmora, podsticati pacijenta i ukazivati na značaj fizikalne terapije i rehabilitacije.

4. Deficit u samozbrinjavanju u vezi sa slabošću i brzim zamaranjem što se manifestuje zavisnošću pri obavljanju lične higijene, oblačenju i obuvanju

- Proceniti trenutno stanje i nivo aktivnosti. Proceniti stepen funkcionalnog oštećenja.
- Pomoći pacijentkinji pri obavljanju lične higijene, pri presvlačenju ličnog rublja, pri obuvanju i prilikom ustajanja iz kreveta.
- Podstaci pacijentkinju da obavlja samonegu u granicama svojih mogućnosti. Ne požurivati je, biti strpljiv, jer podsticanje na nezavisnost i osećaj kontrole smanjuju osećaj bespomoćnosti kod pacijentkinje.
- Pružiti pomoć prema stepenu nesposobnosti, dozvoliti što više autonomije. Učešće u nezi umanjuje frustracije zbog gubitka nezavisnosti.
- Obezbediti pomagala kao što su stolica za tuširanje, podignuto sedište za toalet sa naslonom za ruke i slično, jer će to smanjiti umor i omogućiti veću participaciju pacijenta u nezi.

5. Otežan hod u vezi sa slabošću mišića donjih ekstremiteta što se manifestuje zavisnošću od tuđe pomoći pri hodaњу

- Pomoći pacijentkinji pri ustajanju iz kreveta i šetnji, obezbediti adekvatno pomagalo (štake ili hodalica), edukovati je uz pomoć fizioterapeuta da pravilno koristi pomagalo.

6. Smanjena fizička aktivnost u vezi sa motornom slabošću i zamorljivošću što se manifestuje potpunom neaktivnošću pacijenta

- Sprovoditi pasivne vežbe u postelji, sprovoditi fizikalnu terapiju, podsticati pacijentkinju da pronađe aktivnosti u kojima može da učestvuje u skladu sa ograničenjima.

7. Izmenjen govor u vezi sa osnovnom bolešću što se manifestuje usporenim, otežanim govorom

- Biti strpljiv sa pacijentkinjom, ne prekidati je, savetovati da govori što kraće rečenice da se ne bi zamarala. Obezbediti konsultaciju sa logopedom.

8. Deficit znanja u vezi sa bolešću što se manifestuje nedovoljnim informacijama i zabrinutošću

- Omogućiti češće razgovore sa pacijentkinjom kako bi se umanjio strah i otklonila zabrinutost, obezbediti i razgovor sa lekarom kako bi pacijentkinja dobila više informacija o svojoj bolesti. Omogućiti i razgovor sa psihijatrom ili psihologom ukoliko to pacijentkinja želi.
- Edukacija porodice i pacijenta, dozvoliti im da postavljaju pitanja.

- Pružiti emocionalnu i psihološku podršku pacijentu i porodici.

9. Nepravilno zdravstveno ponašanje u vezi sa stečenim lošim navikama što se manifestuje konzumiranjem cigareta, jedna kutija dnevno

- Objasniti štetnost pušenja, edukovati pacijentkinju o posledicama konzumiranja duvana, savetovati je o postepenom prestanku pušenja i pružati podršku da istraje u tome.

ZAKLJUČAK

Na osnovu sagledanih potreba, zaključujemo da je glavni problem brzo zamaranje i slabost mišića ekstremiteta, zbog čega je otežano kretanje i mogućnost samostalnog obavljanja lične higijene. Ovo ukazuje na jasnu potrebu stalnog ili pojačanog nadzora od strane medicinskih sestara, kao i pomoć prilikom obavljanja aktivnosti samozbrinjavanja.

Definisane dijagnoze nege omogućavaju organizovanu negu, identifikaciju i objašnjenje ljudskih potreba pojedinaca, porodice i kolektiva koji su suočeni sa zdravstvenim problemom, kao i dokumentovanje prakse.

Za pripremu plana zdravstvene nege medicinska sestra treba da koristi svoja znanja, kognitivne sposobnosti i veštine kako bi utvrdila sadržaj potreba za zdravstvenom negom, putem kritičkog mišljenja i kliničkog obrazloženja planirala aktivnosti i predvidela ishod planiranih intervencija.

LITERATURA

1. Kostić V. *Neurologija za studente medicine*. Beograd: Medicinski fakultet u Beogradu; 2016: 271-278.
2. Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča dobre kliničke prakse. *Nacionalni vodič dobre kliničke prakse kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje multiple skleroze*. Beograd: Ministarstvo zdravlja Republike Srbije; 2013. Dostupno na: <http://www.drustvoneurologasrbije.org/vodici/VodicZaDijagnostikovanjeiLecenjeMultipleSkleroze.pdf>
3. Harris CJ, Halper J. *Multiple Sclerosis: Best Practices in Nursing Care. Disease Management, Pharmacologic Treatment, Nursing Research, 4th Edition*. International Organization of Multiple Sclerosis Nurses 2016; Available from: HTTP://IOMSN.ORG/WP-CONTENT/UPLOADS/2016/07/BestPractices_4th.pdf
4. Bašić Kes V. *Multipla skleroza-bolest s tisuću lica. Priručnik za bolesnike i članove njihove obitelji*. Zagreb; 2013. http://SDMSH.HR/Sadržaj/uploads/2017/04/MS_BOLEST_S_TISUCU_LICA.PDF
5. Thompson HJ, Mauk KL. *Nursing Management of the Patient with Multiple Sclerosis*. AANN, ARN, and IOMSN Clinical Practice Guideline Series. 2011. Available from: <https://rehabnurse.org/uploads/about/cpgms.pdf>
6. Halper J. *The Evolution of Nursing Care in Multiple Sclerosis. International Journal of MS Care*; 2000; 14-22. Available from: <HTTPS://IJMSC.ORG/DOI/PDF/10.7224/1537-2073-2.1.14>
7. Costa TMS, Souza Neto VL, Domingos MMC, Silva BCO, Rodrigues IDC, Silva RAR. *A profile of nursing diagnoses in patients with multiple sclerosis: a cross-sectional study*. Online Brazilian Journal of Nursing 2016; 15 (3):433-442. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/5383>
8. Burke T, Dishon S, McEwan L, Smrtka J. *The evolving role of the multiple sclerosis nurse: an international perspective*. Int J MS Care. 2011; 13(3):105-112. Available from: <https://ijmsc.net/doi/PDF/10.7224/1537-2073-13.3.105>
9. Babić L, Matijević M, Šarenac D. *Zdravstvena nega u neurologiji*. Beograd: Licej; 2006.

UDC: 616.61-78-083-056.24

COBISS.SR-ID: 19116297

Osoba za korespondenciju: MScN Nikola Savić,
profesor Master Zdravstvene nege
Email: nikolasavicvzs@gmail.com

Rad pristigao - 10. april 2020.
Odluka o prihvatanju - 14. april 2020.

Stručni rad / Professional article

Analiza zdravstvenih rizika i zdravstvenih resursa kod bolesnika na hemodijalizi

Nikola Savić^{1,2}
Marija Vilotić¹

1. Medicinska škola „Dr Miša Pantić“, Valjevo
2. Fakultet zdravstvenih i poslovnih studija, Univerzitet Singidunum, Valjevo

APSTRAKT

Uvod: Dijaliza predstavlja složenu metodu lečenja kojom se organizam bolesnika oslobađa od štetnih materija. Hemodijaliza za pacijenta vrši funkciju bubrega. Kako bi metode lečenja i zdravstvene nege bile efikasne, od velikog je značaja analiza zdravstvenih rizika i zdravstvenih resursa.

Cilj: Ispitati prisustvo zdravstvenih rizika i zdravstvenih resursa koji utiču na kvalitet života, lečenje i zdravstvenu negu bolesnika na hemodijalizi.

Metode: Istraživanje je sprovedeno u vidu studije preseka. Metod istraživanja je anketni upitnik, konstruisan za potrebe ovog istraživanja. Populaciju koja učestvuje u istraživanju čine pacijenti na hemodijalizi u OB Valjevo, uzorak se sastojao od 60 pacijenata.

Rezultati: Zdravstveni rizici kod pacijenata na hemodijalizi su brojni. Najveći broj pacijenata informisan je o faktorima koji mogu uticati na njihovo zdravstveno stanje i dalji tok lečenja hemodijalizom. Medicinske sestre brojnim zdravstveno-vaspitnim aktivnostima podstiču zdravstvene resurse ovih bolesnika.

ABSTRACT

Introduction: Dialysis is a complex treatment method that releases the patient's body from harmful substances. Hemodialysis for the patient performs the renal function. In order for treatment and nursing methods to be effective, analysis of health risks and health resources is of great importance.

Objective: To examine the presence of health risks and health resources that affect the quality of life, treatment, and health care of hemodialysis patients.

Methods: The study was conducted in the form of a cross-sectional study. The research method is a questionnaire, constructed for this research's purposes. The population participating in the study consists of hemodialysis patients in OB Valjevo, the sample consisted of 60 patients.

Results: There are numerous health risks for hemodialysis patients. The majority of patients are informed about factors that may affect their health status and the further course of hemodialysis treatment. Nurses are encouraging the health resources of these patients through numerous health education activities.

Zaključak: Zdravstveno vaspitni rad kod bolesnika na hemodijalizi predstavlja jedan kompleksan proces koji zahteva posvećenost medicinske sestre, kao i njenu dobru saradnju sa drugim članovima zdravstvenog tima. Rad sa ovim bolesnicima i članovima njihove porodice zahteva od medicinske sestre visok nivo obrazovanja i znanja iz svih oblasti medicine. Lečenje i zdravstvena nega nefroloških bolesnika veoma su napredovali, a redovna analiza zdravstvenih rizika i resursa podigli su nivo kvaliteta rada.

Gljučne reči: Hemodijaliza, bubrežna bolest, zdravstveni potencijal, zdravstveni rizici, zdravstveni resursi, zdravstvena nega.

Conclusion: Health care work for hemodialysis patients is a complex process that requires the nurse's commitment as well as her good collaboration with other members of the healthcare team. Working with these patients and their family members requires a high level of education and knowledge in all fields of medicine. The treatment and nursing care of nephrological patients is very advanced, and regular analysis of health risks and resources has raised the quality of work.

Keywords: Hemodialysis, kidney disease, health potential, health risks, health resources, health care.

UVOD

Hemodijaliza je terapijski postupak prečišćavanja krvi i otklanjanja znakova uremijske intoksikacije van čovečijeg organizma kroz polupropustljivu membranu u kontaktu sa dijalizatorskom tečnošću [1]. Ovim načinom zamenjuje se ekskretorna funkcija bubrega odstranjivanjem uremijskih toksina, višak tečnosti i vrši korekcija acidobazne ravnoteže [1,2].

Proces prečišćavanja krvi odvija se ekstrakorporno tako što se krv bolesnika iz arterije ili arteriolizovane vene specijalnim cevima uz pomoć pumpe odvodi u dijalizator i posle prečišćavanja vraća u venu bolesnika [1,2].

Štetne materije u toku dijalize izdvajaju se delovanjem različitih procesa kao što su difuzija, osmoza, ultrafiltracija [1,3,4].

Moguće komplikacije kod bolesnika na hemodijalizi su brojne: hipertenzija, hipotenzija, infekcije, krvarenje, rupture krvnih sudova, zgrušavanje krvi, kognitivni poremećaji, oštećenje fistule [1,5,6].

Savremena medicinska nauka zdravlje posmatra kao dinamičnu ravnotežu unutar ljudskog organizma i organizma i spoljne sredine [7,8]. Stabilnost te ravnoteže kod pojedinaca je različita i zavisi od zdravstvenog potencijala [7].

Zdravstveni potencijal predstavlja sposobnost individue da se odupre uticaju faktora koji remete dinamičku ravnotežu, odnosno zdravlje. Faktori koji doprinose povećanju zdravstvenog potencijala su zdravstveni resursi, a faktori koji utiču na njegovo smanjenje su zdravstveni rizici [7, 9, 10].

Cilj: Ispitati prisustvo zdravstvenih rizika i zdravstvenih resursa koji utiču na kvalitet života, lečenje i zdravstvenu negu bolesnika na hemodijalizi.

METODOLOGIJA

Istraživanje je realizovano u vidu studije preseka, anonimno, dobrovoljno i isključivo u naučne svrhe. Metod istraživanja je deskriptivna metoda i anketni upitnik. Instrument istraživanja je anketni upitnik konstruisan za potrebe ovog istraživanja, sastoji se od 23 pitanja, zatvorenog i kombinovanog tipa. Prvi deo instrumenta sadrži pitanja u vezi sa socio-demografskim karakteristikama ispitanika. Naredni segmenti upitnika odnose se na pitanja kojima se procenjuje informisanost pacijenata na hemodijalizi o zdravstvenim rizicima i resursima, koji su u vezi sa njihovim zdravljem. Treći deo instrumenta ispituje lična iskustva i zadovoljstvo pacijenata intervencijama i saradnjom sa zdravstvenim radnicima. Treći deo instrumenta dizajniran je trostepenom Likertovom skalom. Uzorak je hotimičan. Uzorak se sastoji od 60 bolesnika. Dobijene se potrebne saglasnosti za istraživanje od strane nadležnih organa OB Valjevo i Etičke komisije. Istraživanje je sprovedeno u vremenskom periodu jun-avgust 2018. godine. Svi ispitanici pristali su da učestvuju u istraživanju. Distribuciju upitnika vršili su istraživači lično. Dobijeni rezultati predstavljeni su metodama deskriptivne statistike i prikazani tabelarno i grafikonomima.

REZULTATI

Najveći broj ispitanika je muškog pola (60%), starosne dobi iznad 60 godina (60%). Veliki broj ispitanika ima nizak nivo stručne spreme, završenu samo osnovnu školu (53%), što u velikoj meri utiče na zdravstveni potencijal. U ispitivanom uzorku najveći broj ispitanika (47%) živi u gradskoj sredini (Tabela 1).

Tabela 1: Socio-demografski podaci ispitanika

Kriterijum distribucije ispitanika:	Rezultati istraživanja			
Pol	Muški 60%	Ženski 40%		
Godine starosti	stariji od šezdeset god. 60%	31-40 god. 10%	41-51 god. 11%	51-60 god. 19%
Distribucija ispitanika prema nivou obrazovanja	Osnovna škola 53%	Srednja škola 43%	Visoko obrazovanje 4%	
Distribucija ispitanika prema mestu stanovanja	Gradska sredina 57%	Seoska sredina 43%		

Brojni zdravstveni rizici utiču na zdravstveni potencijal ispitivane populacije, prisustvo rizičnih oblika ponašanja i stilova života koji nisu zdravi, neredovnih lekarskih pregleda i nedovoljna informisanost o svom stanju, lečenju i nezi. Prikazani su brojni zdravstveni resursi koje treba negovati i dodatno unaprediti (Tabela 2).

Tabela 2: Zdravstveni rizici i resursi bolesnika lečenih hemodijalizom

Kriterijum distribucije ispitanika:	Pol		Mesto stanovanja		Nivo obrazovanja		
	Žene	Muškarci	Gradska sredina	Seoska sredina	Osnovna škola	Srednja škola	Visoko obrazovanje
<i>Bliski članovi porodice takođe lečeni hemodijalizom</i>							
Da	8%	22%	9%	21%	22%	6%	2%
Ne	32%	38%	31%	37%	58%	10%	2%
<i>Distribucija ispitanika prema tome da li se pridržavaju propisanog režima ishrane</i>							
Da	45%	25%	37%	33%	40%	28%	2%
Ne	5%	20%	10%	15%	12%	12%	1%

Kriterijum distribucije ispitanika:	Pol		Mesto stanovanja		Nivo obrazovanja		
	Žene	Muškarci	Gradska sredina	Seoska sredina	Osnovna škola	Srednja škola	Visoko obrazovanje
<i>Distribucija ispitanika prema navikama u vezi sa ishranom</i>							
Raznovrsna ishrana	21%	9%	19%	11%	12%	14%	4%
Ishrana bazirana na testu i pecivima	10%	10%	12%	8%	9%	11%	0%
Ishrana bazirana na voću i povrću	10%	5%	7%	8%	6%	9%	0%
Ishrana bazirana na mesu i mesnim prerađevinama	13%	22%	14%	21%	21%	14%	0%
<i>Distribucija ispitanika prema informisanosti o higijensko-dijetetskom režimu i unosu tečnosti</i>							
Da	53%	40%	51%	42%	49%	40%	4%
Ne	2%	4%	1%	5%	4%	2%	0%
<i>Distribucija ispitanika prema tome da li redovno odlaze na lekarske kontrole</i>							
Da	51%	32%	41%	42%	39%	40%	4%
Ne	6%	11%	6%	11%	14%	3%	0%
<i>Distribucija ispitanika prema prisustvu povišenog krvnog pritiska u prethodnih mesec dana</i>							
Da	23%	37%	22%	38%	30%	29%	1%
Ne	22%	18%	20%	20%	17%	20%	3%
<i>Distribucija ispitanika prema redovnom pridržavanju propisane terapije</i>							
Da	48%	47%	55%	40%	31%	60%	4%
Ne	1%	4%	2%	3%	3%	2%	0%
<i>Distribucija ispitanika koji su usmenim i pismenim putem informisani kroz zdravstveno-vaspitne intervencije lekara i medicinskih sestara</i>							
Da	50%	38%	48%	40%	36%	49%	3%
Ne	4%	8%	6%	6%	8%	3%	1%
<i>Distribucija ispitanika prema informisanosti o transplataciji bubrega</i>							
Da	43%	30%	40%	33%	29%	40%	4%
Ne	6%	21%	7%	20%	7%	20%	0%

Kriterijum distribucije ispitanika:	Pol		Mesto stanovanja		Nivo obrazovanja		
	Žene	Muškarci	Gradska sredina	Seoska sredina	Osnovna škola	Srednja škola	Visoko obrazovanje
<i>Distribucija ispitanika prema uticaju bubrežne bolesti na svakodnevni život</i>							
Ograničenja u ishrani i unosu tečnosti	6%	10%	4%	12%	7%	8%	1%
Radna sposobnost	17%	17%	20%	14%	14%	18%	2%
Kvalitetno slobodno vreme i rekreacija	9%	6%	8%	7%	5%	9%	1%
Osećaj zavisnosti od drugih lica	17%	18%	16%	19%	17%	18%	0%

Grafikon 1: Zadovoljstvo intervencijama lekara i medicinskih sestara u nezi i lečenju bolesnika na hemodijalizi

Najveći broj ispitanika je zadovoljan intervencijama medicinskih sestara i lekara koji učestvuju u nezi i lečenju ispitivane populacije (97%).

DISKUSIJA

Prema podacima EDTA (Evropsko udruženje za dijalizu i transplataciju) navodi se da sto osoba godišnje na milion stanovnika zahteva neki oblik lečenja dijalizom ili transplatacijom.

Milioni ljudi u svetu susreću se sa hemodijalizom i peritonealnom dijalizom, u Srbiji je takođe veliki broj pacijenata podvrgnut ovom obliku lečenja, hiljade pacijenata svakodnevno u našoj državi pomoć dobija od tima lekara i medicinskih sestara na odeljenjima za dijalizu [11].

Rana edukacija pacijenata o bubrežnoj insuficijenciji i potrebi hemodijalize, prikazani su u brojnim istraživanjima, ona daje pacijentu vreme da se fizički i psihički pripremi za promene do kojih dolazi.

Pacijenti se susreću sa korekcijom ishrane, unosa tečnosti, hipertenzijom, potrebom za redovnim uzimanjem ordinirane terapije, što utiče na njihov zdravstveni potencijal.

Naša studija ukazala je da brojni zdravstveni rizici utiču na kvalitet života pacijenata na hemodijalizi. Potrebno je identifikovati zdravstvene resurse i podići ih na optimalni nivo.

Brojni pacijenti susreću se sa brojnim zdravstvenim rizicima koji utiču na sve determinante zdravlja i na kvalitet života u celini [7, 12]. Studija sprovedena 2016. godine ukazuje da je kvalitet života

transplantiranih u odnosu na pacijente sa dijalizom mnogo bolji, takođe da nema značajnih razlika u kvalitetu života pacijenata na peritonealnoj i hemodijalizi [12]. Osim adekvatne terapije, ishrane i dobro organizovane dijalize, na kvalitet života, pa čak i duže dvogodišnje preživljavanje ima pozitivan stav i osmeh kao takav [13]. Na kvalitet života utiče i anksioznost koja značajno može smanjiti komfor života i uticati na dalji tok lečenja [14], što se može dovesti u vezu sa starosnom dobi pacijenta, nivoom obrazovanja ili izostankom podrške porodice i hladnim odnosom od strane zdravstvenih radnika.

U našem istraživanju dominira starosna populacija muškog pola iznad 60 godina, jedna studija iz Pakistana ukazuje da su muški pacijenti više depresivni i anksiozni u odnosu na žene, dok su žene prijavile da imaju lošiji kvalitet života u odnosu na muškarce [15].

ZAKLJUČAK

Lečenje i zdravstvena nega nefroloških bolesnika veoma su napredovali poslednjih godina. Analiza zdravstvenih rizika i zdravstvenih resursa je deo lečenja i nege bolesnika na hemodijalizi koji nikako ne sme biti zapostavljen ili izostavljen. Procena zdravstvenog potencijala svakog pojedinca ima za cilj unapređenje nivoa zdravlja, kvaliteta života i funkcionalne nezavisnosti.

LITERATURA

1. Manojlović S, Matić Đ. *Zdravstvena nega u internoj medicini*. Beograd: Zavod za udžbenike i nastavna sredstva. 2010. 389-410.
2. Hamzagić N, Nikolić T, Jovičić-Popovska B, Čanović P, Petrović D, Jaćović S. *Akutno oštećenje bubrega - definicija, klasifikacija i optimalno vreme za hemodijalizu*. Serbian Journal of Experimental and Clinical Research. 2019; 20(3):267-275.
3. Čala S. *Hemodijaliza*. Medix. 2012;18(2):98-99.
4. Grupper A, Shashar M, Weinstein T. et al. *Ultrapure Filter does not Confer Short-Term Benefits over Two Reverse Osmosis Systems in Chronic Hemodialysis Patients*. The Israel Medical Association Journal. 2019;21(1)5-9.
5. Zwang N, Nigwekar S, Steele D. *Hemodialysis Complications. Core Concepts in Dialysis and Continuous Therapies*. Springer, Boston. 2016.
6. Poien K, Quinn R, Clarke A. et al. *Complications From Tunneled Hemodialysis Catheters: A Canadian Observational Cohort Study*. American Journal of Kidney Diseases. 2019; 73(4):467-475.
7. Kekuš D. *Zdravstveno vaspitanje*. Beograd: Autorsko izdanje. 2009. 39-41.
8. Kelvin J.A.Daviesab. *Adaptive homeostasis. Molecular Aspects of Medicine*. 2016 49(6):1-7.
9. Yuki I, Kunihiko H, Hiromitsu S. *Health-related Quality of Life and Potential Barriers to Adequate Nutrition among Japanese Hemodialysis Patients*. The Kitakanto Medical Journal. 2017;67(4)291-298.
10. Letournel C, Babinet F, Allard B, Montecot V. *Risk control of dialysis fluids production in a tele-dialysis unit*. Nephrologie and Therapeutique. 2019; 15(1):51-58.
11. <https://www.era-edta.org/en/> (Datum pristupa: 02.04.2020.)
12. Mrduljaš Đujić N. *Kvalitet života bolesnika na dijalizi*. Acta medica Croatica. 2016;70:225-232.
13. Aoun M, Sleilaty G, Antoun L, Dib R, Chelala D. *Duchenne Smile is Associated with Quality of Life and Survival in Hemodialysis Patients*. Am J Health Behav. 2020 May 1;44(3):313-325. doi: 10.5993/AJHB.44.3.4.
14. Schouten RW, Nadort E, Harmse V, Honig A, van Ballegooijen W, Broekman BFP, Siegert CEH. *Symptom dimensions of anxiety and their association with mortality, hospitalization and quality of life in dialysis patients*. J Psychosom Res. 2020 26;133:109995. doi: 10.1016/J.JPSYCHORES.2020.109995
15. Um-E-Kalsoom. *Gender role in anxiety, depression and quality of life in chronic kidney disease patients*. Pak J Med Sci. 2020;36(2):251-254. doi: 10.12669/PJMS.36.2.869.

Epidemija Covid 19 – naši neumorni pregaoci – heroji kojima se ponosi Srbija



Preuzeto iz časopisa UMST KCS "Sestrinstvo" br. 62-63

UDC: 616.853-083-056.24

COBISS.SR-ID: 19118601

Osoba za korespondenciju: Iva Rančić,
strukovna medicinska sestra
Email: ranciciva96@gmail.com

Rad pristigao - 18. februar 2020.
Odluka o prihvatanju - 28. februar 2020.

Stručni rad/Professional article

Plan zdravstvene nege bolesnika sa epilepsijom

Iva Rančić¹, Dragana Terzić Marković¹, Vesna R. Jovanović¹,
Dragica Stojanović¹, Zvonko Dimoski¹

1. Akademija strukovnih studija Beograd, odsek Visoka zdravstvena škola

APSTRAKT

Uvod: Epilepsija je hronično neurološko oboljenje koje se manifestuje spontanim ponavljanjem epileptičkih napada usled povremenog, iznenadnog, ekscitativnog i naglog lokalnog pražnjenja sive mase. Pacijenti sa epileptičnim napadom mogu imati zdravstvene, psihološke, socijalne i profesionalne probleme.

Cilj: Ovaj rad ima za cilj da pomoću sestrinske procene kroz proces zdravstvene nege prikaže utvrđene osnovne potrebe pacijenata sa epilepsijom i specifičnosti sestrinskih intervencija, kako bi se kvalitet zdravstvene nege poboljšao.

Metodologija: Pomoću standardizovane dokumentacije – sestrinske opservacije neurološkog bolesnika, prikupljeni su podaci o potrebama bolesnika, na osnovu kojih su formulisane dijagnoze nege i prikazane planirane sestrinske intervencije u nezi ovih bolesnika.

Zaključak: Zdravstvena nega pacijenata sa epileptičnim napadima podrazumeva prvo sigurnost za pacijenta, pružanje znanja za razumevanja same bolesti, ali i pružanje podrške porodici, usmeravanje pacijenata i porodice na odgovarajuće izvore informacija, kao i korigovanje zabluda koje prate ovo oboljenje.

Ključne reči: epilepsija, zdravstvena nega, dijagnoze mege, sestrinske intervencije

ABSTRACT

Introduction: Epilepsy is a chronic neurological disease manifested by the spontaneous recurrence of seizures due to the occasional, sudden, excessive, and abrupt local discharge of the gray mass. Patients with epileptic seizures may have health, psychological, social and occupational problems.

Objective: This paper aim is present nursing assessment through nursing process, identified basic needs of patients with epilepsy and specifics of nursing interventions to improve the quality of care.

Methodology: Using standardized documentation - nursing observations of a neurologic patient, data were collected on the needs of patients, on the basis of which nursing diagnoses were formulated and planned nursing interventions in the care of these patients.

Conclusion: Nursing care for patients with epileptic seizures involves safety for the patient, providing knowledge for understanding the disease itself, but also supporting the family, directing patients and families to appropriate sources of information, and correcting the misconceptions that accompany the disease.

Keywords: epilepsy, nursing care, nursing diagnoses, nursing interventions

UVOD

Epilepsija predstavlja hronično neurološko oboljenje koje se manifestuje spontanim ponavljanjem epileptičkih napada usled povremenog, iznenadnog, ekscitativnog i naglog lokalnog pražnjenja sive mase. Da bismo mogli da govorimo o epilepsiji kao bolesti neophodno je da se ti napadi ponove dva ili više puta.[1,2] Epileptički napad traje ograničeno, obično kratko, a u retkim slučajevima se pojavljuje u formi epileptičkog statusa.

Epilepsiju karakterišu promene na EEG-u koje se mogu registrovati tokom napada (iktalno) i van napada (interiktalno). Ovo je najčešća ozbiljna hronična neurološka bolest. Podaci o prevalenciji za većinu zemalja se kreću u opsegu od 5 do 10 slučajeva na 1000 stanovnika, što znači da skoro svaka stota osoba boluje od epilepsije. Procenjuje se da 1/3 bolesnika ima do jednog napada godišnje, 1/3 bolesnika ima 1-12 napada godišnje, a 1/3 veći broj napada u toku godine.[1]

Po međunarodnoj klasifikaciji epileptički napadi se svrstavaju u dve grupe:

- a) Fokalne ili žarišne (prosti i složeni fokalni napadi, sa sekundarnom generalizacijom)
- b) Generalizovane (apsansni, toničko-klonički, tonički, atonični, mioklonički).

Prema etiologiji ovo oboljenje može biti idiopatsko (nasledna predispozicija, genske mutacije), simptomatsko (posledica strukturnog oštećenja mozga, infekcije, intoksikacije) ili kriptogeno (verovatno simptomatski, ali bez utvrđenih uzorčnika).

U postavljanju dijagnoze kod ovih pacijenata neophodno je dobro uzeti anamnestičke podatke, posebno o faktorima rizika (porodična anamneza, psihomotorni razvoj, febrilni napadi, povrede glave) i precipitirajućim činiocima (infekcije, lekovi, narkotici, alkohol, metabolički poremećaji, sistemske bolesti, lišavanje spavanja). Osim neurološkog pregleda, potreban je fizikalni pregled, procena psihičkog i kognitivnog funkcionisanja, EEG pregled, neuroradiološki pregled (CT, NMR).[1,2]

Terapijski plan se prilagođava svakom bolesniku, sa ciljem da suzbije napade bez ili uz minimalna neželjena dejstva. Uz adekvatnu farmakološku terapiju potrebno je da pacijent izbegava činioce koji mogu da povociraju napade (lišavanje spavanja, zamor, stres, alkohol, visoku febrilnost) i specifične nadražaje kod refleksne epilepsije (treptuće svetlo, video igrice, glasnu muziku, čitanje naglas). Pacijentu i porodici treba objasniti važnost redovnog uzimanja terapije, koja traje više godina, i ohrabriti ih da ne moraju značajno promeniti način života i socijalnog funkcionisanja (u zavisnosti od profesije).[1,2]

Epilepsija postavlja brojne psihosocijalne izazove - to je visokostigmatizovano, često pogrešno shvaćeno stanje koje može da ograniči mobilnost i zapošljavanje, ali i socijalne i obrazovne mogućnosti. Osim edukacije pacijenata i članova njihovih porodica o bolesti i tretmanima, medicinske sestre treba da deluju kao savetnici, pomažući pacijentima da pronađu odgovarajuće resurse u zajednici, zatim da edukuju javnost i promovišu pozitivan odnos prema ljudima sa epilepsijom.[3]

Kako bismo postigli najbolje zdravstvene ishode za pacijente sa epilepsijom, pružanju nege treba pristupiti sistematski, planski, organizovano, kako to metoda procesa zdravstvene nege podrazumeva. Medicinska sestra kao profesionalac treba da kroz posebno individualizovani plan nege pomogne da se poboljša kvaliteta života ovih pacijenata.[4,5]

Cilj ovog rada je da se kroz proces zdravstvene nege, utvrde dijagnoze nege i sestrinske intervencije koje su specifične i koje bi obezbedile kvalitetniju negu obolelih od epilepsije.

Metod rada: Nakon dobijanja usmenog pristanaka pacijenta o dobrovoljnom učešću, prikupljeni su podaci o stanju i potrebama za zdravstvenom negom kod pacijenta kod koga je već dijagnostikovana epilepsija. Za uzimanje sestrinske anamneze korišćena je dokumentacija - sestrinska opservacija neurološkog bolesnika po procesu zdravstvene nege[5], izmerene su vrednosti vitalnih parametara, korišćena je opservacija pacijenta i analiza dokumentacije.

PRIKAZ SLUČAJA PO PROCESU ZDRAVSTVENE NEGE

Sestrinska opservacija - opšti podaci i utisci o pacijentu

Pacijent M.M. rođen 1989. godine iz Beograda, po zanimanju laboratorijski tehničar. Živi sa suprugom i ćerkom, u materijalnim uslovima koji zadovoljavaju osnovne egzistencijalne potrebe. Hospitalizovan je po drugi put sa dijagnozom *Epilepsia*. Negira postojanje drugih bolesti i alergija.

Primljen je zbog napada koji se dogodio pre dva dana. Bolest je prisutna dve godine, a napad zbog kojeg je hospitalizovan je treći po redu. Prilikom uzimanja sestrinske anamneze pacijent izjavljuje da ima glavobolju, problem sa spavanjem (isprekidan san), oslabljen apetit i prisustvo oštećenja na jeziku i bukalnoj sluznici kao posledica ugriza tokom napada. Prisutna je zabrinutost u vezi sa ishodom bolesti i ponavljanjem napada. Bolesnik je pokretan, samostalno obavlja aktivnosti svakodnevnog života, a oštećenja senzornih i motornih funkcija nisu prisutna.

Procena zdravstvenog stanja

Svest je očuvana, zenice uredne, orijentisan u vremenu prostoru i prema drugima. Vrednosti vitalnih funkcija u granicama normalnih: respiracije 18/MIN, P 80/min TA 120/80mmHg, T 36,5°C. Senzorne funkcije (vid, sluh, miris, ukus) i senzibilitet očuvani. Komunikacija je uredna, očuvana sposobnost izgovaranja i razumevanja govora, nema poremećaja čitanja, pisanja i računanja. Motorne funkcije su takođe očuvane.

Procena funkcionalnog stanja

Pacijent je samostalan u postelji, pokretan i samostalno obavlja ličnu higijenu, kao i hranjenje. Kontroliše funkciju sfinktera mokraćne bešike i debelog creva.

Izjavljuje da ne spava dobro, san mu je poremećen i isprekidan, često se budi. Spava do pet sati u toku noći. Ne pokazuje promene u ponašanju. Želi dodatno da se informiše kada je u pitanju ishod bolesti i učestalost napada. Fizički je aktivan (odlazi u teretanu dva puta nedeljno), nije pušač, konzumira alkohol tri do četiri puta mesečno (dve do tri čaše piva). U terapiji koristi Eftil tablete 2X1 i Bromazepam tablete po potrebi.

DIJAGNOZE NEGE I PLAN ZDRAVSTVENE NEGE

1. *Insomnia*

Planirane intervencije:

- Omogućiti razgovor sa pacijentom, pružiti podršku i umiriti ga
- Omogućiti gledanje televizora, pristup internetu, šetnju ili razgovor ukoliko pomaže prilikom uspavljivanja
- Obezbediti mir i tišinu u večernjim satima i tokom noći
- Primena ordinirane terapije

2. *Mogućnost povređivanja u vezi sa iznenadnom pojavom epi napada i gubitkom svesti*

Planirane intervencije:

- Nadzor nad pacijentom i kontrola stanja
- Otkloniti sve potencijalno opasne predmete iz okoline
- Obezbediti zaštitnu ogradu za postelju
- Pribore za aspiraciju, ventilaciju i oksigenaciju držati u blizini i spremne
- Ostati uz pacijenta tokom napada kako se sprečilo povređivanje
- Postaviti pacijenta u bočni položaj kako bi bila omogućena prohodnost disajnih puteva
- Posmatrati i evidentirati karakteristike napada: delovi tela uključeni za vreme napada, motorna aktivnost, stanje svesti i progresija napada
- Primeniti ordiniranu terapiju po potrebi, a po nalogu lekara
- Pratiti trajanje i karakteristike postiktalnog perioda, kako bi se planirale odgovarajuće intervencije
- Obezbediti relaksaciju pacijenta i odmor posle napada.

3. *Mogući rizik od opstrukcije disajnih puteva*

Planirane intervencije:

- Pratiti disanje pacijenta (broj, dubina, napor)
- Proveriti prohodnost disajnih puteva ili prisustvo stranih tela
- Osloboditi pacijenta odeće koja ga pritiska (okovratnik, košulja, kaiš i sl.)
- Postaviti ga u pogodan položaj
- Primeniti kiseonik putem maske

- Set za aspiraciju i endotrahealnu intubaciju držati u pripravnosti
- Naučiti pacijenta da ne koristi žvakaću gumu, bombone i cigarete kada je sam

4. *Izmenjen izgled i vlažnost usne duplje usled ugriza tokom napada manifestuje se smanjenom vlažnošću i manjim oštećenjem na jeziku i bukalnoj sluznici*

Planirane intervencije:

- Praćenje izgleda usne duplje
- Higijena i ispiranje usne duplje
- Podsticati pacijenta na dovoljan unos tečnosti (oko 2L dnevno).

5. *Izmenjena ishrana usled hospitalizacije i zabrinutosti, što se manifestuje retkim i količinski malim obrocima*

Planirane intervencije:

- Obaviti razgovor o značaju uzimanja redovnih i količinski dovoljnih obroka
- Ponuditi mu količinski manje, a češće obroke hrane po želji bolesnika.

6. *Izmenjeno subjektivno stanje usled prisustva stresa, bolesti i hospitalizacije što se manifestuje zabrinutošću i nervozom*

Planirane intervencije:

- Obezbediti češće razgovore sa pacijentom i biti dostupan kad god je to potrebno kako bi se uklonio ili bar ublažio efekat stresa
- Dozvoliti češće posete
- Omogućiti razgovor sa lekarom, psihologom ili psihijatrom.

7. *Deficit znanja u vezi sa postojećom bolešću manifestuje se potrebom za dodatnim informisanjem o prirodi bolesti i njenom ishodu*

Planirane intervencije:

- Sprovesti edukaciju pacijenta o značaju održavanja dobrog opšteg zdravlja (adekvatna ishrana, odmor, umereno vežbanje i izbegavanje iscrpljenosti, alkohola, kofeina i stimulansa) i redovnih zdravstvenih kontrola
- Edukovati ga o bolesti, njenoj prirodi kao i načinu života sa istom. Informisati ga o važnosti

izbegavanja provocirajućih činilaca, o vođenju dnevnika svakodnevnih aktivnosti, važnosti terapije kao i pojavi neželjenih efekata. Porodici dati sve potrebne informacije, pružiti dodatne informacije o bolesti kroz zdravstveno vaspitna sredstva.

- Objasniti značaj nekonzumiranja alkohola
- Edukovati članove porodice o pružanju pomoći za vreme napada i nakon napada
- Utvrditi potrebu i promovisati prihvatanje stvarnih ograničenja, razgovarati o bezbednosnim merama u vezi sa vožnjom, korišćenjem mehaničke opreme, pokretnim stepenicama, plivanjem i hobijima
- Upozoriti ih na ograničenja koja se odnose na osobe sa epilepsijom
- Podeliti pacijentu brošure, letke i druga zdravstveno-vaspitna sredstva koja će mu biti od značaja
- Ohrabriti pacijenta da nosi identifikacionu oznaku ili narukvicu u kojoj se navodi da ima epilepsiju.

ZAKLJUČAK

Zdravstvena nega pacijenata sa epileptičnim napadima obuhvata obezbeđenje sigurnosti za pacijenta tokom napada i pružanje znanja i razumevanja o stanju. Medicinska sestra treba da opservira pacijenta i zbog efekata farmakoterapije, a ima i ključnu ulogu u prepoznavanju potrebe za daljom procenom mogućih psihijatrijskih ili neurokognitivnih stanja koja se često dijagnostikuju kod osoba sa epilepsijom. Poseban značaj se pridaje vraćanju svakodnevnim aktivnostima, resocijalizaciji i njihovoj destigmatizaciji u društvu.

Takođe je obaveza medicinske sestre da pruža podršku porodici, da usmerava pacijenata i porodicu na odgovarajuće izvore informacija, kao i da ispravlja zablude koje prate ovo oboljenje.

Kako bi zdravstvena nega ovih bolesnika bila kvalitetnija, potrebno je raditi na razvijanju sveobuhvatnih modela nege, pružiti podršku istraživačkim naporima za bolju kontrolu napada i bolji kvalitet života i edukovati javnost kako bi smanjila stigmatizacija bolesnika sa epilepsijom.

LITERATURA

1. Kostić V. *Neurologija za studente medicine*. Beograd: Medicinski fakultet u Beogradu; 2016: 161-179.
2. Smith G, Wagner J.L, Edwards J.C. *Epilepsy Update, Part 1: Refining Our Understanding of a Complex Disease*. American Journal of Nursing 2015; 115(5): 40-47. Downloaded from: <https://PDFS.SEMANTICSCHOLAR.ORG/E5BB/1D743ADCD9D365C64D3E4A6931264AA963B1.PDF>
3. Smith G, Wagner J.L, Edwards J.C. *Epilepsy Update, Part 2: Nursing Care and Evidence-Based Treatment*. American Journal of Nursing 2015; 115(6): 34-44. Downloaded from: <https://NURSING.CECONNECTION.COM/OVIDFILES/00000446-201506000-00026.PDF>
4. Palanca Camara M. *Most frequent nursing diagnoses in patients admitted to the Epilepsy Unit*. Rev Cient Soc Esp Enferm Neurol. 2017; 46(C):6-10. Downloaded from: <HTTP://DX.DOI.ORG/10.1016/J.SEDENG.2016.05.001>
5. Babić L, Matijević M, Šarenac D. *Zdravstvena nega u neurologiji*. Beograd: Licej; 2006.

Epidemija Covid 19 – naši neumorni pregaoci – heroji kojima se ponosi Srbija

“POKAZALI SMO PLEMENTOST I VELIKA SRCA”



Preuzeto iz časopisa UMST KCS “Sestrinstvo” br. 62-63

UDC: UDK: 616.89-008.444.9:616.892.3-052
COBISS.SR-ID 19180809

Osoba za korespondenciju: dr Mirjana Stojković-Ivković
Email: mirivkovic@gmail.com

Rad pristigao - 5. mart 2020.
Odluka o prihvatanju - 20. mart 2020.

Prikaz slučaja / Case study

Nasilno ponašanje dementnih pacijenata - prepoznavanje i kontrola

Mirjana Stojković-Ivković

ZZZZ radnika „Železnice Srbije“, Savska 23, Beograd

APSTRAKT

Uvod: Starost je neizbežan fiziološki proces. Demencija se najčešće javlja u starosti i definiše se kao stečeni gubitak kognitivnih sposobnosti u dve ili više oblasti viših kortikalnih funkcija, praćen poremećajima ponašanja, emocija i narušenim aktivnostima svakodnevnog života. Početni stadijum demencije i starosti karakterišu isti simptomi: slabljenje pamćenja, zaboravnost, rasejanost, problemi sa spavanjem, razdražljivost i pojava straha, ali kod demencije mogu se javiti i halucinacije, sumanute ideje, kao i agresivnost.

Cilj rada: Kroz prikaz slučaja ukazati na adekvatan pristup obolelima od demencije, značaj prepoznavanja bolesti u ranim fazama i pristupa lečenju, a samim tim kontrole nasilnog ponašanja.

Metod: Analizirana je medicinska dokumentacija pacijenta, medicinski karton, izveštaji psihijatra, CT snimak endokranijuma, TCS (test crtanja sata) i MMSE (Mini-Mental State Exam) test.

Prikaz slučaja: Pacijent starosti 83 god, oženjen, oficir u penziji, ima sina. Dolazi sam na pregledu jer se pre nekoliko dana izgubio, nakon sahrane nije znao da se vrati kući, dovela ga je policija. Na osnovu uzetih heteropodataka, saznaje se da je unazad nekoliko meseci agresivan prema svojoj supruzi, kao i okolini.

ABSTRACT

Introduction: Ageing is an inevitable physiological process. Dementia occurs most frequently in the elderly population and is defined as acquired loss of cognitive functions followed by behavioural disorders, emotional disturbances and impaired activities of daily life. The initial stage of dementia is characterized by the same symptoms as those presented in the normal process of ageing: memory loss, forgetfulness, confusion, sleep problems, irritability, fear. However, dementia can be accompanied by hallucinations, delusions and sometimes, with aggressive behaviour. The purpose of this paper is to stress out the appropriate approach to patients with dementia, the importance of early recognition of the disease, adequate treatment and thus the control of violent behavior, by reviewing a case of one patient with dementia.

Methods: The patient's medical documentation, medical chart, psychiatrist's reports, CT scan of the endocranium, clock drawing test and MMSE score were analyzed.

Case report: An 83-year-old married male, who was a retired officer, voluntarily came for the psychiatric evaluation, after he got lost a few days before the examination. After the funeral he attended, he did not know how to return home and was able to do it only after the police found him and accompanied him back to his house. Based on the data obtained from his family, it was found that he has been aggressive towards his wife and the people in his environment for a few months.

Zaključak: Nasilje kod starijih najčešće je praćeno organskim promenama na mozgu, a pod dejstvom halucinacija i paranoidnih ideja. Ako razumemo nastanak agresije bolje ćemo prepoznati, lečiti, kontrolisati i prevenirati nasilje. Potrebno je obučiti članove porodice kako da se ophode prema obolelom i naučiti ih da razlikuju starost od demencije.

Ključne reči: agresija, demencija, preventiva nasilja

Conclusion: In the majority of cases, violence in the elderly population is associated with organic changes in the brain and is directly driven by hallucinations and paranoid ideas. If we understood the origin of this aggression, we would be able to recognize, treat, control and prevent violence more accurately. It is necessary to educate family members how to deal with the patient's aggression and how to distinguish normal changes that occur in the elderly from dementia.

Keywords: aggression, dementia, violence prevention.

UVOD

Prema poslednjem popisu (2011.) u Srbiji je evidentirano oko 17,7% građana starijih od 65 godina koji su oboleli od demencije. Epidemiološki podaci govore da je oko 6-10% populacije sa 65 godina obolelo od demencije, a 40% ukupne populacije starije 85 godina.

Najčešća četiri tipa demencije su: Alchajmerova bolest, vaskularna demencija, demencija Levijevih tela i frontotemporalna demencija (ukupno 95%).[1]

Faktori rizika za nastanak demencije su: porodična pojava (mutacija gena na 1, 14. i 21. hromozomu), starost, traume glave, povišen krvni pritisak, dijabetes melitus, prekomerno konzumiranje alkoholnih pića, neuropsihijatrijske BOLESTI.[2]

Možemo reći da je u demenciji smanjena funkcionalnost u odnosu na prethodni period života i narušena svakodnevna aktivnost.[3]

Agresivnost je, prema mišljenju većine naučnika, nagonske prirode. Cilj agresivnog nagona bio bi opstanak individue, a zajedno sa libidom i opstanak vrste. U osnovi, ona je izvor energije u čoveku, neutralna snaga koja goni na aktivnost i delovanje. From je razlikovao benigno-defanzivnu, urođenu agresiju i maligno-destruktivnu, stečenu agresiju. Za Froma su rušilaštvo i nasilje proizašli iz nepodnošljivog osećanja nemoći. Agresija je upravljena čas prema spolja, čas prema unutra, i ovim mehanizmom klackalice se objašnjavaju samoubistva. Tipična agresija i za čoveka i za životinju je agresivnost prema onima koji su upadljivi, ako ponašanje odstupa od normale, uključujući i bolest.[4]

Agresija kod demencije nastaje zbog promena na mozgu, jer pacijent realnost interpretira na bolestan način. Pored vidnih i slušnih halucinacija, on razvija svoj sumanutu sistem. Opasan je i za sebe i za okolinu.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent starosti 83 god, oficir u penziji, dolazi po preporuci izabranog lekara. Razlog dolaska je zaboravnost: nakon sahrane nije znao da se vrati kući, izgubio se, dovela ga je policija kući. To ga je uplašilo i odmah se javio lekaru. Pre toga je primetio da je postao malo zaboravniji, mora da zapiše šta treba da kupi. Supruga ima reumatoidni artritis, ne izlazi godinama iz stana, tako da je on unajmio domaćicu koja brine o svemu u domaćinstvu.

Pacijent je svestan, dezorijentisan u vremenu, nesiguran u prostoru, na postavljena pitanja daje kratke odgovore sa zadržkom, ali bez produbljiivanja. Mišljenje usporeno, konkretno, siromašno pojmovima sa povremenim gubitkom misaonog toka. Emocionalno zaravnjen, evidentan je pad kognitivno-mnesticke funkcije, intelekt u opadanjju, na osnovu psihoorganske razgradnje ličnosti. Pamćenje oštećeno i za nove i za stare događaje, upamćivanje kompromitovano. Psihomotorno usporen, apatičan. Voljno nagonski dinamizmi kompromitovani, postoji pad koncentracije, nemogućnost računanja i logičnog zaključivanja. Psihološko testiranje urađeno: MMSE (Mini mental tes) ispod 15/30, TCS (test crtanja sata) 2/5.

Klinička slika demencije: pojava kognitivnih smetnji, oštećena sposobnost učenja, upamćivanja novih informacija, oštećeno rezonovanje, rukovanje kompleksnim zadacima, teškoće u razumevanju govora, gubitak opšteg znanja, dezorijentacija u vremenu i prostoru.

Psihijatrijski simptomi: anksioznost, depresivnost, nesаница, strahovi, sumanute ideje i halucinacije.

Prisutne su promene ličnosti, zaravljenost emocija, povlačenje iz društva, gubitak interesovanja, nasilno ponašanje, svadljivost, promene u svakodnevnom funkcionisanju, neizvršavanje kućnih obaveza, zanemarivanje lične higijene, teškoće u snalaženju sa novcem.

Oboljenje je shvaćeno kao demencija i terapija je bila u tom pravcu. Urađeno je neuropsihološko testiranje, CT endokranijuma, MR endokranijuma i potvrđena je dijagnoza [5] Dg F 00.2 - demencija u Alchajmerovoj bolesti mešovitog tipa, a zbog promena u frontoparijetalnom režnju, može diferencijalno-dijagnostički doći u obzir i frontoparijetalna demencija.[6]

Osim toga, pacijent je upućen i socijalnom radniku, jer je oficir u penziji i poseduje oružje.

Supruga nije mogla da dođe, ali je ekipi koja je posetila u stanu dala podatak da je primetila unazad nekoliko meseci promenu u ponašanju kod svog supruga. On je u više navrata insistirao na seksualnim odnosima (ranije ih nije bilo godinama), a onda je u toku tog čina pogleda i kaže: nisi ti moja žena, neko je podmetnuo tebe, moja žena je lepa i mlada. Onda bi krenuo da traži po kući „ljubavnika“, često je nije prepoznavao, povremeno je optuživao za neverstvo i insistirao na seksualnim odnosima, a ona u svojoj bolesti i nemoći nije mogla da se odbrani. Bio je verbalno agresivan i pretio je. Tada je shvatila da je mentalno oboleo, ali nije znala kako da ga motiviše da se obrati psihijatru. Imali su solidan i funkcionalan brak.

Demencija remeti porodičnu psihodinamiku. Slabija je komunikacija među supružnicima, a dementni bolesnik postaje nefunkcionalan u obič-

nim aktivnostima i polako gubi svoju ulogu u porodici. Kod dementnih dolazi do psihoorganske razgradnje ličnosti, a kao posledica toga javljaju se halucinacije i paranoidne ideje. I pri očuvanoj svesti pacijent ima bogat halucinatorni doživljaj, kao i sistem bolesne ideje ljubomore. Ideje ljubomore su bizarne, ali za bolesnika ubedljive. Pacijent krene da ispoljava nezadovoljstvo prema supruzi koja je „neverna“, zatim postaje hostilan, verbalno i fizički agresivan.

ZAKLJUČAK

Prikazom nasilnog pacijenta htela sam da pokažem da starost sa sobom nosi rizik od bolesti mozga, tj. psihoorganskog poremećaja ličnosti. Ukoliko na vreme prepoznamo početak demencije i onda pristupimo adekvatnom lečenju, bolest se može usporiti i na taj način omogućavamo pacijentima bolji kvalitet života i mogućnost da odluče o bitnim segmentima u svom životu, a uz to preveniramo i nasilno ponašanje. Nasilje kod starijih pacijenata najčešće je praćeno organskim promenama na mozgu, a pod dejstvom halucinacija i sumanutih ideja. Kada se dogodi nasilje, potrebno je analizirati koji deo agresivnog ponašanja proizilazi iz bolesti tj. psihičkog poremećaja, koji deo pripada premorbidnoj ličnosti, a koji su to egzogeni provocirajući faktori. Ako razumemo nastanak agresije bolje ćemo prepoznati, lečiti, kontrolisati i prevenirati nasilje. Potrebno je obučiti članove porodice kako da se ophode prema dementnim članovima, a ujedno i podizati svest i edukovati stanovništvo da razlikuju starost od demencije.

Brak predstavlja komplikovan sistem međuljudskih odnosa između muškarca i žene, obogaćen ili opterećen emocionalnim, seksualnim, ekonomskim i mnogim drugim obavezama ili interesima. Prevencija treba da ide u pravcu kontrole kognitivnog statusa, TCS i MMSE, godišnji skrining svih iznad 65 godina.

LITERATURA

1. Nacionalni vodič dobre kliničke prakse za dijagnostikovanje i lečenje Alchajmerove bolesti, klinički vodič 18/13, Beograd 2013.
2. Dragan M. Pavlović, Aleksandra M. Pavlović. Demencije - neuropsihijatrijski simptomi, Orion Art, Beograd, 2014.
3. Kecmanović D. Psihijatrija. Medicinska knjiga Beograd-Zagreb, 1980.
4. Jerotić V. Čovek i njegov identitet. Dečje novine – Medicinska knjiga, 1988. str. 29
5. Stojković-Ivković M. Blagi kognitivni poremećaj – značaj ranog otkrivanja i lečenja, Sestrinska reč, vol 21, br. 74 , str. 21-23, 2017.
6. Olney NT, Spina S, Miller BL. Frontotemporalna Dementia. Neurol.Clin, 2017 May; 35(2):339-374

Epidemija Covid 19 – naši neumorni pregaoci – heroji kojima se ponosi Srbija

*“Znali su da prepoznaju toplinu naših glasova ispod vizira i maski,
sigurnost u dodiru i preko dva para rukavica.....”*



Preuzeto iz časopisa UMST KCS “Sestrinstvo”

Prilozi Unije

IZVEŠTAJ SA III KONGRESA UNIJE UDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTARA I ZDRAVSTVENIH TEHNIČARA REPUBLIKE SRBIJE



Kongresna sala , Tara novembar 2019.

U organizaciji Unije udruženja u periodu od 06. - 10.11.2019. godine u Hotelu „Omorika“ na Tari održan je III Nacionalni kongres sa međunarodnim učešćem.

Rad u plenumu na temu: **Osnovi sestrinske profesije - Dokumentacija zdravstvene nege bolesnika - standard sestrinske prakse**, većinom vrsnog predavača **moderatora i uvodničara Dragice Stojanović** i odabrane iz redova afirmisanih profesionalaca za predavače: Radmila Jazić, Olivera Đurović, Hadžan Konjo, Nenad Đorđević, Zvonko Dimoski, Zlatko Vujin, Marija Mijajlović, Elvedin Dervišević i Biljana Kovačević, kao i usmene i poster prezentacije preko sto stručnih radova u trodnevnom radu pratilo je 205 učesnika Kongresa iz zdravstvenih i obrazovnih ustanova Republike Srbije, Crne Gore, Makedonije, Republike Srpske i Federacije BiH.



Rad u plenumu, Tara 2019.

U okviru plenarne tematike zapaženo predavanje, pored eminentnih stručnjaka iz obrazovnih i zdravstvenih institucija Republike Srbije, BiH, održala je i profesor Aristidova Svetlana Nikolaevna, sa Medicinskog Univerziteta po imenu I.I. Mečnikova (ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова), iz Sankt-Peterburga, Rusija. Profesorka Aristidova je govorila o dugoročnoj brizi i zdravstvenoj nezi starijih osoba i značaju dokumentacije kao podrške u radu medicinskih sestara.



Profesorka Aristidova Svetlana Nikolaevna

Nakon plenarne tematike, održane su i radionice o primeni dokumentacije zdravstvene nege kliničkoj praksi, psihijatriji i u primarnoj zdravstvenoj zaštiti.

U večerima svetkovina – zapisano u vremenu – održana je promocija knjige „**Istorijat sestrinstva u Srbiji – od manastirskih bolnica do kraja Drugog svetskog rata**”, autorke Stanke Koprivice Kovačević, zatim književno veče u organizaciji Neđe Čićo Stojanovića, predsednika udruženja književnika Beograda kada su proglašeni i prvi počasni članovi Unije udruženja, kao i veče komunikativnih veština. Poslednji radni dan Kongresa, u gala večeri, potpisali smo sporazum o saradnji sa Udruženjem zdravstvenih tehničara „Medicinar” iz Brčkog.

Završnicu Kongresa činile su realizovana evaluacija, proglašenje najboljih prezentacija i usvajanje zaključaka.

› **EVALUACIJA KONGRESA**

Na III Nacionalnom kongresu unije udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Republike Srbije sprovedena je evaluacija skupa čiji je cilj bio procena zadovoljstva učesnika skupa, numeričkim vrednovanjem, organizacije skupa, uspešnosti plenarne tematike, kao i predavača okruglog stola. Rezultati su pokazali da su učesnici u najvećem broju slučajeva ocenili organizaciju skupa kao i predavače plenarne tematike ocenom 4, kao najvećom ponuđenom. Manji broj učesnika je ocenio manjom ocenom od 4, što nam ukazuje na potrebu za promenama i razvijanjem novih načina rada uz uvažavanje sugestija učesnika skupa, na potrebu da se menjamo i prilagođavamo potrebama struke i profesije. Samo sa različitim mišljenjem učimo i stvarmo nova znanja i iskustva. Detaljnu prezentaciju evaluacije možete ispratiti na našem sajtu www.uumsztrs.com.

› **NAJBOLJE PREZENTACIJE**

Za pažljiv metodološki pristup u izradi stručnih radova i zapaženu usmenu ili poster prezentaciju priznanja su dobili sledeći autori – učesnici Kongresa:

Usmene prezentacije:

- Slađana Rašić, Opšta bolnica "Sveti Luka" Smederevo
- Mila Pantović, KCS Klinika za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma
- Jasna Dragojlović, Dom zdravlja Kraljevo
- Sajma Dacić, Javna ustanova "Opća bolnica Primarijus Dr Abdulah Nakaš"
- Armin Hadžić, Javna ustanova "Opća bolnica Primarijus Dr Abdulah Nakaš"
- Nikola Vulić, Opšta bolnica "Sveti Luka" Smederevo

Poster prezentacije:

- Ajla Kurtović, Psihijatrijska bolnica, Kanton Sarajevo
- Danijela Simović, Opšta bolnica " Studenica" Kraljevo
- Marija Petrović, Medicinska škola Čuprija.



Nagrađeni izlagači na Kongresu

ZAKLJUČCI KONGRESA:

- › Akreditacioni standardi zdravstvenih ustanova uključuju samo standard procedura i postupaka za zdravstvenu negu.
- › Ovim standardima nije obuhvaćen osnovni standard sestinske prakse - proces zdravstvene nege (direktan rad sestre sa bolesnikom i za bolesnika u zadovoljenju njegovih osnovnih potreba).
- › U zdravstvenom sistemu ovaj značajan segment rada ostaje nevidljiv i neprepoznatljiv, što otvara pitanje o proveri i merenju kvaliteta zdravstvene nege u akreditovanim zdravstvenim ustanovama. Zakon o zdravstvenoj nezi koji bi regulisao ovo polje rada još uvek nije usvojen.
- › Strukovne asocijacije bi trebalo da ujedine rad po pitanju tema vitalnih za očuvanje identiteta sestriinske profesije:
 - da rade na izradi standarda prakse i primeni jedinstvene terminologije zdravstvene nege, kako bi se sa papirne prešlo na elektronsku dokumentaciju
 - da preko Komore medicinskih sestara utiču na donosiocce odluka za rešavanje stručnih i profesionalnih pitanja.

- ▶ Standardizovana dokumentacija zdravstvene nege treba da obuhvati dokumentovanje svih faza u procesu negovanja (utvrđivanje potreba za negom, planiranje, pružanje i procenu ishoda nege (evaluaciju), tako da ona čini set dokumenata.
- ▶ Utvrđivanje potreba za negom bi trebalo da se bazira na proceni samostalnosti bolesnika za zadovoljenje osnovnih ljudskih potreba (Teoriji potreba Virginie Henderson – 14 osnovnih ljudskih potreba).
- ▶ Za standardizovanu primenu dokumentacije zdravstvene nege neophodna je primena jedinstvene terminologije definisanje minimalnog seta podataka za dokumentovanje zdravstvene nege.
- ▶ Sve nabrojane aktivnosti zahtevaju kontinuiranu edukaciju medicinskih sestara u okviru svih sestinskih asocijacija.

VEČERI SVETKOVINA – ZAPISANO U VREMENU

POTPISIVANJE MEMORANDUMA

Na inicijativu Unije udruženja održan je sastanak sa direktorom Komore medicinskih sestara i tehničara Kantona Sarajevo, predstavnicima Udruženja zdravstvenih radnika „Medicinar“ iz Brčkog, predstavnicima zdravstvenih ustanova iz Makedonije, Crne Gore, BiH, predsednicima udruženja članica Unije i profesorke Aristidove Svetlane Nikolaevne iz Rusije, na kome se diskutovalo o predlogu za održavanje Balkanskog kongresa.



Sastanak inicijativnog odbora Balkanskog kongresa

Rezultat ove debate jeste **POTPISAN MEMORANDUM** o održavanju **I Balkanskog kongresa koji će organizovati Unija udruženja, Komora medicinskih sestara i tehničara Kantona Sarajevo, Udruženje zdravstvenih radnika „Medicinar“ iz Brčkog**, a suorganizatori će biti zdravstvene ustanove čiji su predstavnici učestvovali na sastanku. Nakon potpisivanja Memoranduma započelo se sa prvim organizacionim koracima:

- ▶ Određen je moto I Balkanskog kongresa: ***Zajedno na putu ka jasnom profesionalnom identitetu sestrinstva***

- Predložena je plenarna tematika: **Profesionalni identitet medicinskih sestara na Balkanu u XXI veku**
- Za moderatora plenarne tematike imenovana je **dipl. med. sestra Dragica Stojanović**
- Imenovani prvi članovi Naučno – stručnog odbora: doc. dr sci. Hadžan Konjo, prof. Aristidova Svetlana Nikolaevna, dipl. med. sestra Dragica Stojanović, Olivera Đurović, master med.sestra.

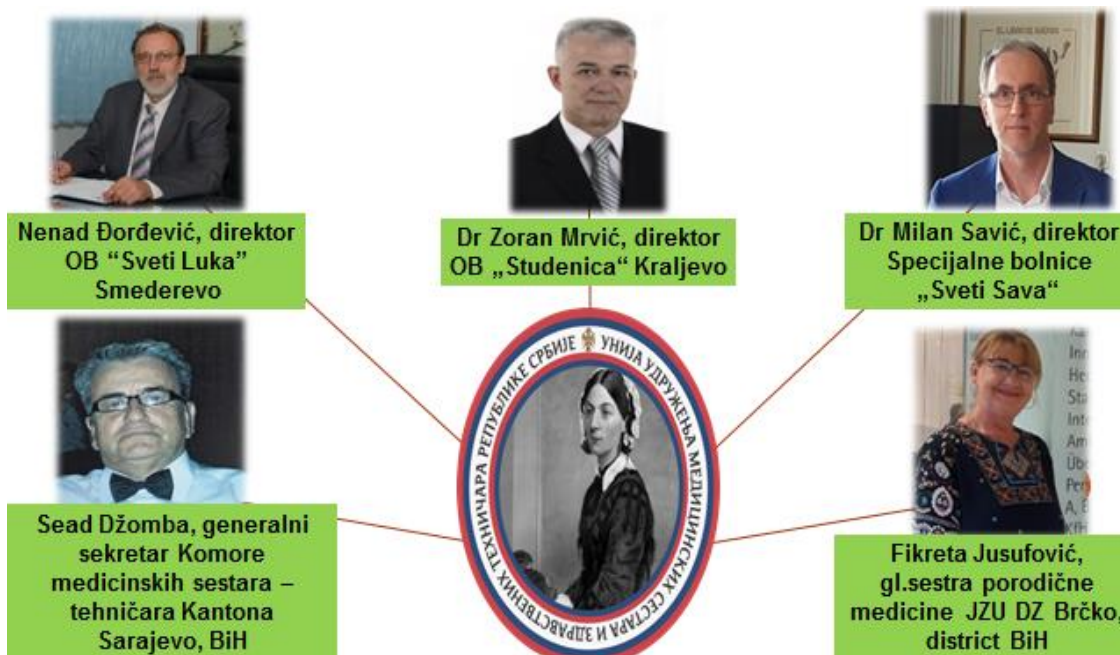
Unija će uputiti poziv eminentnima iz oblasti sestrinstva i medicinske nauke za imenovanje u Naučno stručni odbor I Balkanskog kongresa.

Sestre zdravstvenih ustanova Srbije, relevantne institucije i regulatorna tela imaju priliku da pred zemljama Balkana i Evrope pokažu zajedništvo i snagu za pokretanje promena koje bi unapredile sestrinstvo na našim prostorima.

PRVI POČASNI ČLANOVI UNIJE

Poštovalac profesije medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara, prijatelj Unije, književnik Neđo – Ćićo Stojanović, u večerama svetkovina osmislio je književno veče u kome je uz recital iz svoje knjige poezije **“Kako se kaže ljubav”** i poezijom drugih književnika, uveo učesnike kongresa u svečani čin proglašenja počasnih članova Unije udruženja.

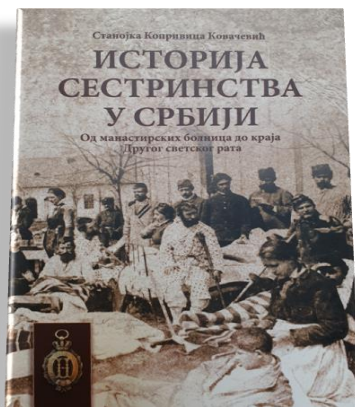
Naši prvi počasni članovi:



Podjednako značajni i važni za naše postojanje. Prepoznali su našu viziju. Verovali su nam. Zahvaljujući njihovoj bezrezervnoj podršci, na putu stvaranja, lakše i uspešnije smo ostvarivali zacrtane ciljeve.

PROMOCIJA KNJIGE

Tokom kongresa održana je i promocija knjige **“Istorijat sestrinstva u Srbiji – od manastirskih bolnica do kraja Drugog svetskog rata”** autorke Stanke Koprivice Kovačević. Intervju sa autorkom knjige vodio je književnik Neđo Ćićo Stojanović.



Od ideje, prikupljanja materijala do izdavaštva, autorka je imala veliku podršku Udruženja medicinskih sestara i tehničara KCS “Sestrinstvo”, Dobrile Pejović i Zorice Milošević, o čemu je na promociji govorila **Marija Galić**, predsednica UMST KCS “Sestrinstvo”.



Zapaženo interesovanje na promociji iskazala je profesor Aristidova Svetlana Nikolaevna, kojoj je Unija udruženja poklonila knjigu sa posvetom autorke.

Uvek se radujemo mogućnosti da vredna književna dela kao što je ovo, a posebno kada su autori naše koleginice, profesori, saradnici, promocijom učinimo dostupnim široj stručnoj javnosti.

Pišite, nastojaćemo da osmišljenim promocijama motivišemo i podstaknemo interesovanje za korišćenje ispisanih sadržaja.

Marija Galić, predsednica UMST KCS “Sestrinstvo”

VEĆE KOMUNIKATIVNIH VEŠTINA

“Ljudi ne biraju sestrinstvo kao profesiju ako im nij stalo do drugih, tada postaju inženjeri“ (Ros Wright, 2010)

Da li su znanje i veštine koje imamo dovoljne da naši koroisnici iskažu zadovoljstvo za pružene usluge ? pitanjem je otvorila veće komunikativnih veština **Radmila Jazić, predsednica Unije udruženja.**



Ivana Rašković

Kako nas vide naši “kinci” – K E F A L I C A – smehom do suza uvodimo učesnike Kongresa u interaktivan rad u večeri komunikativnih veština.

Kako nas doživljavaju naši pacijenti ?

Pismo pacijenta Lazara pročitala je naša koleginica Ivana Rašković iz OB “Studenica” iz Kraljeva.

U organizovanoj radionici, primere dobre i loše komunikacije pokušale su da nam dočaraju naše koleginice iz Specijalne bolnice “Sveti Sava” igrajući osmišljeni scenario tuđe uloge.

Da možemo bolje, da se menjamo , da komunikaciju sa korisnicima prilagodimo njihovim potrebama, kroz interaktivan rad u večeri komunikacija vodio nas je mr Nikola Mirčić, Internacionalni trener poslovne komunikacije, suvlasnik međunarodne kompanije za razvoj veština poslovne komunikacije Hansen Beck, registrovane u Nemačkoj i prisutne na svim kontinentima.



“Odgovorno sestrinstvo nije samo sposobnost da se uspešno izvodi niz rutinskih procedura. To svakako nije i tretman pacijenta na čistom fizičkom nivou. Sestrinstvo je holistički proces, koji osim psihološkog uključuje i sociološke, kulturološke i političko-ekonomske aspekte tretiranja bolesti. Kada se na sve doda uticaj koji medicinske sestre ostvaruju na pacijente i njihove familije, postaje jasno zašto je komunikacija jedna od najvažnijih veština i preduslov za odgovorno sestrinstvo. Oblasti definisane u priručniku za praktičan rad medicinskih sestara u Engleskoj (Nursing Code of Practice): poštovanje poverljivosti, deljenje – na razumljiv način – informacije koje ljudi žele ili imaju potrebu da saznaju o svom zdravlju, tačno vođenje evidencije... naznačavaju činjenicu da je efikasno izgovorena i zapisana reč izuzetno važan alat koji sestrama omogućava da na odgovoran i efikasan način obavljaju svoje zadatke.....” istakao je mr Nikola Mirčić.

POTPISIVANJE SPORAZUMA O SARADNJI

U gala večeri, ništa manje dostojanstveni, elegantni i svečani, zadovoljni i radosni krunisali smo III Nacionalni kongres unije udruženja potpisivanjem sporazuma o saradnji sa Udruženjem medicinskih tehničara “Medicinar” iz Brčkog.



Predsednici R.Jazić i E.Duran – potpisnici Sporazuma

Predsednica Unije udruženja Radmila Jazić i predsednik Udruženja zdravstvenih tehničara “Medicinar” iz Brčkog Elvedin Duran, potpisivanjem sporazuma daju zvaničnu notu dugogodišnjoj saradnji, uvažavanju i profesionalnoj podršci u cilju unapređenja sestrinstva.

Cilj nam je zajednički. Da učimo. Da dograđujemo naše profesionalno znanje i umeće. Da ovladavamo veštinama. Da radimo i radom zavređujemo poštovanje saradnika i korisnika. Da stečenim poštovanjem pokrećemo promene i utičemo na tokove tražeći pozicioniranje u društvu primereno profesiji medicinske sestre.

Predsednica Unije udruženja medicinskih sestara
i zdravstvenih tehničara Republike Srbije
Radmila Jazić



Uputstvo za pisanje stručnog rada

Prof. Dr sci. med. Željko Vlasisavljević

Prof. dr sci. med. Gora Miljanović

Vodič za pravilno pisanje naučnog rada sastavljen je radi publikovanja u stručnom časopisu Vizija, izdavača Unije udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije.

Pre predaje rukopisa za štampanje, autori bi trebalo da detaljno i pažljivo pročitaju uputstva za pripremu radova. Neophodno je da autori i koautori pripreme radove prema ustanovljenim principima, koji su od ključnog značaja za klasifikaciju naučnog časopisa.

Vizija je zvanični časopis Unije udruženja medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije (u daljem tekstu Unija), te se autori se slanjem rukopisa dobrovoljno odriču autorskih prava, tj. prenose ih na Uniju. Vizija prima na razmatranje i publikovanje sledeće kategorije rukopisa:

- Originalni radovi
- Saopštenja
- Pregledni radovi
- Izveštaji sa kongresa i stručnih sastanaka
- Stručne vesti,
- Prikazi stručnih knjiga i praktikuma
- Istorija medicine
- Pisma uredništvu
- Dopisi „U spomen”

Uz rad je potrebno priložiti potvrdu sa potpisima svih autora da članak nije objavljen u nekom drugom časopisu, kao i da nije u toku razmatranje za

objavljivanje u drugom časopisu. Dopis treba da sadrži i prateći tekst:

„Svojim potpisima garantujemo originalnost Rada u svakom smislu te reči. Rad nije ranije publikovan niti poslat na razmatranje. Rad predstavlja rezultat zajedničkog napora svih autora i svojim potpisima garantujemo i preuzimamo svu krivičnu i materijalnu odgovornost. Ovaj Rad nema sukoba interesa.”

Primer

Prvi autor: Jovan Jovanović

_____ (svojeručni potpis)

Drugi autor: Petar Petrović

_____ (svojeručni potpis)

Treći autor: Marko Marković

_____ (svojeručni potpis)

Četvrti autor: Miloš Milošević

_____ (svojeručni potpis)

Ovako pisanu izjavu sa potpisima treba skenirati i poslati uz Rad na mejl adresu uredništva (ili fotografisati i sliku koja je jasna i čitljiva, sa potpisima ispod teksta, priložiti uz Rad).

Rad koji je primilo uredništvo za objavljivanje u časopisu, urednici upućuju recenzentima na stručnu recenziju (dvostruka slepa recenzija). Recenzenti imaju obavezu da u roku od sedam do deset dana daju svoju recenziju. Ako recenzenti predlože izmene ili dopune Autori su dužni da

izvrše korekcije predložene od strane recenzenta (izmene i/ili dopune Rada). Kopija recenzije, bez imena recenzenta, dostavlja se autoru radi konačne odluke. Odluka uredništva o prihvatanju Rada donosi se na osnovu pozitivne odluke recenzenta koji ocenjuju kvalitet, jasnoću iznetih činjenica, stil i relevantnost teme u odnosu na struku sestrinstva i zdravstvene nege. Radovi se ne naplaćuju i ne vraćaju.

Uredništvo je dužno da po prijemu Rada autoru pošalje povratnu informaciju. Ona treba da sadrži obaveštenje o prijemu Rada i njegovom slanju na dalju obradu. Takođe, uredništvo je u obavezi da autora obavesti o vremenskom roku u kojem će autor dobiti informaciju o konačnoj odluci prihvatanja, tj. korigovanja Rada. Celokupan period od slanja rukopisa do konačne odluke neće trajati duže od 30 radnih dana.

Uredništvo zadržava pravo da pre slanja rukopisa na recenziju izvrši analizu poslatog Rada i isti vrati odmah na doradu prema pisanom vodiču za autore, kao i da odbije Rad za dalju proceduru, ukoliko smatra da isti nije u skladu sa moralnim i etičkim načelima profesije, da nije u domenu oblasti rada časopisa i ukoliko je Rad napisan na jeziku koji nije u skladu sa propozicijama časopisa. Nakon izjašnjavanja recenzenta, rukopis može biti prihvaćen za objavu, vraćen na doradu ili odbijen.

Rukopise je potrebno slati uredniku na e-mail: unija.umsztrs@gmail.com sa naznakom „Prijava rukopisa za publikovanje“.

Opšta pravila

Rukopis i svi prilozi Rada treba da budu jasni i napisani na engleskom ili srpskom jeziku, a za pisanje Rada treba koristiti isključivo Microsoft Word iz Microsoft Office paketa. Rukopis treba pripremiti na formatu A4, uz sve margine od 2,5 cm, a stranice je neophodno numerisati. Tip slova (font) koji treba koristiti je Times New Roman, veličine 12. Radove treba kucati sa proredom 1,5.

U rukopisu članka treba obeležiti mesta za slike, sheme, grafikone, tabele i ne ostavljati prazan prostor u tekstu. Podaci o literaturi i drugim referencama se označavaju arapskim brojevima u

uglastim zagradama redosledom kojim se pojavljuju u tekstu (na primer [1,2]). Prilikom upotrebe skraćenica koje se u Radu ponavljaju, dovoljno je pri prvom pomenu tekstem u zagradi objasniti značenje. Dijagnoze na latinskom jeziku istaći opcijom *italic*.

Merne jedinice (dužina, visina, težina i zapremina) treba označavati prema metričkom sistemu (jedinice: metar - m; kilogram - kg; litar - l ili podjedinice). Temperatura treba biti izražena u stepenima Celzijusa (°C), koncentracije u molima; uređaji se označavaju trgovačkim nazivima, a naziv i mesto proizvođača treba dopisati u zagradama.

Svi rezultati kliničkih i biohemijskih istraživanja izražavaju se u jedinicama međunarodnog sistema mera - SI. Za navođenje imena lekova potrebno je koristiti isključivo generički naziv (npr. Inhibitori protonske pumpe, Acetilsalicilna kiselina). Uređaje označavati fabričkim nazivima.

Autorstvo

Svi autori su odgovorni za autorstvo. Svaki autor treba da aktivno učestvuje u pisanju Rada da bi bio odgovoran za Rad u celosti. Autorstvo se bazira samo na višeslojnom spoju koncepcije Rada, dobijenih rezultata analize, kao i interpretacije dobijenih rezultata.

Struktura rukopisa rada

Rukopisi sadrže sledeća poglavlja: Naslov, ime i prezime autora, afilijacije autora, kratak sadržaj na srpskom jeziku sa ključnim rečima, uvod, eksperimentalni deo (materijal, metode), rezultate, diskusiju, zahvalnicu, literaturu i kratak sadržaj (Abstract) na engleskom jeziku sa ključnim rečima.

Pregledni članak sadrži sledeća poglavlja:

Uvod, pregled slučaja, zaključak i literaturu. Neophodno je da pregledni članak u literaturi sadrži najmanje četiri navedena autocitata autora. Nazive poglavlja treba pisati velikim slovima koristeći oznaku **bold**.

Naslov	Poželjno je da bude kratak, jasan i jednostavan sa akcentom na važnosti Rada.
Autorstvo	Autori treba da zajednički učestvuju u pisanju, prezentovanju rezultata i svim ostalim segmentima Rada. Autorskim radom se smatra samo originalni rukopis. Rečenice u radu ne smeju biti prepisane u potpunosti iz drugih publikacija.
Apstrakt/Sažetak	Predstavlja sumiranje celokupnog Rada, sa dobijenim rezultatima. Na osnovu ovog segmenta čitalac će doneti odluku o daljem čitanju.
Poglavlje UVOD	Treba da odgovori na sledeća pitanja: <ol style="list-style-type: none"> 1. Zašto je ovaj rukopis važan? 2. Šta je ranije pisano u oblasti o kojoj pišete? 3. Šta ćete prikazati u ostatku rukopisa? <p>U ovom poglavlju treba početi sa citiranjem literature.</p>
Poglavlje METODOLOGIJA	Potrebno je naglasiti koja vrsta istraživanja je rađena, kojom metodom i zatim metodu opisati, navesti ciljne grupe za istraživanje, broj ispitanika, mesto i vreme istraživanja, metod dobijanja rezultata, kao i da li postoji etičko odobrenje ili odobrenje određene institucije u kojoj je istraživanje sprovedeno.
Poglavlje REZULTATI	Iznesite najrelevantnije (po zanimljivosti, praktičnom značaju ili drugom kriterijumu) rezultate bez komentara, a na kraju rukopisa prikažite sve rezultate u formi tabele, grafikona ili drugog statističkog instrumenta. <p>U ovom poglavlju nije dozvoljeno citiranje literature.</p>
Poglavlje DISKUSIJA	Obavezno je osvrnuti se na slična istraživanja u svetu i dati pregled podataka o njima. Cilj je izneti komentare o dobijenim podacima sopstvenog istraživanja i vršiti poređenje sa istraživanjima sličnih studija. Nije potrebno komentarisati sve dobijene, već samo one od statističkog značaja.
Poglavlje ZAKLJUČCI	Dati opšti zaključak na osnovu sopstvenog istraživanja i ne iznositi tvrdnje o kojima niste dobili rezultate. Zaključak treba da bude kratak i jasan (od tri do pet rečenica) i da sadrži preporuke i planove za buduća istraživanja na slične teme. <p>U ovom poglavlju nije dozvoljeno citiranje literature.</p>
Poglavlje Zahvalnica	Nije obavezno; obično se u ve do tri rečenice iznosi zahvalnost pojedinoj osobi ili instituciji sa obrazloženjem zašto se zahvaljujete.
Poglavlje Literatura - REFERENCE	Pisati po datim preporukama u ovom Uputstvu za autore.
Poglavlje PRILOG	Ovo poglavlje je obavezno u situacijama kada prikazujete tabele, slike i grafikone, kao i druge grafičke instrumente. Obavezno u rukopisu napisati npr. Tabela 1, a istu prikazati u Prilogu ili napisati Slika 1 i istu prikazati u Prilogu.

Naslovna strana

Na posebnoj stranici navesti naslov Rada, bez skraćenica, velikim slovima (Caps Lock), a ispod naslova navesti imena autora (bez titula) indeksirana brojevima koji odgovaraju onima pod kojima se nalaze nazivi i adrese ustanova u kojima autori rade. Pri dnu ove stranice otkucati ime i prezime autora odgovornog za dalju korespondenciju, punu adresu, broj telefona, faks ili e-mail adresu.

Apstrakt

Uz originalni Rad, saopštenje ili pregled iz literature treba priložiti na posebnoj stranici kratak sadržaj, koji sadrži naslov Rada, prezimena, inicijale imena autora, nazive ustanova i mesta (iz kojih su autori), zatim sadržaj Rada u ne više od 300 reči. Za naslove apstrakta koriste se oznake *italic* i **bold**, a za tekst sadržaja samo *italic*. Apstrakt ne treba da sadrži literaturne podatke. U njemu se navode, bez opisivanja, bitne činjenice, kratak prikaz problema i osnovni zaključak. U originalnom Radu kratak sadržaj treba da sadrži sledeća poglavlja: uvod, cilj, metod rada i zaključak.

Ključne reči

Na kraju apstrakta dodaju se ključne reči (ne manje od 4 i ne više od 8), koje služe brzom identifikaciji i klasifikaciji sadržaja Rada. Ključne reči treba pisati na karaju apstrakta na srpskom i na kraju apstrakta na engleskom jeziku. Ključne reči moraju biti relevantne ili opisne, mogu biti kratke fraze. Za dobijanje ključnih reči preporučujemo da koristite sledeći web sajt: <http://www.nlm.nih.gov/mesh>.

Struktura rada

Originalni radovi sadrže sledeća poglavlja: uvod, cilj rada, metod, rezultate, diskusiju, zaključak i literaturu. Prikaz slučaja treba da sadrži uvod, opis slučaja i bolesnika, diskusiju i reference.

Kratak sadržaj (Abstract) na engleskom jeziku treba da bude otkucan na posebnoj stranici i tre-

ba da sadrži sve elemente kao i kratak sadržaj na srpskom jeziku.

Uvod rada se piše jasno, sažeto, uz navođenje suštine materije i radova koji su u vezi sa problematikom, kao i ciljem istraživanja.

Eksperimentalni deo opisuje materijale i metode, bez posebnih detalja ako su već opisani u literaturi (navesti literaturni podatak), a detaljno opisati ako je metodologija nova ili modifikovana. Potrebno je navesti metode izračunavanja parametara i statističke analize rezultata. Ukoliko se upotrebljavaju skraćenice, pri prvom navođenju u tekstu treba napisati i njihov pun naziv.

Rezultate prikazati jasno i pregledno, sa odgovarajućom statističkom obradom.

Diskusija obuhvata interpretaciju dobijenih rezultata i njihovo poređenje sa literaturnim podacima. Rezultati i diskusija mogu se objediniti.

Zaključak sledi na kraju teksta i može biti jedinstven opšti zaključak, jasan i koncizan, rezultat istraživanja ili ga može činiti više pojedinačnih numerisanih zaključaka (označenih arapskim brojevima).

Sadržaj izveštaja sa kongresa i stručnih sastanaka, stručnih vesti, prikaza stručnih knjiga i praktiku- ma, istorije medicine, pisama uredništvu i dopisa „U spomen“ treba da sadrže: apstrakt koji opisuje problematiku (obima do 300 reči) kao i ključne reči, a u daljem tekstu poglavlja: uvod (pristup temi koristeći raspoloživu literaturu), podnaslove shodno temi i zaključak.

Obim rukopisa

Celokupan tekst rukopisa (naslovna strana, kratak sadržaj, uvod, eksperimentalni deo, rezultati, diskusija, zahvalnice i literatura uključujući priloge - tabele, fotografije, grafikone, sheme itd.) može imati 3.000 reči za originalne radove; do 2000 reči za saopštenja; do .000 reči za pregledne radove; za stručne izveštaje 1.500 reči, a za ostale preglede 1.000 reči.

Maksimalan broj zbira stranica koje popunjavaju tabele, slike, sheme, crteži i grafikoni može biti najviše polovina broja kucanih stranica rukopisa.

Tabele, slike, crteži, sheme, grafikoni i drugo

Svaka tabela treba biti postavljena na posebnoj stranici. Tabele se označavaju arapskim brojevima po redosledu navođenja u tekstu. Naslov tabele prikazuje sadržaj tabele. Upotrebu skraćenica u tabeli obavezno objasniti u legendi tabele.

Fotografije priložiti odvojeno od rukopisa, u koliko su na fotografijama bolesnici fotografiju je obavezno obraditi tako da su lica zamučena ili su oči precrtane crnom debelom llinijom, oštih kontura.

Tekst (opis) slike kuca se na posebnom listu. Crteže (sheme i grafikone) priložiti na posebnoj stranici (sa precizno unetim vrednostima na apscisci i ordinati).

Zahvalnica se piše na kraju teksta, a sadrži podatke ili izraze zahvalnosti autora na pomoći (naučnoj, stručnoj, tehničkoj ili finansijskoj).

Ukoliko je rukopis deo diplomskog ili master rada, doktorata ili naučnog projekta obavezno je na kraju rukopisa to naglasiti sledećom izjavom: „Ovaj rukopis je deo diplomskog rada pod nazivom (dopisati pun naziv rada), odbranjenog (dopisati tačan datum), naziv ustanove, mesto odbrane.“ Ako je rukopis deo nekog od navedenih radova, a nije odbranjen, onda naznačiti da

je rukopis deo npr. diplomskog rada koji je u procesu odbrane i navesti podatke (naslov rada, mesto, naziv institucije u kojoj se rad brani); ako je rukopis deo projekta obavezno napisati naziv projekta, mesto, period trajanja projekta i ime institucije u kojoj se projekat realizuje.

Literatura

Citiranje literature uz poštovanje propisanih standarda izuzetno je značajno za klasifikaciju naučnih časopisa. Reference treba pisati na posebnim stranicama jednostrukim poredom, a dvostrukim između pojedinačnih referenci, sa rednim arapskim brojevima prema redosledu navođenja u tekstu.

Broj referenci u literaturi ne sme prelaziti trideset, osim za pregled iz literature gde je prihvatljivo do pedeset referenci. Reference se navode po ugledu na Vancouver sistem, čije principe koriste Nacionalna biblioteka medicine i Index Medicus.

Za svaki rad je dozvoljeno 5 referenci starijih od pet godina, izuzev preglednog rada gde je dozvoljeno da broj starijih referenci bude najviše 10. Više od polovine citirane literature ne sme biti starije od pet godina. Poželjno je citirati domaće autore. Preporuke o tačnosti pisanja referenci pogledajte na https://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Primeri

Naučni rad	Vlaisavljevic Z, Rankovic I. Specific Nursing Care Rendered In Hepatic Encephalopathy: Contemporary Review and New Clinical Insights. J Nurs Care 2015;4: 264. DOI:10.4172/2167-1168.1000264 *Poželjno je navesti doi broj
Udžbenik	Marinković Lj. Menadžment u zdravstvenim organizacijama. II izdanje, Beograd, 2011; 230-234 *Posle godine obavezno oveležiti pp (papir page - od strane do strane)
Internet sajt	Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs. 2002 Jun [cited 2002 Aug 12];102(6):[ABOUT 1 p.]. Available from: http://www.nursingworld.org/AJN/2002/JUNE/WAWATCH.htmArticle



O čuvanje i unapređenje zdravlja je osnovna i prioritetna potreba savremenog čoveka, pa su realni i opravdani razlozi za edukaciju kadrova u području zdravstva. Nova reforma sistema zdravstvene zaštite, koju je donela Vlada Republike Srbije i Ministarstvo zdravlja izdvaja primarnu zdravstvenu zaštitu i potrebu za angažovanjem većeg broja visoko obrazovnog kadra koji će se baviti problemima prevencije. Postavljeni su novi i savremeni pristupi u ispitivanju i sprečavanju nastanka pojedinih bolesti, što stvara veliku potrebu za adekvatno kvalifikovanim kadrom koji će sprovođivati odgovarajuće mere zaštite. Osnovni preduslov za zdravo i radno sposobno stanovništvo su zdravi uslovi kao i zdravi stilovi življenja.

Visoka zdravstvena škola strukovnih studija „Medika“ je samostalna visokoškolska ustanova koja realizuje trogodišnje studije (180 ESP bodova) na studijskim programima:

- **Strukovna medicinska sestra**
- **Strukovni fizioterapeuta**

Kao i master strukovne studije utrajanju od 2 godine (120 ESP bodova) na studijskom programu:

- **Menadžment u zdravstvu**

Osnovni zadatak Škole je prenošenje najnovijih naučnih i stručnih teoretskih i praktičnih znanja i veština iz oblasti strukovne zdravstvene profesije.

Specifični zadaci: razvoj struke, nauke i unapređivanje stvaralaštva, obezbeđivanje stručnog podmlatka, pružanje mogućnosti pojedincima da se obrazuju tokom celog života, sprovođenje zakonske procedure za sticanje zvanja iz oblasti strukovne zdravstvene profesije, priprema i organizovanje stručnih skupova, organizovanje i sprovođenje programa za stalno stručno usavršavanje zaposlenih, transfer znanja u oblasti zdravstvene zaštite, nege, zaštite i očuvanja životne sredine i organizacije integrisanog i holističkog pristupa korisniku usluga.

Kako je ustanova ispunila sve standarde za akreditaciju studijskih programa, studijski program OSS Strukovna medicinska sestra u okviru polja medicinskih nauka za upis 40 (četrdeset) studenata, studijski program OSS Strukovni fizioterapeut u okviru polja medicinskih nauka za upis 40 (četrdeset) i studijski program MSS Master menadžment u zdravstvu u okviru polja medicinskih nauka za upis 21 (dvadeset i jedan) studenta ustanove su akreditovani.

KONTAKT:

Adresa: Mitropolita Petra br. 8, 11000 Beograd

Telefon: +381 60 202 21 50, info@medika.edu.rs, www.medika.edu.rs



Beograd, godina 2020.