СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 9 • Број 30 • Београд, јануар-март 2012. • YU ISSN 1451-7590

СРБИЈА ПРОТИВ РАКА

Добитнице награде „Душица Спасић“

ФОТОРЕПОРТАЖА:

Са доделе признања „Душица Спасић“

СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 30, јануар-март 2012. године

Адреса: КЦС „Сестринство“
ул. Вишеградска бр. 26, 11000 Београд
Тел: 011/3615-805; 011/3615-617;
Факс: 011/3066-31-49; 011/361-24-14
E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461

Издавач
УМСТ, КЦС, „Сестринство“

За издавача
Председник УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Зорица Милошевић

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

Уредништво
Биљана Ковачевић,
Љиљана Стаменковић
Јованка Вучковић

Преводиоци
Ивана Нешић
Милица Пештерац
Александра Букумировић

Спољни сарадник-новинар
Јагода Плавшић

Припрема и штампа
LICEJ, Београд,
Браће Јерковић 69,
Тел/факс 011/2460-426
iklicej@yahoo.com

Директор
Станоје Јовановић

Ликовни уредник
мр Небојша Кујунџић

Технички уредник
дипл. инж. Горан Јањић

Лектор
Мила Барјактаревић

Тираж 1.250 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре / Година 9. бр 30. (јануар – март 2012). – Београд: УМСТ КЦС „Сестринство“. Излази тромесечно.

У средишту пажње

ПУТОВАЊЕ У ЛОНДОН И ПРОГРАМ МОНЕЗИС

Поштовани читаоци,

Најавили смо вам да ће у овој години за наше удружење важан догађај бити студијско путовање у Лондон.

Наша амбасада и пријатељи колеге из Енглеске припремају нам посету болници, Оксфорду, универзитету за сестре, удружењу сестара и музеју Флоренс Најтингејл. Верујемо да ће ова посета колевки сестринства бити путовање које ћемо дуго памтити. Интересовање је велико. Аранжман вам нудимо у прилогу овог броја часописа. Ако се одлучите за путовање, јавите се што пре агенцији, јер је број путника ограничен.

Велико нам је задовољство што послови документовања процеса здравствене неге налазе свој пут и почињу да живе путем програма МОНЕЗИС (Модул неге – информациона подршка Процеса здравствене неге – ПЗН – и рада сестара и техничара), о чему ћемо вас подробно информисати на страницама часописа. Сестрама и онима који ће мерити њихов рад програм ће омогућити сагледавање тога шта је сестринство и шта је то што сестре заправо раде, а пре свега мере квалитета урађеног.

Верици Ђорлуки и тиму који је с њом радио велико хвала што су и овога пута помогли сестрама да се њихов рад види и вреднује. Позивамо вас да се огласите, да се упознате са програмом и прихватите га.

Уредништво

У ОВОМ БРОЈУ

4
ГОДИНЕ ДАРИВАНЕ ПАЦИЈЕНТИМА

40 ГОДИНА VARIOLLE VERE
6

14
Савремени изазови МОНЕЗИС

Додела традиционалне награде „Душица Спасић“

ГОДИНЕ ДАРИВАНЕ ПАЦИЈЕНТИМА

Одлуком стручног жирија, овогодишње признање које се стиче преданим радом крај болесничке постеље добиле су медицинске сестре Биљана Маринковић Анђелковић и Славица Димитријевић.

На свечаном скупу, у просторијама Поликлинике Клиничког центра Србије, девети пут заредом, 23. марта свечано су додељене награде „Душица Спасић“ за 2012. годину. Свечаност је организована у време обележавања 40. годишњице епидемије Variolle vere. О том времену, страховима и ишчекивањима дирљиво је писала медицинска сестра инструментарка Надица Илијева Златановић у књижевном прилогу – Медицинске сестре – народни хероји: Откуцаји заустављеног времена, који је читала медицинска сестра Данијела Сарић (објављујемо га у целини на наредним странама).

У име организатора и домаћина – Удружења медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“, многобројне госте, међу којима су биле пензионисане медицинске сестре, досадашње добитнице статуете „Душица Спасић“, представници медија и чланови породице Душице Спасић, поздравила је водитељка програма сестра Јелена Младеновић са Клинике за пулмологију.

Престижно признање, које су 2004. године установили Удружење медицинских сестара и техничара КЦС „Сестринство“ и часопис „Вива“, додељује се сестрама које су деценије провеле крај болесничке постеље негујући пацијенте. Статуете „Душица Спасић“ чувају успомену на храбру медицинску сестру са трауматолошког одељења Прве хируршке клинике која је своју оданост професији платила животом негујући пацијента оболеле од Variolle vere.

То свечано признање за 2012. годину, одлуком жирија, припало је Славици Димитријевић са Клинике за кардиологију КЦС и Биљани Маринковић Анђелковић из Геронтолошког центра у Крагујевцу. Признање су им уручиле Жана Ђурић, у име главне медицинске сестре Клиничког центра Србије, и Зорица Милошевић, у име УМСТ КЦС „Сестринство“. Пригодне новчане награде и седмодневни боравак на Копаонику добитницама је уручила Љиљана Нешовић, чланица Председништва Синдиката сестара Србије и председник Синдиката сестара Клиничког центра Србије. Награде Синдиката добиле су и Зорица Димић, Бада Гистић...

Свечаност је започела песмом „Сестра“, својеврсном сестринском химном по идеји Добриле Пејовић, за коју је текст написао Станоје Јовановић, музику компоновао Раде Радивојевић, а интерпретирао је познати вокални солиста Жарко Данчуо, поздрављен бурним аплаузом. Аплаузом је пропраћен и наступ бабице Иване Марковић, која је певала народну песму „Да сам извор вода“.

Дародавац статуете „Душица Спасић“ у бронзи, величине 20 цм, позната је ливница „Браћа Јеремић“ .

C. J.

СЕЋАЊЕ НА ДУШИЦУ СПАСИЋ

Медицинска сестра Душица Спасић разболела се и умрла на свом радном месту 23. марта 1972. године. Тог хладног мартовског дана чинило се да је и небо плакало над њом.

Рођена је 27. децембра 1949. године, у радничкој породици. Средњу медицинску школу завршила је у Београду и запослила се на Првој хируршкој клиници.

Тиха и скромна, умела је да се снађе у свим приликама и да обави све послове. За собом је остављала светао траг. Волела је посао који ради и чинила све за људе. Била је увек ведра и насмејана, спремна да помогне и болесном и млађем колеги.

Имала је Душица младалачке снове и планове за будућност. Имала, али не и времена да их проживи. Снове јој је прекинула опака болест, коју нико није очекивао. Тихо и скромно, као што је и живела, Душица је отишла из наше средине. Отишла је без испраћаја, на починак без снова и буђења.

Под окриљем хладне мартовске ноћи, сахрањена је тајно на крају гробља у Реснику код Београда, где је и живела са родитељима. Ту је и остала да је уз букете цвећа посећују сви они који су је познавали и волели.

Смрћу на радном месту Душица је закорачила у незаборав.

У Реснику, улица у којој је живела носи њено име.

Биста у холу Института за дигестивне болести Клиничког центра Србије вечно подсећа на њу.

Биљана Маринковић Анђелковић

ДЕЦЕНИЈЕ УЗ НАЈТЕЖЕ БОЛЕСНИКЕ

Биљана Маринковић Анђелковић рођена је 19. 1. 1971. године у Крагујевцу. Средњу медицинску школу завршила је у родном граду са одличним успехом. Исте године почела је да обавља приправнички стаж у Дому за старе, садашњи Геронтолошки центар. Након тога је положила стручни испит и одлази у КБЦ у Крагујевцу на ОРЛ одељење и ради осам месеци на одређено време.

Од 1992. године, пуне две деценије ради у Геронтолошком центру у Крагујевцу.

Удата је и живи у Лазаревцу и скоро свакодневно путује на посао пуних сто километара. То не утиче на њу да на посао стигне увек на време, буде уредна и насмејана. Са непуних 20 година заволела је геријатријског болесника и та љубав према геријатрији траје до данашњих дана. Двадесет година ради у

три смене, а више од 10 година радила је на одељењу за непокретне болеснике, тј. у интензивној нези.

У Геронтолошком центру је широка лепеза и разнолика патологија болести. У њему бораве различити пацијенти, од старих и напуштених, жељних лепе и топле речи, до оних који болују од најтежих болести и којима је неопходан надзор здравственог особља 24 сата.

Својим знањем и дугогодишњим искуством зна како да реагује у најтежим ситуацијама, како да охрабри пацијента и како да приђе родбини оболелог.

Биљана данас ради у Стационару за полузависне кориснике – полуинтензивна нега. Ту су смештени пацијенти из различитих средина, са различитим културолошким навикама и патологијама, али то не утиче на њу да у раду буде смирена и сабрана.

Од заснивања радног односа била је члан разних сестринских асоцијација, учествовала у свим врстама едукације и добијала је захвалнице за постигнуте резултате.

Представник је свог округа у сестринском синдикату.

Члан је и активиста УМСТ КЦС „Сестринство“.

На радном месту посвећена пацијенту и професији. Своју стручност доказује радом и ангажовањем на реализацији континуиране медицинске едукације. Познају је колеге широм Србије и често је позивају када треба да добију праву информацију о месту и времену одржавања стручних састанака.

О Биљани Маринковић Анђелковић с поштовањем говоре њене колеге. Неизмерно смо јој захвални за ангажовање у нашем Удружењу.

Са великим задовољством и једногласном одлуком Извршног одбора Удружења предлажемо да у овој години Биљана буде један од добитника ове значајне награде.

За Извршни одбор
УМСТ КЦС „Сестринство“
Председник
Зорица **Милошевић**

Славица Димитријевић

ПРОФЕСИЈИ НА ЧАСТ

Славица Димитријевић рођена је 14. 10. 1959. године у Косовској Митровици.

Док је одрастала поред тетке која је била медицинска сестра, заволела је тај позив, па се због жеље да помаже болесним људима, после завршене основне школе, уписала у Средњу медицинску школу „Деса Томовић“ у Косовској Митровици, коју је завршила 1978. године са одличним успехом.

Године 1979. преселила се у Београд, где се запослила на Д одељењу бивше Интерне Б клинике, а сада ради на Клиници за кардиологију, на Одељењу кардиологије II Клиничког центра Србије.

Увек елегантна, дотерана, самосвесна, пожртвована пленила је и колеге и пацијенте. Својим понашањем увек је била узорна сестра и пример другима, чиме је умногоме допринела подизању угледа сестринске професије и установе у којој ради.

Свој позив увек је обављала вредно и пожртвовано. Љубав према професији и сазнање да помаже неком коме је та помоћ потребна помогли су јој да преброди и многе тешке тренутке које овај посао са собом носи.

Своју љубав према медицинској професији, уз супруга који је виши рендген-техничар, пренела је и на синове, од којих је један завршио Медицински факултет, а други је будући струковни медицински радиолог.

КЊИЖЕВНИ ПРИЛОГ

Медицинске сестре – народни хероји

ОТКУЦАЈИ ЗАУСТАВЉЕНОГ ВРЕМЕНА

Живот се вратио у колосек свакодневних збивања, вратио се онакав какав смо га једино и знали, али остала је слика непрекидности сећања на стрепњу, страх, бол; слика људи које смо лечили на клиници, наш интерперсонални однос, слика богатства и беде човека; слика болести која је утицала да човек открије себе у оном светлу у коме се ни сам није познавао.

Све је почело од оног кобног дана, када се сазнало да је болесник примљен са кожне клинике 9. марта, на Трауматолошко одељење I хируршке клинике, оболео од великих богиња. Причало се као о сваком „чуду за три дана“, али ово је потрајало много дуже. И мање је схваћено тако трагично, као што се и показало. Клиника је и даље радила, дежурала, примала болеснике, једном речју живела свој нормални живот. А људи су на приче реаговали свако на свој начин. Лекари су прелиставали уџбенике, лексиконе, енциклопедије. Тражили су прве симптоме, свако је страховао за себе, нарочито из екипе дежурних који су били у првом контакту са оболелим. Све је било разумљиво, али како је могуће да свако остане сам у својој стрепњи, да се ништа не предузима, чак ни потпуна евиденција ко је те ноћи радио од особља и да ли постоји неко ко нема ни примо-вакцину од рођења. То се нико није питао, чекало се.

21. март. – Дежурам као инструментарка. Примамо и даље у наше жариште са жељом да помогнемо, а нико не сања да је нама помоћ потребна. Помоћ је стигла, вакцина се дели, жаришта у инкубацији. Прошло је 12 дана од прве инфекције, очекује се ко ће први, ко ће бити алармантор опасности, и није се дуго чекало. Тога дана, 21. марта, док је Клиника вршила своју дужност дежурне установе града за хитне хируршке случајеве, једна сестра је лежала на првом спрату у задњој соби. Поподне одлазим код ње. То је Душица. Гледам је и не верујем. Из грла ми се помаља њено име, стојим као укопана поред њеног кревета, руку јој нисам додирнула, као да су ми огрубеле, без покрета, без акције. Била ми је другарица. Колико пута смо радиле заједно, причале живот младости, колико, колико смо пута... Овај пут ја сам остала нема. Њено чело – црвено као жар, сигурно и врело, тражило је руку; руку охрабрења. Ја је нисам спустила. Рука је остала далеко од ње, са упитним покретом: Да или не? Била сам дежурна, операције чекају на мене, болесници су ту: да ли се ти вируси прањем отклањају. И опет, болесник је био пречи. Моја Душица је то исто знала, она која се предавала несебично раду, лежала је је сада беспомоћна од бола у крстима, очима, у сваком делићу свог крупног, младалачког и витког тела.

Одлазим у салу, хитан случај, борба за живот, нико не размишља о себи, о Variolli. Сви се боре за тај живот кога ће сутра већина заборавити. Случај за случајем, одлазим у собу за интензивну негу и терапију, ради се. Сишле смо на вечеру и чули да је Душица пребачена на Инфективну клинику. До јутра се ради. Долази нова екипа, замењује дежурну, вакцинација је у току, само вакцина. Ко нема примо-вакцину не добија ништа. Одлазим у завод за трансфузију у потрази за гама-глобулином. Гама-глобулина нема. Остајем да радим до 12 у подне. У току ноћног дежурства др Пантић, анестезиолог, добија температуру, зноји се. Ујутру разговара са сином, с којим је претходне вечери спавао, можда у стадијуму инфекције, очи пуне влаге, из грла се откида реч по реч охрабрења: „Сине, тата ће морати да остане да ради неколико дана, слушај маму, буди добар.“ О карантину на Клиници још нико не говори. После рада од два дана и ноћи, добила сам слободан дан.

Младић ме чека. Одлази у војску, шетамо. Док он мисли и даје предлоге за вечерњи излазак, мени је у мислима Душица, доктор са температуром, болесници којима је давао анестезију, ја која сам дежурала свих критичних дана, можда опасна за околину, шетам слободно градом. И док ми је поглед упрт у једну тачку зебње и наде, мој младић покушава да ме теши. Замолим га да буде на растојању, да негде седнемо . Парк одаје свежину, пролеће обећава своју раскош, а ја сам се осећала као осуђеник, који има ту част да све поновно види. Осећала сам се крива због те части, осећала сам немир у себи, жељу да побегнем од тог света, младића, од куће у којој живим.. Осећам да припадам белим зидовима, белим креветима, да припадам свему, само не слободи. Слобода је моја окована у стрепњи за пролазником, за цветом који помиришем, за његову лепоту. Младић је отишао да купи топломер, а ја сам седела на клупи и одлучивала о себи. Измерила сам и видела да је нижа и од нормале. Одлучила сам да одем кући и видим родитеље, брата.

Појавила сам се тихо, без пољупца који сам увек мајци давала, тихо као сенка, жељна да обогатим своје очи утиском ликова које ћу негде репродуковати, да остану у мени као снага живота. Рекла сам оцу да ме ноћу пробуди неколико пута да измерим температуру. Лежала сам, а сан ми није долазио. Та ноћ није имала свој крај, вечност у стрепњи, стрепњи да не добијем температуру пре но што одем, да не постанем извор инфекције. Знала сам да сам 9. марта била дежурна, одлазила у „шок“, седела са Душицом. Два болесника била су на колицима у ходнику „шока“, колико сам пута ту прошла, палпирала пулс, разговарала с њима, а један је био Љатиф.

Ујутру сам знала да једну ноћ ни дан, ниједан тренутак нећу моћи нигде да проведем но на клиници. Телефоном сам разговарала с њима, изгледало је да није тако страшно. Нада се јављала на Клиници и нестајала за њеном капијом. Испред зграде милиција чува улаз. Звонила сам, врата су се отворила и ја сам осетила олакшање.

Ту је чекало ново искушење: терапија за све нас – марборан – поновна вакцинација. Тражимо утеху и гледамо у кесице спасења, бар да је лакша форма. Отужан укус марборана је најмања тешкоћа у његовој примени. Настало је грчење, повраћање. Једна за другом излетале смо из собе гоњене снагом пушчаног зрна; осећај да утроба мења свој положај, свој статус кво. Никада се тако нисам осећала. Очи као да су хтеле да напусте своје лежиште. Размишљала сам, кад је таква реакција, вероватно су вируси узели свог маха, борба ме искидала и они се немају за кога борити. Али ја сам ту, на својим ногама, ја постојим и потребна сам онима због којих сам ту радила и остала. Телефони увек заузети. Вест страшна, ипак храбри – Душица на вештачким плућима – борба за њен живот. Како човек постаје сенка у својој немоћи, зове, тражи наду за младост, за лепоту која нестаје. Зове у помоћ нешто свемоћно, нешто у шта није веровао, а сада осећа да је само то нада у спасење. Како се човек измени у својој бити, сужава се свест, осећа се крај. Сва су чула напрегнута, стрепи се и чека сутрашњи дан.

Екипа Епидемиолошке службе дезинфикује шок, салу, ходник; цео II спрат, ормане где се Душица пресвлачила. Гледати њих било је равно називу „марсовци“, гас- маске, тешке чизме, одела

Овај извод из интимног дневника другарице Илијеве редакција поклања својим читаоцима како због аутентичности збивања и непосредности описа тако и због евоцирања једне тешке битке коју је водила здравствена служба у којој су прве жртве биле из наших редова!

гумена – сјајна, очи се виде у заштитним наочарима. Тешко се крећу, раде. Осећамо их да су посебан свет од нас одвојени безбедношћу коју ми нисмо имали.

Долази вест о Душичиној смрти. Увукла се у наше жиле, у наша чула, у срца, у све што је живело у нама и у мртвој нади у гласу који је био крик, у телу које се кидало од бола. Сунце је пржило својом љубављу, нас је пржила вест својом истином. Истина страшна као неповрат, неумољива као заборав, усадила је корене дивљења у наша срца, претвориле смо се у сузе и спирале црни вео са њене младости, спирале црне слутње за све наше који су отишли у „Чарапићев брест“. Вест: „У тешком је стању, умро је – није, осуо се, температура висока.“ Све нам је изгледало блиско, а нада у живот тако далека ... далека, али нас не напушта.

Квасили смо ћебад и простирали по ходницима, степеништу; лаври са асепсолом свуда око нас. Хируршки мантили, рукавице, свуда по одељењу, маске, заштитите се. Ко има високу температуру, пријавите. Радило се. Други спрат, поготову шок, водио се као опасна зона. Сви смо одлазили на ручак у исту просторију, радили по одељењима по распореду. Међу болесницима чује се по која шала, живот се настављао и ми смо се борили да га очувамо. Радило се чешће, а краће. Слободно време – у дворишту, на крову, смењивао се период страха (не стојте у групама, шетајте, шетајте. – као да је то био главни рецепт очувања и психичког и физичког интегритета) и време привидне безбрижности испуњен вицевима и смехом.

У страху су велике очи, каже народ. И те велике очи које су се до јуче бориле за живот болесника, гледале на сваки његов миг, побољшање стања пацијента одзвањало је као лично богатство душе, као велика лична срећа на послу. Сада те очи прерасле су саме себе, остале без реакције, пусте, неме. Како их је жалосно гледати у смртном страху за светлошћу, за даном који долази и да ли ће и њима доћи. Професор уморан. Његова јетра је болесна, његово лице мирно, бледо, остаје верно животу, остао је као велики, несебичан и неуморан отац свих нас: особља и болесника. Он је „Црвену зону“ највише обилазио, он је остао верна копија себе, пре и после удеса. Било је лекара који нису обишли то месо, било их је који су страхом само себе чували, и боље што их други нису често виђали. Почело је упознавање. Људи су се познавали, али тек у овој ситуацији упознали. Једни су постајали појам, други су изазивали згражање.

Ситуација незавидна . Није било довољно постељине, кревета, душека, спавало се по колицима за транспорт болесника, одмарало се и на оперативном столу. Наше две спремачице жалиле су се на крста, промају. Касније се испоставило да их у згради нигде нема. Око пола ноћи СУП их је вратио на Клинику. „Бар смо опрале веш“, говориле су. Да ли их је страх отерао из жаришта илу су, бежећи из ове куће, побегле од себе. Већу заштиту морамо добити, опрему за рад, за одмор, овде се више не може живети, говорило се навече у дворишту. Клиника зове штаб, штаб зове нас. Договор, сарадња, заповести, молбе, одлучност, повике – било је свега!

Субота, ноћ, чекање. Чекање на обећани гама-глобулин и за особље и за болеснике. Мислило се о серуму. И ја сам мислила о серуму – о брату. Од тетке сам сазнала да брат има T° 37,6°. Играо лопте, прехладио се. Да ли је то – то? Вакцину му не дају због T°, алергичан је на пеницилин, гама-лобулина нема, ја у паници. Тата се јавља, зовем тетку. Јавља се њен син – мој брат – добио је вакцину и гама-глобулин: „Миле, волим те као и мог Ивана. Молим те, знам да си заштићен и веруј ми да те не бих слала кући на ризик без обзира шта се брату десило.“ Објашњавам му да пренесе кући да сви иду у 29. новембар да објасне ко сам им, где сам, новине још ћуте, а цео Београд брује у паници. Нека тата дође овде под прозор. (Била сам спремна да мој преостали марборан ставим у асепсол, увијен у стерилну компресу да не дође у додир с мојим рукама и бацим га њима кроз прозор. Боље ишта покушати него и ту чекати. Дрхтала сам, беснела на себе што сам отишла кући после дежурства. Само да попије ово, биће му лакше. Шетала сам нервозно ходником, изолована својим мислима. Телефон је неуморно звонио, сви су имали својих проблема, а сви заједно ову ситуацију: – Има ли излаза?

Хиперимуни гама-глобулин, појам – живот, већини једини мотив и циљ, серум – живот. Најзад стиже. „Црвена зона“ добија прве ампуле, не више од кубика. Шприцеви, инјекције, олакшање, охрабрење – неће ваљда нико више отићи. Радост. У нашој соби осећала се младост, ништа је није могло осујетити, чак ни стрепња. Младост не зна за границе, живахност, смех, песме и сузе – било је свуда. У том расположењу и ишчекивању посматрале смо реакцију при вакцинацији, тражиле оспу по кожи и, гле, мени је било 4-5 на рамену, различите величине од црвенила до „пубертетских гнојаница“. У јеку Variolle све је било симптом. Одем до лекарских соба и покажем промене шефу сале. Рекао ми је да сам отпорна. Да ли су хтели да ме охрабре или су реално посматрали, то не знам.

Недеља, 26. март, професор Перишић са Инфективне клинике нас обилази, контролише, наређује о даљој селекцији на Клиници, сумњиви, оболели, ређају се случај за случајем. Данас је опет ту! Замолим га да ме прегледа. Ту је и професор Глицић, шеф наше куће. Загледају ме обојица, консултант каже да сам отпорна, јер ми је вакцина већ примљена, али контрола температуре је обавезна. Нисам се осећала лоше и нисам је мерила. Не знам да ли сам се бојала да је мерим или сам желела да не размишљам о томе; стављајући га под пазухом стрепела сам. Од његове вредности ми зависи опстанак овде, мислила сам о томе и чекала одговор топломера: 37,1° C. Пружам топломер шефу I спрата, где иначе радим. Он одбија кад је чуо колика је температура и каже: „Дај топломер сестри да га дезинфикује, а ти можеш да радиш кад немаш већу температуру од 37,5° C.“ Очекивала сам утешнију реч, макар „није то ништа“. Слика његовог узмицања пред мојим топломером разбеснела ме. „Значи, ја могу са 60 болесника да будем на одељењу – то вас није страх да их могу заразити, а ви не смете узети топломер, јер је опасан“ – викала сам. Бедно; грозила сам га се. Отишла сам са одељења, демонстративно напуштајући рад. Моје другарице из сале прихватиле су ме пуне утехе и осуде тог поступка.

Очекивала сам сутрашњи дан да видим шта ће ми професор Перишић рећи. Нисам желела да идем, али ако сам овде постала предмет страха, онда бих волела да нестанем. Моје колегинице из сале биле су пуне разумевања. Да тога није било, ја бих морала да их схватим, а тада не бих знала како. Биле су поред

мене, смехом и шалом скретале су пажњу на неважне ствари, а ја сам покушавала да останем иста, али знам да то нисам била ја. Сишле смо на вечеру, нисам имала апетит. Храна обилна, на избор. Борим се са собом пред другима да могу јести, али као да се у мене нешто увукло, нешто што ми силом ломи вољу и упорност. Предала сам се. Млеко ми је било довољно, а све остало сувишно. Гледали су ме сумњичаво, убеђивали да морам јести, да ћу се осушити, да само јелом могу „отерати" болест. Ништа није помогло. Убили су ме погледи, било да су храбри или стрепели. Осећала сам отуђење баш због сумње која ће се сутра можда потврдити.

Ноћ. Жмурим. – Слике, гласови, све се меша, пролази, трепери мојим телом. Отворим очи да отерам сан, а пред зору као да сам се уморила од нечег што не познајем, отупелих нерава предала сам се сну.

Распоред рада на одељењу био је за понедељак вече. Консултант са Инфективне клинике дошао је рано. Прегледао ме: грло, очи, оспу. Питао ме за јучерашњу температуру и када је сазнао, изразио је мишљење да ипак треба да се изолујем. Страх од мене био је оправдан.

Стојим на прозору, посматрам слободу и дивим се осећају „бити здрав". Окрећем бројчаник на телефону. Јавља се познати драги глас с друге стране. Морамо саопштити да ме ускоро овде више неће бити. Почела сам радосно, полако, убедљиво. Као да сам себе хтела да убедим да је све само предострожност, да ми није ништа и да ми горе не може бити. Тетка је заплакала тако страшно да сам изгубила присебност у веровању онога што сам рекла. Глас је задрхтао и ја сам спустила слушалицу.

Одлазим на кров, сунце припекло, у грудима нестаје стеге, опуштам се; добро је да ме оставе овде. Да не будем предмет погледа. Гледаће ме као што сам и ја посматрала др Ковачевића када су га издвојили у Пантићеву собу као сумњивог. Он је правио шале, ми смо учествовали у његовом смеху, саосећали с њим, али осећали смо се обезбеђени његовом изолацијом, даљином!

У том размишљању прекида ме долазак Оливере, која ми, кроз сузе, саопштава да су дошли по мене.

Силазим с њом. Док сам се умивала, она пакује ствари. Лифт се зауставља. „Надо, да те пољубим, тамо се не смемо поздравити." „Не, не", протестујем. „Поздравићемо се сад овако, има времена када ће бити као пре." Следећег тренутка, стисак руке и пољубац на образу дају ми храброст за нови оптимизам при одласку у неизвесност.

Пролазим кроз кордон заточених. Поздрављају ме, храбре. Осећам њихове погледе као рударско „Срећно", са безброј знакова. – Хоће ли бити!

Чује се брујање мотора. „Нећемо се поздрављати, јер ћемо се ускоро видети." То су речи др Радивојевића, као да би сваки поздрав значио збогом.

Наша кола промичу градом према Авали. Сву имовину носили смо са собом колега и ја. Запалили смо цигарете. Тишину и расплинуте мисли прекида један од њих. „Шта им би да ме стрпају у ова кола – кажу да сам сумњив, а ја устао од спавања црвених образа." Смехом пропратисмо дијагнозу Variolle оних који су је приписали. Можда је то почетак – ма ништа не знају – шта су се успаничили ови из штаба – расправа, смех. Уливамо снагу у смисао истрајности. Посматрам Авалу, увлачим дим дубоко у себе као ваздух са њених висина. Радио-веза – Инфективна, Штаб, Чарапићев брест, хиљаду ружа. Траже се појединци, распоређују се борбени редови. Осећа се напетост у тим гласовима, а груди постају тесне за срце које живи и које се не да.

Скрећемо десно с главног пута – табла с натписом Мотел „Хиљаду ружа". Милиција подиже рампу. „Питајте Штаб где ћемо њих." Ми скоро безбрижни очекујемо испуњење својих претпоставки. Међутим, то није и мишљење професора Перишића, који нас је с тим отпратио, затишје: „Сместите их у павиљон за сигурну Variollu." Погледасмо се. Би ми хладно.

Напустила сам кола, разгледам павиљоне, корак ми постао нем. Мушкарце поведоше у једну собу. Ја сам чекала. У првој соби, наспрам мене, чујем глас разговетан и ведар. Препознајем га, изговарам његово име са чуђењем, а он је већ на вратима. Са широким осмехом чудио се мом доласку и док сам гледала његово лице, косу – то је он, др Пантић. Са широко отвореним очима потрчала сам да се уверим, да пружим руку, да се поздравим. Одједном људи „под маскама" устремише се на мене одвраћајући ме од намере. Схватила сам нужност у повиновању свим новонасталим законима.

Разгледам свој нови апартман. Соба са три лежаја, нузпросторије, ходник – тишина. Ја у тој тишини – нема, док речи упозорења одзвањају у мојим ушима: „Из ове собе нигде: ни на врата, лези и одмарај се." Докле? Зашто? Промене на кожи давале су ми одговор. Неће бити горе – вакцина се примила... око крста ми хладно – назебла сам. „Није то ништа. Наравно да није." И тако унедоглед.

Дуго није било никога, а затим се појавила колегиница. Узела је податке о мом кретању, заштити од Variolle и рекла ми да се отац интересовао за мене. „Молим вас, реците му да ми стварно није ништа, да ми не може бити горе." „Рећи ћу му", одговорила је тихо и отишла. Можда она стварно не верује – или ја не верујем.

Ручак – обилан, разноврстан, у пластичним посудама са пластичним есцајгом – остатак у најлонску кесу и спаљивање.

Визита, бели мантили, рукавице, затворене маске, једино очи топле као вера и глас сигуран као истрајност постају обележје њихове контуре. Професор Павловић, др Ћирић и шест лекара са разних страна, анамнеза, преглед, снимање за научни материјал, вађење крви за титар антитела. Одмарам се од прве посете, од утисака који охрабрују, од неизвесности која се повлачи. Долази сестра Деса.

Осећам самоћу и тајну коју почињем да сазнајем, да припадам свету болесних. „Павиљон сигурне Variolle". Долази тетка Љуба и бакица Емилија. Различити свет, постајемо једна другој предмет интересовања. Људи се ту зближе. Заволела сам моју собу, моје бакице. Једна има 65, друга 78 година. Помажем им у свему: у читању писама, намештању кревета, пресвлачењу старије. Није ми то тешко радити, јер ми је време предуго за само један дан.

Мојој радости нема краја кад од својих другарица добих транзистор, стрипове, жито, чоколаду и још много ситница које су ме до суза обрадовале. Знале су да ће се овде где се ја налазим све спалити, а оне су ипак послале транзистор бринући за моју самоћу и писмо пуно вере за истрајност коју сам тада неизмерно осећала. У мени је цветало, постале су део мог испуњења, део моје радости. Била бих у стању све од себе за њих да дам.

У то време мој брат и родитељи налазили су се у „Бубањ потоку“. Бринули су много за мене. Ја сам их поздрављала преко епидемиолога који је обилазио нашу клинику и све карантине. Моји нису веровали, бринули су и трпели јад неизвесности која их је везивала за себе, немогућношћу да ме виде.

Живот у болничком мотелу имао је своју хронологију.

Први дани имали су страхоте болести која се није лако предавала. Оскудним видиком, који се губио крајем пољане, појави се и изгуби склоп црних кола. Устала сам до врата и гледала у мир из кога израста страх. У претпоследњу собу ушли су људи. Није дуго потрајало, а они се појавише са теретом који је скривао чаршав, истичући обилно жртву која се предала. У пратњи нису били њени најмилији. Ту је само мир, они који је облаче пиљевином, лизолом и формалином. То су јој парфеми злобе и нужности, а бели чаршав вео њене истине. Ја, посматрач са сузама из извора наде, са очима упртим у појаву црне сенке која нестаје, са вером да нисам гледала свој спровод, са убеђењем које ми је срце давало и инатом који је гушио мој револт, викала сам: „Неће више нико, неће!“ Мира нема, отишао је са надом која је начета. Шетам, а кавез ми је постао тесан. Осећам углове собе како се приближавају, како ме гуше, како се смеју, мојим сузама и бунту. „Изађи, изађи ако смеш? Јача сам, јача.“ И опет као да се зидови ослањају на моја плећа, повлачим се од терета у постељу и тражим свој мир. Тражим, ал` га не налазим. Очи траже ширину, мисли саучесника – ја остајем сама. Тражим оловку, друга којем бих срце отворила, папир где бих семе олакшања засадила. Настаје чекање које издаје стрпљење и мир који дуби јаз између надања и могућности, између мене данас и сутра. У писању осећам се ближе врху до кога ме дели празнина.

Мир – слушам сваки дах тишине, вече. Осећа се мирис ватре која нешто пржи. Пуцањ у лавеж. Застаје ми дах. Слушам. Само мирис паљевине и тишина.

Сутра, ново изненађење. Тишина постаје мутна шумом неке воде и гласовима који су постајали све јачи. Поче пљусак млаза усмереног ка вратима моје собе и плочника који је постао појам у жељи да се изађе под сунце што се некад и на нас осмехивало. Само су нас поздрави међусобни, преко белих мантила, грејали као сунце и сазнање да смо сви добро.

Температура се мери. Уписује се само вредност изнад 37° С. Моја Т – 34,4 са 6, са 8. Немир. Вађење крви, руке у хематомима. Докле? Како? Одговор: „Тражи се вирус, титар“, тражи се стање после земљотреса, јетра, бубрези, срце – ЕКГ. Анализе понављају често. Ранији резултат се проверава, потврђује или демантује. Опет испочетка. Осећам се као заморче. Нисам у томе усамљена, код нас то је постало поента живљења у „добрим условима“ живота.

Траје вечност у даху, у чекању сутра, у неминовности заробљеништва коме се не зна крај. Нови случајеви се рађају у контакту интерхоспиталне инфекције, при транспорту, у смештају..., а онда хиперимуни гама-глобулин, једино оружје и нада да се нешто исправи.

Петнаестогодишња девојчица Ифета, ментално инсуфицијентна, епилептичар, сада са новим обележјем новонастале несреће – Variolla vera. Пре првих симптома била је у соби са Душком, другарицом са клинике, у павиљону за суспектне. Чека се 14 дана од последњег контакта са Ифетом – хоће ли Душка оболети. Обилазим Ифету и стрепим за другарицу – чује се.

Чује се глас несрећне девојчице, јечи, у болу суза се гуши. Сетим се Душице, „Чарапићевог бреста“, из прича страхоте, а бити присутан значи много више.

Устајем, месечина ме бодри – моје бакице спавају. Обе су у оспама, ја с њима у затвореној соби, сигурно сам имунизована, опасности нема. Улазим у девојчицину собу, са благим поздравом, покривајући је палим ћебетом. У њеном гласу осећа се горчина тешкоће. Лице ожарено, као да је копривом ишибан сваки део тела, очи гледају и траже излаз: „Тето боли, боли тето.“ Дајем јој да пије компот. Она рукама одбија, показује на уши и прича кроз сузе на матерњем језику који ја нисам разумела. Нисам разумела језик, али њу јесам. Довољан је призор, па да се човек нађе у осећају борбе, удружује упорност и тражи једини прихватљив излаз – извојевати живот. Дежурна сестра је обилази: ацисали, гама-глобулин, заповести „Буди мирна, спавај, проћи ће.“ Време постаје једина нада у чекању. Били смо сви срећни када се појавио први осмех на њеном измореном лицу, пуном печата борбе која се стишава.

Дани везани монотонијом чекања: испитивања стања, спојили су навику нужности, осећање задовољства да смо живи, да се за нас брину људи у белом, пријатељи, рођаци, најдражи. На мом столу цвеће, исечци од чоколада, бомбоњере – успомене нечије бриге, пажње, саосећања.

Долази и то: Павиљон је одахнуо од тежине. Почело је излажење на сунце круга, круг бетонираног простора око варијоличног павиљона. Осећала сам бескрајно пространство и моћ. Чинило ми се да ме нико задржати неће, спречити да прелетим у једном даху кад изађем одатле. Дар слободе осећала сам као ненадокнадиву величину постојања, као нешто што прераста димензије осећаја имати, поседовати. Волела сам тај осећај и прижељкивала да га доживим онако како га сада осећам.

Једног јутра камион је изручио брдо дрва. Сунце је припекло, а мирис из њихове постојбине ширио је одушевљење и док сам лежала срце ми се пунило тугом када су га џаковима преносили спремног за пламен уништења. Затворених очију осећала сам да се природа приближила мени да је упознам, да је осетим, као да се плашила нестанка у мојој души.

Кад се победа осети, онда живот замирише, постаје напојница, акција одушевљења.

Камен постаје лопта, бацам га у висине, дочекујем његов пад, рука радосно зацвили од његове тежине која опомиње, наставља се игра у простору, која значи радост недокучивих димензија и снаге. Ускоро смо добили и праву лопту. Као да је стрчала нама у простор, који је још строго обележен, одакле јој повратка нема. Радујемо се њеном доласку. Одмах стварамо круг за одбојку: шутирање, смех пун олакшања и тренутне безбрижности. Као да се уплашила радости, те скривене снаге коју дотад није упознала, лопта је побегла на кров наше куће. Као најлакшу подижу ме у висине и ја већ трчим у сусрет лопти. Довикивала сам радосно Душки, Драгану из најудаљенијег павиљона, Љубиши, Аци, свима – ветру који је брисао зној са чела. Осећала сам моћ што газим

пломер, а раније са неколико мерено је на смену, свима у павиљону. Је л` то спремност дочека или испраћај болести.

За мој рођендан чуо се поздрав од мојих родитеља и тетке, мени и мојим сапутницима. Музика је весељем одагнала мисли, рођенданска торта путује од руке до руке. Једна рука над парчетом торте, поглед мој додирнуо је благо и у страху да је не повреди, облете зеленило које се мутило у мојој свести. Парче торте пође ка устима, погледи нам се сретоше. Први пут сам га видела тако близу, веселог и задовољног. Сетим се јаука у тишини собе, када сам заустављала дах и поглед, када сам постајала радар да би разумели ноћ која паничи. Тај јаук је израстао сада у смех. Лице, дланови, свуда где је рила болест остаје, као кошуљица змије, остаје траг од једног смеха коме је претио крик борбе и нестанак.

Стресем сећање и помилујем каранфиле који су горели од среће, уверавали ме да је живот тек сад проклијао као испуњење слободе, живота, љубави. Сетим се радости када сам чула глас др Ивановића, његовог усахлог погледа на мојим поплавелим рукама од игле и крви. Саосећао је са мном и расправљао са својим колегама. Професор Глицић, др Тасић нас обилазе. Радовала сам се њиховом доласку, гласу, вестима и поздравима од колега са Клинике, чоколади коју сам делила. Доктор Петровић послао је целу гајбу поморанџи, делили смо је сви. Осећај испуњености на месту празнине је рођење топлине живота из мртвог леда стеге која не попушта.

Киша ромиња, радијатори греју, тишина се сближила са животом, постаје пријатна у чекању. Опет ме радост испуни откуцајима своје јачине. Брат, родитељи, на рампи, ја поред јеле скачем, њихов загрљај осећам, шаљем пољупце, а очи у магловању суза не распознају ликове које тако лудо желе. Не знам како сам им пантомимом објаснила где да дођу да би се видели ближе и они су се ту нашли. Гледам тела озарена радошћу како ми лете у сусрет жељна да ме осете у свом загрљају, да осете моју близину због које су тако много пропатили. Али време и забрана стоје између нас.

Киша не престаје. Свака кап на усидреној барци отвара врата сећању.

Писати о свему, значи поново преживети у једном дану хронологију, у једној ноћи негирање сутра. Све заједно постаје бесконачност.

Полазак кући, ишчекивање времена које смо зауставили. Друга група: један по један пролази кроз блок санитарне ограде. Прање, брисање папиром, облачење одела које је од куће донесено.

Болничка кола нас развозе. Позивам их код мене кући. Већина сврађа. Улица пуна знатижељних. Са осмехом машем свима, сузе радоснице. У дворишту пролеће, које је без мене постало зрело.

Носим послужење, радост, узнемирење. Руке подрхтавају, срце излеће у паници одушевљења. Осећам да падам. Не препознајем цивилизацију којој сам припадала, осећам се отуђеном. Празници првомајски. Зеленило у отужном хладу.

Увукла сам се у кућу као пуж голаћ. У свом сам жељеном кутку, али га не осећам. Нигде нисам могла изаћи, нигде у град, који сам тамо тако лудо желела.

Дуго је трајало беспуће које нико није могао схватити.

Сада сам доживела ослобођење. Но, сећање на „рат“ оживљује успомене које постају ризница, нешто што остаје као порука „не повратило се“.

овај црни кров, поцрнео од саучесништва са смрћу. „Победили смо“, кличе нешто у мени. Као да је требало ту раније стати и – победа би раније дошла.

Пиџама је висила на мени. Потамнела и опуштена одавала је слику преморености, а ја снагу изузетног дана. Оставила сам дневну гардеробу, истуширала се, спустила у беле одаје мог дома, који ме примио, угрејао у свом наручју, који сам први пут од када сам овде осетила пријатно. Кад сам покушала да устанем, сваки мишић у мојој снази давао је отпор. Сваки корак, чак и осмех, рађао је бол. Поподневна температура повишена. Мој први саучесник у лоптању седео је поред мене као брижна дадиља, чувао је мир спречавајући сваку моју акцију. Као да је осећао да му друг из рата гине, и да га он мора сада подићи и својим плећима заштитити.

Боловала сам пар дана, а онда, повративши снагу, постала сам сноб који хара, кога визита ретко нађе у соби. Осећала сам тескобу у простору, морала сам стално нешто да радим, да корачам, да причам, да не осетим време које са тишином доноси тескобу. Било ми је забавно надвикивати се са својим гласом да би ме баба Емилија разумела. Кад је визита, преводила сам јој питања лекара, откопчавала и облачила пиџаму, док су они посматрали оспу на њеном крхком испијеном телу. Старост испија њену снагу, чула отказују послушност, без оријентације, често спава, сфинктери попустили, кожа бежи од њеног тела као жуто лишће са грана, опушта се низ некадашње облине и сада учмавана не примећује дане. Пролази мимо ње неопажен цвет, радост. Пољуљава своју сигурност у ходу и каже: „Свако лане беше боље.“ Ипак она препознаје себе у низу година. Ово обамрло тело постало је предмет у рукама времена.

Она је победила болест. Она, или неко уместо ње. Упоређујем младост, истину у моћи и старост, као помирење сна. Две супротности на дну и врху живота. Јавља се неминовност која вреба. И она не иде линијом мањег отпора. И она хоће оног ко се не предаје, а не ко се сам нуди. Бакица је уморна од живота, она би можда мир нестанка. Неминовност је није хтела. Оставила је трагове и живот. Душица, без трагова, без живота. Трагови су постали земља, а њен нестанак сећање. То је ожиљак у нама и мржња у свемоћ коју смо дозивали, свесни заблуде.

Оброци постају вечност. Нешто што ме подсећа на трајање и кад желим да га заборавим. Уморна сам од чекања на крај, од разговора, забаве, смеха и стеге, уморна од пребирања догађаја, од белих мантила, од моје пиџаме, прања тањира уз песму, од времена које је заборавило свој почетак и не размишља о крају.

Киша пада, поподне је. Одмор од одмора. Сан – олакшање. Моје бакице у сну. Струне им музицирају као знак да су оне ту. И зато стварност не иде из мојих мисли. Сада имамо усисиваче за прашину, када смо дошли, влажну метлу. Сада има свако свој то-

Писати о свему, значи поново преживети у једном дану хронологију, у једној ноћи негирање сутра. Све заједно постаје бесконачност.

Надица **Илијева Златановић**
медицинска сестра – инструментарка

Конгрес Европског удружења уролога

НАШЕ СЕСТРЕ У ПАРИЗУ

Европско удружење уролошких сестара (ЕАУН) позвало је уролошке сестре Србије да присуствују 13. интернационалном састанку, који је одржан од 24. до 28. фебруара у Паризу. Ово је уједно био 27. конгрес Европског удружења уролога (ЕАУ).

***Kate* Fitzpatrick**

***Per-Anders* Abrahamsson**

Састанку су присуствовале Љиљана Николић, главна сестра Клинике за урологију и Валентина Петковић, едукатор.

У тај прелепи град светлости слиле су се медицинске сестре из Европе, Америке, Аустралије, Хонг Конга, Гане... Тринаести интернационални састанак одржан је у модерном конгресном комплексу „Le Palais des congres de Paris“, близу Тријумфалне капије.

Програм је био састављен од великог броја ЕАУН предавања, воркшопова, спонзорских сесија, ЕСУ курсева, постер-презентација, изложбе фармацеутских производа, уролошке опреме са видео-презентацијама и на крају квиза за све учеснике састанка, који су одговарали на питања из урологије, а главна награда је била бесплатна регистрација за 14. интернационални састанак у Милану.

Састанак је отворила председница ЕАУН Kate Fitzpatrick, а присутне је поздравио и генерални секретар ЕАУ Per-Anders Abrahamsson и председница Француске асоцијације уролошких сестара F. Charnay-Sonnek.

ПАРИЗ, ГРАД У КОЈИ СЕ ВРАЋАМО!

Град без супарника, град раскоши, инспирација муза, задивљујућ у својим супротностима, магија за сва чула.

Паризу привлачност дају не само познате и прелепе грађевине и музеји, широки булевари већ и сами Парижани и њихов начин живота, малени ресторани и хотели, хлеб на метар, старе књиге и слике на обали Сене, мостови, добра вина...

На ЕАУН предавањима представљен је водич добре праксе у здравственој нези који се односио на катетеризацију – стални катетер код одраслих. Водич је приказује најновија знања неге сталног катетера и упућује медицинске сестре како да водич користе у свакодневном раду (Данска). Такође је било речи о улози сестре код цистектомије и реконструкције бешике (Француска), решавање нежељених ефеката у циљаној терапији код метастаза карцинома бубрега (УСА).

На ворк-шоповима било је речи о катетер-менаџменту, превенцији уринарних инфекција, уродинамици, о преоперативној и постоперативној нези стоме, инконтиненцији код жена (прелаз са болничке неге на кућну негу), где су изнета искуства уролошких сестара Данске, Холандије, Ирске, Белгије, Естоније...

Одржана су и два ЕСУ курса, са темама: „Писање апстрактума и прављење постера“ и „Уринарне инфекције, уросепса – рани знаци и почетни третман“. Тим курсевима нисмо присуствовале, због превисоке цене.

Занимљиво је запажање да је, као и претходних година, највећи број предавача и постер-презентера био из западноевропских земаља: Данске, Белгије, Немачке, Холандије, Шведске, Велике Британије, Француске, Шпаније, Ирске, Америке, Хонг Конга и Аустралије. Из земаља које нису са ове листе присуствовале су представнице Естоније, Гане и Србије.

Љиљана **Николић,**
главна сестра клинике за урологију

Валентина **Петковић,**
едукатор клинике за урологију

Nagrada najboljim medicinskim sestrama

Slavica Dimitrijević iz Beograda i Biljana Marinković Anđelković iz Kragujevca dobile su nagradu "Dušica Spasić" kao najbolje medicinske sestre u Srbiji.

FOTO: A. STANOJKO

Da bi stigla na posao, medicinska sestra Biljana Marinković Anđelković skoro svakodnevno putuje oko 100 kilometara iz Lazarevca do Kragujevca gde radi u Gerontološkom centru.

- Rad u Stacionaru za polupokretna lica je veoma naporan, posebno što je smenski, iziskuje i fizičku i psihičku snagu. Ali toliko volim to što radim da sam uspela da pomirim i bračni život i posao koji volim. Nikad nisam zažalila što se bavim ovim poslom - kaže Biljana.

Slavica Dimitrijević radi već 33 godine na Kardiologiji dva Kliničkog centra Srbije. Za nju plata, kaže, nikad nije bila merilo da li će i sa koliko pažnje brinuti o pacijentima.

- Radim u smenama od po 12 sati. Vodim računa o više od 30 bolesnika. Na kardiologiji se događaju vrlo stresne iznenadne situacije kada morate brzo da reagujete jer o toga zavise ljudski životi. Noćna smena je posebno stresna. Najlepše je kada mogu da pomognem bolesnom čoveku a najteže kad vidim da to ne mogu da uradim - kaže Slavica i dodaje da su i sinovi pored nje zavoleli medicinu, jedan je lekar, a drugi završava Višu medicinsku školu.

Nagrada se tradicionalno dodeljuje 23. marta, na dan sećanja na Dušicu Spasić, medicinsku sestru koja je na jučerašnji dan pre 40 godina umrla od variole vere. Na dodeli nagrada bio je i njen brat Slobodan Spasić.

- Ovo je svaki put tužno podsećanje na ono što se zbivalo, teško je i sad posle 40 godina. Ali istovremeno mi je drago što ova nagrada predstavlja priznanje za rad moje sestre i njeno žrtvovanje na poslu - kaže Spasić.

V. M. B.

Награде племенитим медицинским сестрама

Поводом обележавања 40 година од епидемије вариоле вере и смрти медицинске сестре Душице Спасић, Удружење медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије доделило је годишње награде за резултате остварене у брзи и негованју болесника. Признање се додељује од 2005, а носи име Душице Спасић, медицинске сестре која је, негујући болеснике у време епидемије вариоле вере пре 40 година, и сама подлегла опакој болести.

Награде су ове године припале Славици Димитријевић, сестри са Клинике за кардиологију КЦС-а, и Биљани Маринковић-Анђелковић, из Клиничког центра Крагујевац.

– Много је медицинских сестара које су подлегле болестима добијеним

Биљана Маринковић-Анђелковић

Славица Димитријевић

на радном месту. Статуета „Душица Спасић" обједињује те жртве. Удружење додељује награде, али о томе коме ће бити уручене одлучују саме колеге и то даје на значају – рекла је, уручујући признања, Зорица Милошевић, председница Удружења медицинских сестара – техничара КЦС-а.

Награђена Славица Димитријевић истакла је да се медицински радници свакодневно суочавају са ризицима и

Биљана Маринковић Анђелковић: кључ успеха је хуманост и љубав према послу

ДОБИТНИЦА награде "Душица Спасић", иначе наша сугрђанка, Биљана Маринковић Анђелковић, јавила се редакцији Независне Светлости са жељом да нам укаже на пропуст који је настао у претходном броју нашег листа у коме се наводи да је Биљана Маринковић Анђелковић запослена на интензивној нези у стационару за полузависне пацијенте, у Клиничком центру Крагујевац. То је неистина, коју је најпре објавила једна новинска агенције, а потом повукла вест коју су у међувремену преузели бројни штампани и електронски медији. Тим поводом, желимо да напоменемо да је наша сугрђанка запослена у Геронтолошком центру у Крагујевцу, где са великом љубављу обавља свој посао, што је, између осталог и учинило најпре кандидатом, а потом и добитником награде "Душица Спасић". Овај сплет околности искористили смо и урадили кратак интервју са женом о којој се мало зна, а која је добивши признање за свој беспрекорни рад у здравству, осветлала и образ Крагујевцу, који се у овим суровим временима нема много чиме похвалити.

Независна Светлост: *Какви су услови рада у геронтолошком центру?*

Биљана Маринковић Анђелковић: Солидни. Недавно је рађено реновирање.

Независна Светлост: *Сама чињеница да је добитница награде "Душица Спасић" Крагујевчанка, за Крагујевац значи много. Шта за вас лично значи ова награда?*

Биљана Маринковић Анђелковић: За мене, такође, значи много. То је првенствено мој лични успех и та награда је за мене обавезујућа. То значи да ћу морати више да радим за удружење "Сестринство", чије су чланице моји предлагачи, тако да ћу морати још више рада да посветим удружењу, а наравно и Геронтолошком центру у Крагујевцу.

Независна Светлост: *Оно што је специфично за ову награду јесте да за њу предлажу ваше колеге. Од тренутка када сте добили награду, да ли се било шта променило у вашем односу према раду и како ваше колеге и пацијенти реагују на ову вест?*

Биљана Маринковић Анђелковић: Ништа се битно није променило. Радим као што сам и до сада радила. Пацијенти су били одушевљени! Ја 23. марта нисам радила, тада је била додела награде, а када сам дошла 24. марта у трећу смену, сви су ме сачекали и били су одушевљени. Наравно, они су свесни тога да ту постоје критеријуми и да не може свако да буде кандидат за награду "Душица Спасић", већ да постоји читава процедура. Колегинице из удружења "Сестринство" су још пре 8 година утврдиле критеријум за награду "Душица Спасић". Особа која ће бити предложена мора најмање 10 година да ради са болесником. То значи да не може да буде руководилац и да мора да буде у сменском раду и, што је јако битно, мора да буде члан "Сестринства", а ја сам дугогодишњи члан и активиста. Већ годину дана интензивно радим на едукацији колегиница, организујем семинаре, најчешће на Машинском факултету, где буде људи из целе Србије, тако да је то мој највећи успех, али и успех за цео град.

Независна Светлост: *На крају, као најбоља медицинска сестра, шта сматрате кључом успеха у послу којим се бавите, а који је далеко од лаког; чак напротив – врло је напоран?*

Биљана Маринковић Анђелковић: Кључ успеха је да особа која се бави тим послом буде хумана и да воли то што ради.

- Овим путем желим да се захвалим крагујевачкој Комори медицинских сестара, које су ме увек подржавале у мом раду, а нарочито желим да се захвалим Гордани Јефтић, која је била са мном у Београду и која ми је увек била велика подршка, завршава разговор за Независну Светлост добитница награде "Душица Спасић".

С.С.

БИЉАНА МАРИНКОВИЋ АНЂЕЛКОВИЋ, НАЈБОЉА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА

Ништа јој није тешко

Више од две деценије, откако је запослена, Биљана ради у три смене. Пошто је удата и живи у Лазаревцу, принуђена је да готово свакодневно путује на посао пуних 100 километара, до Геронтолошког центра у Крагујевцу. То јој, каже, не пада тешко и никада не би мењала овај посао за неки други

БИЉАНА СМАТРА ДА ЈЕ НАГРАДА ОБАВЕЗУЈЕ НА ЈОШ БОЉИ РАД

Са непуних 20 година Биљана Маринковић Анђелковић, по струци медицинска сестра, сву своју пажњу и љубав посветила је старим и немоћним пацијентима у Геронтолошком центру у Крагујевцу и та љубав према њима траје више од две деценије. Ово је само део цитата из предлога за доделу награде „Душица Спасић", који је стручном жирију упутило Удружење медицинских сестара Клиничког центра Србије „Сестринство", чији је Управни одбор једногласно предложио Биљану за овогодишњу награду.

Иако је број номинованих кандидаткиња из других удружења био велики, жири се, овом приликом, није много двоумио. За најбоље медицинске сестре у Србији, прошлог петка, 23. марта, проглашене су Биљана Маринковић Анђелковић из Крагујевца и Славица Димитријевић из Београда. Ово је први пут откако је награда установљена, да је једна медицинска сестра из Крагујевца добила ово престижно признање.

Предодређена за бели мантил

Биљана је рођена 1971. године у Крагујевцу, где је и завршила Медицинску школу.

Од малих ногу заволела је људе у белим мантилима и њихов посао и као девојчица је знала да ће то бити њен будући позив.

Када је после основне школе требало да упише средњу, није имала дилему. Медицинска школа била је оно што је одувек желела. Родитељи нису имали могућности да је даље школују, али, како сама каже, није јој жао. Одмах се запослила, што ни тада није било ни мало лако и још увек има сестара из њене генерације које немају стални посао.

Мада је кратко време радила у Клиничком центру, после само неколико месеци опет се вратила тамо где је и почела своју праксу – у Геронтолошки центар и ту је и остала.

У то време била сам жељна знања, а и имала сам од кога да научим, каже Биљана сећајући се са великим поштовањем својих колегиница које су сада у пензији.

- Мој посао на геријатрији не разликује се много од посла мојих колегиница на неком другом одељењу. Радим у стационару за полупокретне пацијенте, који су овде дошли из разних средина са разним навикама. Њима је потребна дванаестчасовна нега и помоћ, а некима је изнад свега потребна само топла људска реч, па је све то потребно ускладити. Да бих могла добро да обављам овај посао, морам да познајем навике својих пацијената, да им изађем у сусрет и када нисам расположена за разговор, јер у неком тренутку њима више значи тај разговор него да ли сам им измерила притисак или температуру. Ми смо у Геронтолошком центру као једна породица. Они све знају о нама и ми о њима, знамо све њихове тајне и проблеме и буде нам јако тешко када неко од њих умре, искрена је наша саговорница.

Више од две деценије, откако је запослена, Биљана ради у три смене. Пошто је удата и живи у Лазаревцу, принуђена је да готово свакодневно путује на посао пуних 100 километара.

То јој, каже, не пада тешко и никада не би мењала овај посао за неки други. Ово је прави посао медицинске сестре и никада, тврди, не би могла да седи на шалтеру и само попуњава листе, јер по природи је хиперактивна и стално у покрету.

Ангажовање у „Сестринству"

У стационару за који је задужена има 77 пацијената, а у Дому за старе још око педесетак. Њене обавезе током смене су да, осим терапије и неге, редовно обилази пацијенте, а током ноћи, када ради трећу смену, обилази их на сваких сат времена. Иако је рад са полупокретним особама веома напоран и исцрпљује и физичку и психичку снагу, ипак, успела је да помири брачни живот и посао који воли.

Било је, каже, много лепих, али тешких тренутака.

- Пацијенти умеју често пријатно да ме изненаде. Када су чули да сам добила награду, једва су дочекали да дођем наредног дана на посао. Честитали су ми. Неки су да сам заслужила награду и да баш воле што сам ја добитница. Прочитали су о томе у новинама и издвојили све написе о мени, каже Биљана, не скривајући осмех задовољства.

Сматра да су је за награду „Душица Спасић" препоручили њено ангажовање у области едукације и рад у „Сестринству". Њена вишегодишња активност у Удружењу није остала незапажена. „На радном месту посвећена пацијенту и професији, стручна, а своју стручност доказује радом и ангажовањем у „Сестринству", на реализацији континуиране медицинске едукације", наведено је у образложењу предлога за доделу награде.

Нарочито је значајно то што већ више од годину дана Биљана организује семинаре на Машинском факултету за своје колегинице у Крагујевцу, како би сакупиле довољан број бодова за лиценцу, која им је неопходна да би обављале свој посао. Схвативши да им ни мало није лако да путују по разним градовима, где су едукације припремане, одлучено је да предавачи иду где је потребно. Биљана је у томе нарочито активна и због обавеза

УЗ МЕРЕЊЕ ПРИТИСКА И ЛЕПЕ РЕЧИ ЗА СТАРЕ ЉУДЕ

које има на послу и у Удружењу, она практично живи на релацији Крагујевац – Лазаревац – Београд.

Да би неко могао да буде кандидован неопходно је да има најмање десет година радног искуства, да ради у сменама, да је непосредно уз болесника и уз све то да је активан члан сестринства. Све ове услове Биљана је одавно испунила, па је награда у правом тренутку стигла у праве руке.

Награда је веома обавезујућа за мене, каже наша саговорница, обећавши да ће још више да се ангажује на свом послу и у „Сестринству", како би се одужила свима који су јој исказали поверења у њу и који су је предложили.

Г. БОЖИЋ

И ПАЦИЈЕНТИ СЕ ОБРАДОВАЛИ УСПЕХУ СВОЈЕ СЕСТРЕ

НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ"

Похвала за рад

Душица Спасић (1951 – 1972.) била је медицинска сестра која је преминула од вариоле вере, на свом радном месту, на трауматолошком одељењу Прве хирушке клинике у Београду, негујући прог оболелог од ове опасне болести. Млада двадесеттрогодишња девојка умрла је 24. марта, а сахрањена је тајно, на крају ресничког гробља, у београдском предграђу где је живела. На ову медицинску сестру, о којој су тада сви имали само речи хвале, данас подсећа улица са њеним именом у Реснику и биста у холу клинике у којој је радила.

После више од три деценије од њене смрти, 2004. године, Удружење медицинских сестара и техничара „Сестринство" и часопис „Вива" установили су награду „Душица Спасић", којом се похваљује рад медицинских сестара са болесницима.

Истраживачки пројекти

МОНЕЗИС
(Модул неге – информациона подршка Процеса здравствене неге (ПЗН) и рада медицинских сестара и техничара)

У КБЦ „Др Драгиша Мишовић, Дедиње“ 29. марта одржана је промоција Модула неге здравственог информационог система МОНЕЗИС (А-60/2012), чији су аутори: Верица Ђорлука – идејно решење садржаја модула неге, Верица Сеничић – практично решење апликативних програма модула, Марко Јовановић – информатичко решење апликативних програма модула. Презентацији су присуствовали представници здравствених и образовних институција из целе Србије, Министарства здравља и РФЗО.

Тим запослених у Служби социјалне медицине – Одсеку за унапређење квалитета и медицинску информатику медицинских сестара и техничара КБЦ „Др Драгиша Мишовић, Дедиње“ и спољних сарадника већ дуже ради на практичној примени Процеса здравствене неге и документацији здравствене неге кроз имплементацију у информациони систем здравства као дела програма развоја Стратегије сестринства.

Након уложеног вишемесечног труда, рада и интеграције мултидисциплинарних знања из медицинских и инжињерских области, **развијена је софтверска апликација намењена медицинским сестрама – техничарима и бабицама као подршка примене Процеса здравствене неге и документацији здравствене неге**, која омогућује евидентирање, праћење, евалуацију и, последично, унапређење квалитета сестринског рада

УВОДНЕ НАПОМЕНЕ

Модул неге сугерише позитивне промене! Треба их само препознати, прихватити и увести.

Израда Модула неге здравственоинформационог система МОНЕЗИС представља историјски тренутак у сестринству на нашим просторима. То је тренутак када су ПРВИ ПУТ истовремено спојени у једну целину теоријска начела Процеса здравствене неге и њихова практична примена интегрисана у информациони систем.

Примена информатичке технологије у здравственим институцијама Србије траје већ неколико деценија. Процес је започео у развијеним земљама света још крајем педесетих година 20. века.

У земљама са високоразвијеном информатичком технологијом, осим у медицини и у сестринској делатности тих земаља, интензивно се примењују бројни апликативни програми за:

- процесе неговања и збрињавања пацијената,
- едукацију медицинских сестара,
- научно истраживање у сестринству,
- унапређење организације рада.

Процеси здравствене неге, без обзира на бројност и сложеност, веома су погодни за подршку информационом технологијом. Искуства других земаља говоре да се на овај начин постигло знатно побољшање квалитета неге и културе рада медицинских сестара. Изванредни садржаји **Naming Nursing** студије групе аутора, коју је приказала June Clark у Интернационалној класификацији праксе болничке неге у неколико земаља Европе, показали су путем информационих система да су на овај начин створени услови за шире и садржајније бављење пацијентима, за модерно образовање стручног кадра и истраживање у овој области. Али, битније од свега овога, уверили су сестре да зарад јединствене методологије приказивања значајних података, морају стартовати са **Минималним сетом заједничких података**, на чему и ми сада радимо у нашој земљи**.**

Значи, примена информатике у процесима неговања и збрињавања пацијената омогућује сестрама стицање нових знања и искустава из домена унапређења **организације рада.**

Након усвајања програма и коришћења техника ПЛАНИРАЊА, ПРОГРАМИРАЊА и ВРЕДНОВАЊА РАДА, уследила је у светским размерама појава експертских система. Поред сачињених **база података, база докумената**, ови системи и даље развијају и **базе знања**, које пружају драгоцену помоћ код доношења одлука у домену сестринства. Према досадашњим сазнањима из стране литературе, **база знања** заснована на „вештачкој интелигенцији“ може да послужи као систем за подршку одлучивања у области стандарда неге, развоја и унапређења струке, образовања, перманентног усавршавања, обогаћивања садржаја дијагноза неге и друго. Доказано је да развијени информациони системи побољшавају комуникације, елиминишу „празан ход“ запослених лица и већину постојећих проблема из реалног система успешно решавају. То се остварује тако што се, захваљујући компјутерском систему, пацијент само једном региструје, сви његови подаци су трајно доступни овлашћеним лицима преко базе података, резултати лабораторијских претрага стижу до болничких одељења много брже, региструју се врсте (нивои) неге, бележе се континуирано промене здравственог стања хоспитализованих пацијената, подаци о слободним болесничким креветима су стално ажурни.

КРАТАК ОСВРТ НА СЕСТРИНСКУ ПРАКСУ

Зашто смо се одлучили за модуларно решење неге и да ли ће овај пројекат обезбедити бржи напредак сестринској служби?

Данас у нашој земљи, поред присуства информационе технологије у здравству и укључења сестара у коришћење компјутера, сестрински рад се и даље код пацијената у **болничким одељењима** одвија пренапрегнуто, у распону између све већих обавеза (неретко недовољног броја сестара) и њихових стварних могућности. Тако да су ове прве (обавезе) скоро увек веће од оних других (могућности), због чега често страдају **квалитет**, **ефикасност** и **култура рада**, а највише трпи пацијент. Очито је да су вредноћа, послушност, коректност и љубазност сестара, поготово данас, значајни, али не и довољни да се објективно

оцењује њихов рад, стручност и допринос укупном „имиџу“ сваке здравствене установе. Поред примене савремених медицинских протокола, или стандарда квалитета рада у којима су и сестре, по природи свога посла, активно укључене, учешће и рад нису довољно праћени одговарајућим показатељима када је реч о врсти и обиму њиховог ангажмана.

У садржајима које може да понуди развијен и добро конципиран болнички информациони систем, неки, пре свега многобројни административни послови које медицинске сестре данас раде, постају излишни. Напомињемо само неке: велики део папирне медицинске документације могу да замене електронске упутнице, електронским путем сестра може да наручи одговарајућу дијету за пацијента (што се већ у неким нашим установама ради), требује ординиране лекове, оствари бројчани приказ пацијената по врстама неге, врши аутоматско одређивање потребног броја извршилаца рада – медицинских сестара за негу и збрињавање пацијената у 24 сата. Користи екранизовани садржај образаца досијеа здравствене неге пацијента, сачињава и свакодневно ажурира индивидуални план неге пацијента, израђује или усклађује програме рада медицинских сестара, евидентира медицинске, али и немедицинске послове које обавља (у недостатку или због недовољног броја помоћних радника у здравству). Затим, израђује или добија одговарајуће извештаје... На радном столу сестре нема више хрпе папира: разних свезака, образаца, формулара, јер сада применом садржаја Модула неге, има и може да користи компјутер – савремену алатку која углавном доприноси рационализацији и бољој организацији рада. Сестре штеде време, не напуштају одељење ради извршења неких послова, медицински рад добија у квалитету и пацијентима се поклања више пажње и бриге. Све ово и много више може да реши развијени и интегрисани **здравствени информациони систем.** Израда модула неге има крајњи циљ да на прави начин: садржај, обим и сложеност посла сестара учини **видљивим** и **вреднованим**.

СВРХА ИЗРАДЕ МОДУЛА НЕГЕ

Први пут у историји сестринства спојили су се наше досадашње богато теоријско и практично знање и ранији покушаји израде информатичког модела.

Пре две деценије демо-програм је направљен да подржи рад медицинских сестара и техничара на Војномедицинској академији (ВМА). Тада су ти покушаји очито били преурањени, спутавани, па и осујећени, самим тим што их нису прихватили компетентни у здравству, али и поједине руководеће сестре у установи, које су тиме чувале стечене позиције (опирући се променама које би могле бити претња њиховом статусном положају). Анализе које су тада рађене само путем демо-програма показале су да медицинске сестре –техничари у болничким одељењима те водеће здравствене институције остварују 72,6% разних стручних, административних и немедицинских активности (од тога 29% немедицинских послова!). Када би се данас обавиле сличне анализе, сматрамо да за стручни део рада сестара, и поред постојећих упутстава и публикација које обавезују на примену као што су: делокруг рада и водичи добре праксе, не бисмо имали охрабрујуће показатеље у односу на раније стање. Напротив, сачињени правилници у здравственој заштити (од 2007. г.), поред осталог, захтевају и пријаву нежељених догађаја у здравственој установи, вођење неких образаца који у већини случајева по свом садржају имају негативну конотацију (евидентирају се падови болесника, настанак декубитуса, појава интрахоспиталне инфекције...).

У структурном и организационом смислу, сестринска делатност **није објективно остварила** видни напредак.

ЦИЉ

Циљ Модула неге је да се на савремен и јединствен начин прикаже како се **планирају** и **програмирају** стручни послови и радни задаци сестара. Да се трајно бележе **исходи неге** и **збрињавања пацијената** у болничким условима рада, и да се коначно види ко, када и како се стварно бави болесницима. Да се облик досадашње папирне документације, сачињене у виду **Досијеа здравствене неге пацијента (ДО-05/5)**, прикаже као **екранизовани досије** са свим повољностима и предностима који он може да обезбеди. Да се дефинитивно има трајни увид у податке значајне за сваког пацијента (које треба сачувати), у број епизода његове хоспитализације, у ангажман одговарајућег (или неодговарајућег) броја сестара у току 24 часа потребног за пружање **квалитетне неге** и **професионалне бриге** о пацијентима, на нивоу болничког одељења или болесничке јединице.

Циљ пројекта је квалитетнији и ефикаснији рад медицинског кадра у управљању подацима. Он омогућава да се на основу успешне пријаве јединствених података може вршити унос досијеа здравствене неге (посебна ставка **Обрада досијеа**) посредством уноса њему припадајућих образаца. Такође, ради вођења евиден-

ције о пацијентима и **Досијеа здравствене неге (ДО-05/5)**, програм омогућава унос података о пацијенту, те претрагу пацијената и досијеа (ставка **Администрација**). У финалној верзији програма досијеи ће моћи да се штампају. Унос досијеа у систем остварује се попуњавањем електронских форми образаца, до којих се долази једноставним одабиром опције менија. Доступан је унос свих докумената који чине један досије, а то су: **Пријемна листа пацијента (ДО-05/5/1)**, **Сестринска процена здравственог стања пацијента**, **План здравствене неге (ДО-05/5/2)**, **Евиденција о здравственој нези (ДО-05/5/3)**, **Отпусна листа пацијента (Отпусно писмо) (ДО-05/5/4)** и **Преглед остварене здравствене неге (ДО-05/5/5)**. Да би унос података био успешнији, многе ставке докумената су аутоматизоване, нпр. шифарници, подаци о пацијенту и слично. Ради интерне контроле, сваки унос и измена су временски и идентификационо евидентирани.

Применом информационе технологије (ИТ), поред приказа образаца Процеса здравствене неге и како би се они континуирано попуњавали и користили, остварен је и приказ рада медицинских сестара на вишем нивоу него до сада. Зато у садржају Модула имамо три базе: **базу података, базу докумената** и **базу знања**. Оне су нужни спој постојећих садржаја: Националног делокруга рада, сачињених водича добре праксе и доступне домаће и стране литературе са новим погледима и стремљењима развоја сестринства код нас и у свету.

ЗНАЧАЈ ВОЂЕЊА ДОКУМЕНТАЦИЈЕ

„Нешто што је урађено а није записано – као и да није урађено!“

Законска основа за евидентирање стручних послова и радних задатака медицинских сестара и техничара, дефинисана **програмом активности** груписаних у 10 целина, први пут је остварена 2000. године. Тада утемељена документација у виду неколико образаца, од којих су најпознатији: Обр. бр. **ДО-04/2** (за евиденцију активности здравствене неге пружене пацијенту у кући) и Обр. бр. **ДО-05/5** (за евиденцију активности здравствене неге пружене пацијенту у стационарној здравственој установи), била је штампана у Правилнику о средствима за вођење евиденција у области здравства (Сл. лист СРЈ, бр. 6/2000). Већ тада је речено да понуђени концепт њиховог садржаја треба да посматрамо као стални процес, као етапу у развоју и рационализацији сестринске документације. Не схватајући одмах значај и значење вођења сестринске документације, многе сестре у здравственим установама у којима Процес здравствене неге као метод рада није заживео, па и образовне институције, оглушују се о могућност егзактног евидентирања многобројних сестринских активности. Пошто су сачињени обрасци били део **отвореног система** и следили филозофију сталног побољшања, понуђена сестринска документација с временом само у малобројним установама Србије трпи промене, допуне и неопходна прилагођавања потребама наше праксе. Ово се на прави начин и догодило 2007. године, јер тада сестре размишљају о предлогу да се у папирном облику документују: **заједнички** и **специфични** обрасци здравствене неге и збрињавања пацијената. Исто тако некадашња **Показница неге** адаптира се, поједностављује и постаје **Листа квалитета неге**. Показало се (на семинарима за сестре у КЦ Србије, на Клиници за рехабилитацију „Др М. Зотовић“ и у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, у Београду) да је она значајна зато што омогућује да евидентирамо и пратимо дневне потребе пацијената за **одговарајућом врстом неге**, затим да спроведемо контролу остареног рада, да проценимо квалитет пружене неге (израчунавањем коефицијента квалитета), да уз помоћ критеријума, стандарда и норми прикажемо стварне потребе и реалне могућности збрињавања пацијената у болничким одељењима и клиникама.

Данас је немогуће замислити функционисање неке институције – организације без подршке информационог система, јер пружање здравствене неге је информационо интензиван скуп процеса, за који је неопходна информациона подршка. Здравствени информациони системи су намењени дефинисању, прикупљању, складиштењу, претраживању, анализи и дистрибуцији клиничких и/или административних података у здравству. Према истраживањима спроведеним у свету, квалитетна здравствена нега зависи од пажљиво вођене документације о историји болести пацијента, здравственом статусу, тренутном медицинском стању и плану здравствене неге. Да би се управљало организацијама у здравству, потребно је обезбедити поуздане, тачне, сигурне и релевантне клиничке и административне податке. Кретања у здравству која на прво место стављају коришћење информационих система су: рад без грешака у остварењу квалитета неге, притисак на смањење трошкова, давање већег значаја и увида самих пацијената у процес свога збрињавања, раст управљања негом на бази евидентирања, затим прегледа и штампања извештаја о раду медицинских сестара (дневних, месечних, годишњих).

Модул неге као подсистем здравственог информационог система сваке **здравствене установе** која га буде прихватила и увела, или **образовне институције** која га буде користила за едукативне сврхе својих полазника, имаће огроман значај за унапређење вођења свеобухватне евиденције о нези и квалитетном збрињавању пацијената. Овакав подсистем, са комплетном сестринском документацијом (сада 2012. године) у КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, садржи сачињени **Модул неге**, са одговарајућим информатичким решењима.

ЗАКЉУЧАК

Примена информатичке технологије у сестринству и код нас свакако ће омогућити да болничка нега постане **видљива** и **цењена** делатност не само у стручном окружењу већ и у ширим друштвеним оквирима, који је још веома запостављени део нашег здравственог система.

Када се то догоди, тада не само лечење већ и приказ остареног **квалитета неговања пацијената** добрим делом ће утицати на позицију медицинских сестара на скали вредновања рада (утврђивања потребних коефицијената) и новчаних примања здравствених радника. Самим тим утицаће и на изглед, али и на бенефит, тј. добит (корист) сваке здравствене установе, свакако оне установе и њеног руководства, попут менаџмента КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, који више неће да се мири са заостајањем за развијеним светом у области **болничке неге**.

***Верица* Ћорлука и *Верица* Сеничић**

15. фебруар – европски дан инструментара

ПРОМОВИШИМО ПОЗИТИВНО ОКРУЖЕЊЕ У ОПЕРАЦИОНИМ САЛАМА

Удружење инструментара и медицинских сестара – техничара на стерилизацији у Србији основано 22. 12. 2004. године * Постали смо 25. земља чланица Европског удружења оперативних сестара * Инструментарка треба да буде флексибилна, сналажљива, доследна, поуздана, колегијална, духовита* Од 23. до 29. априла у Португалу се одржава конгрес инструментара, који ће окупити више од 700 учесника

Оснивање Удружења инструментара и медицинских сестара – техничара на стерилизацији, у Србији 2004. године, имало је за циљ унапређење рада медицинских сестара и техничара запослених у операционим салама и одељењима стерилизације. Данашње удружење инструментара развило се из секције инструментара која је постојала унутар Савеза здравствених радника Србије пошто је током времена схваћено да посао инструментара није сасвим препознат. На челу са Снежаном Антонијевић, председницом удружења, група медицинских сестара – инструментарки приступила је овој идеји.

Потписници оснивачке скупштине удружења (њих 11, највећим делом из Клиничког центра Србије) током одржавања радне скупштине, 22. 12. 2004, сагласили су се о основним циљевима удружења:

- мобилизација инструментара и техничара на стерилизацији, подстицај на заједничку активност и циљеве у остваривању здравствене заштите, медицинске струке и науке,
- стручно усавршавање инструментара и техничара на стерилизацији,
- организовање разних облика едукације и сарадње са другим здравственим установама и медицинским школама,
- сарадња са сродним удружењима у иностранству.

Годинама је методологија рада запослених у операционим салама преношена вербално, „с колена на колено“. Оперативна здравствена нега подразумева различите професионалне улоге данашњих инструментара. Широк дијапазон задатака инструментара креће се од директног пружања здравствене неге, организовања процеса рада у операционом блоку, координације свих учесника у оперативном процесу и истраживачке делатности, са циљем унапређивања квалитета пружених услуга. Медицинске сестре инструментарке одговорне су за сопствени професионални развој и едукацију у свом радном окружењу.

Током прошле године представници Удружења учинили су још један корак даље у свом раду. Са идејом и циљем сарадње с колегама ван граница наше земље, током новембра 2011. у Хелсинкију одржан је борд директора европског удружења EORNA, на којем је представљено и наше удружење. Колегинице из Европе биле су максимално изненађене и задовољне представљањем Србије у оквиру званичног избора будућих земаља чланица европског друштва инструментара.

Шта представља европско удружење инструментара EORNA?

Последње две декаде двадесетог века обележили су бројни састанци европских инструментара ради узајамне подршке колега унутар ове специјалности. Као предводници у овом послу највише су се истакле медицинске сестре Велике Британије, које су 1981. године организовале прву конференцију у Брајтону, на којој су представиле своју асоцијацију (NATN). Остале колегинице из западних земаља прихватиле су ову идеју и већ током 1982. године сестрама Велике Британије прикључују се и колегинице из Немачке, Данске, Норвешке и Холандије. Током наредних неколико година број чланица се повећавао. Крећући се ка већој организованости, схваћено је да је дошао тренутак стварања Европског удружења инструментара, у априлу 1992. године у Копенхагену. Почеци стварања Европског удружења нису били без проблема, али за последњих 20 година постојања утврђени су одређени стандарди рада, организовања стручних конференција, конгреса, бројних састанака. Постати члан овог удружења представљао је велики изазов за наше удружење. Било је потребно испунити неколико услова који су омогућили приступање европском удружењу. Удружење EORNA је организација која има јасно одређене пролећне и јесење састанке. Током тих састанака одлучује се о пријему нових чланица. Одлучивање се спроводи системом гласања изабраних представника националних организација. По два представника сваке земље чланице дају свој глас, а гласање се обавља након представљања националне асоцијације иза затворених врата. Током јесењег састанка прошле године одлучено је о пријему наше асоцијације, при чему смо ми постали 25. земља чланица Европског удружења оперативних сестара. Пролећни и јесењи састанци замишљени су да, поред представљања будућих чланица, доведу до помака у даљем раду овог све бројнијег удружења. На тај начин је 2006. године изгласано да свака земља чланица на најбољи начин представи широј јавности улоге инструментара. Донета је одлука да се тај дан прославља сваке године 15. фебруара. Током прошлогодишњег обележавања дана инструментара многе асоцијације направиле су свој програм током којег су се инструментарке представиле широј јавности путем средстава јавног информисања, бројним новинским текстовима и телевизијским репортажама. Ове године Србија је такође учествовала у овој манифестацији. Овогодишњи мото *ПРОМОВИШИМО ПОЗИТИВНО ОКРУЖЕЊЕ У ОПЕРАЦИОНИМ САЛАМА* има за циљ стављање акцента на тимски рад унутар операционих сала. Дуго година је сматрано да је хирург неприкосновени владалац операционе сале, особа која се за све пита и одлучује. Међутим, с временом је схваћена важност свих учесника оперативног процеса. Током обезбеђивања неге пацијената у операционом блоку данас се све више окрећемо фази *time out*, где је сваки учесник процеса битна карика за правилно функционисање током оперативне процедуре. Чак је и WHO (Светска здравствена орга-

низација) препознала важност оваквог начина рада и дала своје препоруке.

Рад у операционој сали је напоран, захтеван, али и динамичан и потпуно другачији од рада на хируршким одељењима. Организација, начин и услови рада су другачији у односу на хируршка одељења. Сваки појединац који учествује у раду у операционој сали мора бити упознат са својим радом, мора имати довољно знања које ће с временом унапређивати. То је важно због добре сарадње и комуникације.

Медицинске сестре инструментарке поред стручности и организационих способности, морају да поседују особине неопходне за рад у операционој сали, у којој владају специфични односи међу људима. Често долази до губитка контроле, слаби контролни механизам самоконтроле, те су инструментарке принуђене да смире ситуацију и омогуће мирно разрешавање кризе. Инструментарка би требало да буде флексибилна, изнад свега сналажљива, доследна, поуздана, колегијална, духовита, способна да преговара. У стресним ситуацијама треба да остане прибрана и хладнокрвна и да брзо реагује када су у питању непредвиђене ситуације. Рад у операционој сали је тимски, при чему сваки члан тима терба да зна своје задатке и задужења. Недопустива је категоризација *ово је мој посао – ово није мој посао.* У операционој сали треба створити однос узајамног поверења и подршке, добре радне атмосфере и узајамног поштовања. За добар радни однос неопходна је позитивна комуникација. Услов за то је слушати друге и недвосмислено изразити незадовољство и превазићи неспоразуме. Током 2012. године наше инструментаре очекује још један велики скуп, а то је конгрес инструментара који се одржава сваке треће године. Ове године домаћин конгреса је Португал. Конгрес ће бити одржан од 23. до 29. априла и њему ће присуствовати више од 700 учесника. Наши инструментари први пут ће присуствовати једном таквом догађају, током којег ће наши представници имати прилике да одлучују о бројним питањима који се тичу рада у операционим салама. Једно од најважнијих је питање стандарда и водича добре праксе. Претходних месеци неколико пута смо организовали састанке и на њима активно учествовали, давали своје сугестије и идеје на пољу препоручених стандарда. За инструментаре Србије ово је огроман корак. Постали смо део европске породице, пуноправни и признати члан наших колега из Европе. Заједно с њима једримо у светлију будућност.

***Ивана* Стојковић**

Ђемила Стојановић, Клиника за гинекологију и акушерство Клиничког центра Србије

VMS Djemila Stojanovic Department of Gynecology and Obstetrics, Clinical Center of Serbia, Belgrade

КАРЦИНОМ ГРЛИЋА МАТЕРИЦЕ – СЕСТРИНСКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ И ЕДУКАЦИЈА –

CERVICAL CANCER - NURSING INTERVENTIONS AND EDUCATION

Вишу медицинску школу завршила је 2010. године. Запослена је на Клиници за гинекологију и акушерство

Клиничког центра Србије, у Београду, на месту главне сестре одељења царских резова. Има 20 година радног стажа.

Аутор је више стручних радова. Активна је у својој струковној организацији.

Djemila Stojanovic, employee of Clinic of Gynecology and Obstetrics, CCS, at the position of head nurse of C section department. She has 20 years of work experience. Author of many professional essays. Graduated from Medical College in 2010.

Сажетак

Карцином грлића материце је болест која се манифестује у одмаклој фази иако је еволуција дуга и може трајати од четири до 14 година. То време је изузетно значајно за дијагностику раних преканцерозних лезија на грлићу материце. Та болест је трећа по учесталости од свих малигних тумора код жена. Србија је на врху инциденце у Европи – годишње оболи око 1.500 жена. Њих 500 умире у току једне године. Узрочник болести је хумани папилома вирус, који се преноси сексуалним односом и који, у посебним околностима, дејством кофактора и фактора ризика, може изазвати карцином грлића материце. Промене се на грлићу одвијају у тзв. зони трансформације, где настају преканцерозне лезије ниског, средњег и високог степена, које су прекурзор карцинома. Дијагностика ових промена врши се узимањем цитолошког бриса (Папаниколау), колпоскопијом и биопсијом грлића материце и експлоративном киретажом цервикалног канала. Лечење се спроводи у зависности од стадијума болести.

Правилна психофизичка припрема пацијенткиње за преглед је од изузетног значаја. Познавање технике колпоскопије, узимања цитолошког бриса и припрема узорка ткива код биопсије за даљу анализу, уз прецизно вођење документације, од изванредног је значаја. Највећи значај у свему има саветовање пацијенткиње пре, у току и после интервенције и/или прегледа ради што бољег упознавања са процедуром која је примењена, те са исходом. Едукација пацијената можда је на првом месту по значају, јер изискује изузетно добро познавање ове болести и правилну примену стечених знања, што је највећим делом био циљ овог рада.

Кључне речи: карцином, грлић материце, хумани папилома вирус, припрема, едукација.

Abstractum

Cervical cancer is a disease that manifests itself in an advanced stage, although the evolution of debt and can last from 4 to 14 years. This period is crucial for early diagnosis of precancerous lesions of the cervix. This disease is the third most common of all malignancies in women. Serbia is at the top of incidence in Europe. In one year about 1500 women are diagnosed with the disease. 500 of them die within a year. The causal agent of this disease is the Human papillomavirus which is transmitted sexually and may in special circumstances, the influence of cofactors and risk factors cause cervical cancer. Changes are occurring in the cervical transformation zone and arise where precancerous lesions of low, medium and high which are cancer precursor. Diagnosis of these changes is done by taking a cytology smear (Pap), colposcopy and cervical biopsy and explorative curettage of the cervical canal. Treatment is carried out depending on the level of desease.

Appropriate patient preparation for psychophysical examination is of paramount importance. Knowledge of techniques of colposcopy, cytology smeartaking (Papanicolaou) and tissue sample preparation for a biopsy for further analysis with more precise guidance Pack documents is of paramount importance. The most influential factor of all is a counseling patient before, during and after the intervention and / or review in order to have a better understanding of the procedure that was used as the outcome. Patient education is perhaps the first priority is because it requires very good knowledge of the disease and proper application of acquired knowledge, which is mostly the goal of this paper.

Key words: cancer, cervix, human papilloma virus, preparation, education.

Увод

Карцином грлића материце је болест која се манифестује у поодмаклој фази. Ширење промене на грлићу материце обично је без субјективних и објективних симптома, а почетак манифестације болести огледа се најчешће у појави интерменструалног крварења или крварења након сексуалног односа. Еволуција болести је дуга и може да траје од четири, па и до 14 година, тј. до појаве првих симптома болести. Због тако дуге еволуције остављено је доста времена гинекологу и медицинским сестрама за правовремену дијагностику и лечење. Ако спроведемо успешну превенцију, онда је то код ове врсте болести могуће у потпуности, јер је болест излечива у 100% случајева ако се правовремено открије.

Епидемиологија

Сваке године у Европи више од 60.000 жена оболи од рака грлића материце, а око половине њих умире од те болести. По последњим статистичким подацима, Србија се налази на врху по број оболелих, са око 1.500 нових случајева годишње. Највећи

број жена се јави гинекологу тек после првих симптома болести, што је најчешће и одмаклији стадијум болести, а лечење је са неизвесним исходом. Рак грлића материце најчешће се јавља код жена старости између 35. и 50. године живота, тј. у репродуктивном периоду. Како знамо да је узрочник те болести хумани папилома вирус, који се преноси сексуалним путем, то се може закључити да је болест сексуално преносива. Око 60% популације инфицирано је тим вирусом, или је било у контакту с њим, али свега 6%–12% оних који су инфицирани типовима онкогених вируса може оболети од карцинома грлића материце. Око 500 жена у Србији сваке године умире од карцинома грлића материце, или сваког дана по једна до две. Ризичне групе су: жене које имају већи број случајних сексуалних партнера, жене у вези са промискуитетним мушкарцима, адолесценткиње које су рано ступиле у сексуалне односе, жене које су рано имале прву трудноћу (током две године од прве менструације), жене које су имале већи број трудноћа (четири и више), постојање рака грлића материце у фамилији. Фактори ризика за настанак карцином грлића материце су многобројни, од којих су најчешћи следећи: инфекције, пушење (активно и пасивно), постојање других полних болести, инфекције онкогеним ХПВ, пад општег и локалног имунитета, инфекције ХИВ, лоша и нередовна исхрана, вишегодишња употреба хормонских препарата (без редовне контроле гинеколога), низак стандард, лоша хигијена.

Анатомија

Грлић материце (cervix uteri) доњи је ваљкасти део материце, дужине око три центиметра. Припајањем горњег дела вагине око његове спољне површине врат материце је подељен на два дела: горњи суправагинални – portio supravaginalis, и доњи део – portio vaginalis, или вагинални део грлића материце. На грлићу материце разликују се две усне: предња и задња, између којих се налази спољашњи матерични отвор – ostium externum uteri, округластог облика код жена које нису рађале или су имале царски рез и попречног облика промера 10–15 mm код жена које су рађале. Канал грлића материце – canalis cervicis uteri дужине је око 25 до 35 mm и завршава се са ostium internum uteri – унутрашње матерично ушће. Вагинална порција грлића материце покривена је: плочасто-слојевитим епителом дебљине око 0,5 mm, који је од везивног ткива одвојен мрежом ретикулинских влакана (назива се базална мембрана), док цервикални канал прекрива једноредни цилиндрични епител.

Етиологија

У највећем броју случајева (94%–96%) узрочник карцинома грлића материце је хумани папилома вирус, и то типови 16 и 18 у 80% случајева, који се преносе сексуалним путем. Да би настало обољење, чести су и следећи кофактори: пад имунитета, цервикална и вагинална инфекција Chlamydia trachomatis, херпес вирус, хроничне болест (аутоиммуне болести, дијабетес) и начин живота, исхрана и пушење.

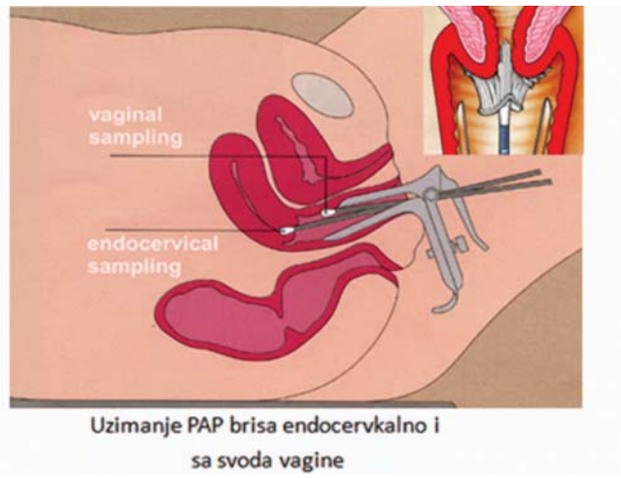
Патогенеза

Карцином грлића материце почиње као диспластична промена у такозваној зони трансформације, односно зони метаплазије цилиндричног у плочасто-слојевит епител. Дејством вируса током метаплазије може доћи до појаве атипичних ћелија и праканцерозе (дисплазија). Дисплазија грлића назива се цервикална интраепителијална неоплазија (ЦИН) или сквамозна интраепителна лезија (СИЛ). Цервикална интраепителијална неоплазија има три степена: ЦИН I – захвата трећину епитела грлића (умерена дисплазија) – Л-СИЛ; ЦИН II – захвата две трећине епитела грлића (средње тешка дисплазија) –Х-СИЛ; ЦИН III – захваћено је више од 2/3 епитела (тешка дисплазија) – Х-СИЛ. Разликују се карцином ин ситу (Ca in situ), када је захваћен цео епител, али није дошло до пробијања базалне мембране, и инвазивни карцином грлића материце (Ca invassivum cervicis uteri). Спонтано повлачење промена могуће је код ЦИН I, док код ЦИН II и ЦИН III промене су најчешће иреверзибилне и прогредирају у карцином.

Знаци болести

У раном стадијуму развоја рака грлића материце најчешће нема видљивих симптома или симптома које би пацијенткиња осетила. Рак се развија од осам до десет, па чак и до четрнаест година, а симптоми се појављују тек када болест „одмакне“. Најпоузданији начини раног откривања јесу редовни гинеколошки прегледи, Папаниколау тест, ДНК тест и колпоскопија. Уочљиви симптоми јављају се у поодмаклој фази развоја рака, а то су крварења ван редовног менструалног циклуса – најчешћи и најуочљивији симптом, бол у крстима или у нози, крварење у току или после полног односа, крварење у току перименопаузе, оскудно или тачкасто крварење између менструација, повећани вагинални секрет променљивог квалитета, воденасти секрет или секрет са мало крви.

Наведене појаве су озбиљан аларм, који указује на то да жена мора хитно посетити гинеколога.



Узорак се размаже на плочицу (горњи – ендоцервикални, доњи – са ектоцервикса и свода вагине) и потом се ставља у фиксир, а касније боји.

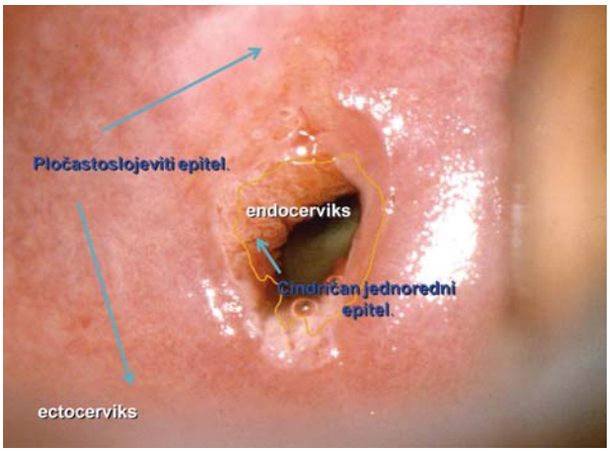
Дијагностичке методе за рано откривање болести су: Папаниколау брис (брис узет са грлића материце) – до 62%, колпоскопски преглед до 87% сензитивности. Обе методе дају сензитивност прегледа до 98 %. Примена биопсије најтачнија је метода и резервисан је за случајеве када се сумња на тешку дисплазију или карцином грлића материце. Техника колпоскопије огледа се у апликацији спекулума и јасној визуализацији грлића материце, а потом се грлић премазује 3% раствором сирћетне киселине и откланја се вишак слузи, и атипичне промене постају видљивије. Дејство сирћетне киселине траје 2–3 минута, те се у случају дужег трајања прегледа грлић премазује више пута.

После завршеног прегледа грлића сирћетном киселином, грлић се премазује Луголовим раствором (раствор који садржи јод). Здраве ћелије плочасто-слојевитог епитела садрже гликоген, који је јод позитиван (грлић добија тамнобраон боју), а ћелије цилиндричног, дисплазичног епитела и малигне ћелије не садрже гликоген и јод су негативне. То премазивање грлића јодним раствором зове се Schillerova проба.

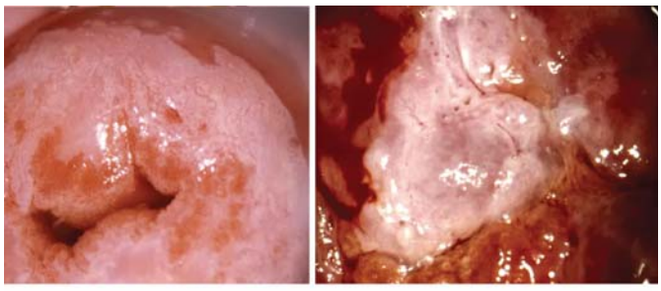
Колпоскопски преглед ради се на истом столу и у истом положају као обични гинеколошки преглед. Обавља се након престанка менструалног крварења, или средином циклуса. Преглед није болан, а нелагодан је као и сваки гинеколошки преглед са узимањем Папа-теста. Колпоскопија траје 5–15 минута и не ради се под анестезијом. Биопсија (и ендоцервикална киретажа) изводи се на следећи начин: најпре се пацијенткиња и инструменти припреме као за колпоскопски преглед, узорак ткива са биопсије и евентуални киретман цервикалног канала ставља се у посуду са формалином, обележава се, заводи у протокол и са пропратним листама прослеђује хистопатолошој лабораторији. Хемостаза на месту биопсије постиже се: тампонадом газом (штрајфна) натопљена антисептичним раствором, Монселов раствор (adstrigens), термокаутеризација. Интервенција се ради амбулантно или у дневној болници.

Лечење

Л-СИЛ (ЦИН I) и/или кондиломи – праћење на шест месеци или вапоризација, Х-СИЛ (ЦИН II и ЦИН III) и Ca in situ– конизација (ножем или loop дијатермија), уз киретажу цервикалног канала, микроинвазивни и инвазивни Ca – хистеректомија (тип зависи од стадијума болест). У одмаклим стадијумима болести (III и IV) – радиотерапија и/или цитостатска терапија.



Kružno spoljašne ušće kod žena koje nisu rađale



Закључак

Правилна психофизичка припрема пацијенткиње за преглед од изузетног је значаја. Такође, познавање технике колпоскопије, узимања цитолошког бриса (Папаниколау) и припрема узорка ткива код биопсије за даљу анализу, уз прецизно вођење документације од изванредног је значаја. Можда и највећи значај у свему има саветовање пацијенткиње пре, у току и после интервенције и/или прегледа ради што бољег њеног упознавања са примењеном процедуром и исходом. Едукација пацијената је можда на првом месту по значају, јер изискује изузетно добро познавање ове болести и правилну припрему стечених знања што је добрим делом био и циљ овог рада.

Литература

1) Кесић, В.: *Колпоскопија и болести доњих гениталних органа жене*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2000. 5, 17-21.
2) Gershenson D, et al., Gynecologic cancer- Controverses in management, Elsevier Churchill Livingstone, MS, USA, 2004, 4, 66-7.
3) Младеновић, Д.: *Гинекологија и акушерство*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1995. година.
4) Младеновић, Д.: *Гинеколошке операције*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 1992. 2, 69-75.
5) Радовић, П.: *Основи гинеколошке дијагностике*, Научна књига, Београд 1989, стр 50-4.
6) Станимировић, Б.: *Дијагностика и лечење обољења цервикса, вагине и вулве колпоскопски атлас*, Елит медика, Београд, 2006., стр 3-8.

Др сц. мед. Снежана Миљковић,
Клинички центар у Нишу

ГЛАВНА МЕДИЦИНСКА СЕСТРА УСПЕШНА, ПОШТОВАНА И СВОЈА

Др сц. мед Снежана Миљковић рођена је 1965. године у Нишу, где је завршила основну и средњу школу. Вишу медицинску школу завршила је у Београду 1995. године. Факултет за менаџмент Универзитета примењених наука у Београду завршила је 2001. године.

Магистарску тезу одбранила је 2005, а докторску дисертацију 2009. године на Медицинском факултету у Крагујевцу, стекавши звање доктора медицинских наука из области менаџмента у здравству, на Смеру управљање људским ресурсима.

Била је предавач на Високој медицинској школи у Ћуприји, на Катедри за здравствени менаџмент, 2002–2006. године. Од 2007. ангажована је на основним струковним студијама Медицинског факултета у Нишу, на предмету здравствена нега (у току је конкурс за предавача тог предмета).

Од 1997. до 2002. обављала је функцију главне медицинске сестре Клиничког центра, када је то време обележено интензивним развојем сестринске професије.

Од 1991. запослена је на Клиничком центру у Нишу, где и данас ради као начелник Одељења за организацију, планирање, евалуацију и медицинску информатику у кабинету директора Клиничког центра.

Аутор је две монографске публикације и главни и одговорни уредник три тематска зборника. Објавила је 14 научних радова у домаћим часописима и зборницима на научним скуповима у земљи и иностранству:

Мајка је двоје деце: сина Велимира, дипломираног економисте, и кћерке Јулијане, апсолвента Правног факултета Универзитета у Нишу.

Ph.D. Jadranka Stricevic

HEAD NURSE SUCCESSFUL, RESPECTABLE, UNIQUE

MD, PhD Snežana Miljković, born 1965 in Nis. Gradueted from Medical College in 1995 in Belgrade. In 2001 she master in Faculty of Menagement . Master's thesis in 2005 and PhD thesis in 2009 in Medical Faculty in Kragujevac. PhD in management in health, human recourses.

2002-2006 Teacher in medical College in Cuprija, health management.

From 2007 Graduate Studies Medical faculty in Nis, Health care subject

1997 - 2002 Head nurse in Clinical center Nis

1991 Employed in Clinical center Nis, head of Department for organisation, planning, evaluation and medical i.t. in Directors Office

Author of 2 publications and Chief Editor of the 3 theme magazines, 14 published scientific papers in domestic journals and proceedings of scientific conferences at home and abroad

Mother of two, a son Velimir, economist and a daughter Julijana law student at University of Nis.

Сажетак

Главне медицинске сестре кључни су носиоци процеса рада. Одлучују о томе како ће оперативни кадрови у здравственим институцијама постизати непрекидну оперативност и искоришћеност расположивих организационих ресурса ради остваривања оперативних задатака: пружања што боље услуге, здравствене неге, здравственог васпитног рада, што ће бити изражено успехом и задовољством пацијената.

Решење о постављењу на руководећу позицију даје формалну моћ.

Међутим, колико ће формални лидер заиста бити и успешан, како ће ангажовати све ресурсе и на који начин ће постићи ефективност и ефикасност пословања, али и поверење и поштовање запослених, зависи од самих лидера, главних сестара. Од њиховог знања и искуства.

Кључне речи: главна медицинска сестра, услуге, лидер.

Abstractum

Head nurses are the key factors of work processes and they decide how the operational staff in health institutions is going to achieve continuous efficiency and utilization of available organizational resources in order to achieve operational tasks. The aim is to provide higher quality services, health care and health and educational work, along with success and satisfaction of our patients.

The decision on appointing someone to a leadership position gives formal power. However, how the formal leader will be truly successful, how he will employ all the resources and how he will achieve effectiveness and efficiency of operations, but also how he will gain confidence and respect of employees, depends on the leaders themselves and head nurses and on their knowledge and experience.

Keywords: head nurse, service leader.

Увод

Здравствени систем, као све компликованији и комплекснији, захтева другачији приступ раду, јер здравствена делатност је по својој природи капитално веома интензивна. Поред тога, трошкови пословања у оквиру те делатности имају тежњу прогресивног раста. И најзад, сатисфакција корисника услуга ове делатности високо корелира с квалитетом њених услуга, те се јавља јака потреба за добрим планирањем, али и за организованим радом у самом систему и институцијама.

Због свега тога улога и значај одговорних и главних медицинских сестара, односно њихове пословне функције, јесу да здравствени систем **усмеравају** ка ефикасном остваривању утврђених циљева и представљају меру од изванредног стратешког значаја.

Савремени стилови вођења у сестринству

Данас су медицинске сестре – техничари неопходни као помоћ, односно потпора, интервенција у одлучивању и постизању ефективних резултата.

Сматра се такође да неопходне промене у здравственом систему и здравственој заштити, које треба да доведу до даљег унапређења здравственог система, здравствене заштите и побољшања здравственог стања становништва, захтевају од свих субјеката здрав-

ственог система, а посебно од руководећег кадра медицинског персонала, промене у правцу:

- демократизације,
- јачања права људи (корисника заштите),
- једнакости,
- етичких принципа,
- примене науке и одговарајуће технологије,
- реформи система,
- реорганизације здравствене службе са фокусом на примарну здравствену заштиту,
- реалокације средстава према потребама и
- континуиране едукације.

Поред побројаних промена, посебну пажњу у процесу развоја треба посветити болницама које представљају значајни део терцијарне здравствене заштите и које такође треба да претрпе извесне промене **у смислу** приближавања заједници, људима и социјалним потребама.

Из свега реченог произлази – да би један добро конципиран и организован здравствени систем задовољио све потребе заједнице и људи, мора да:

- добро планира,
- организује,
- прати његово функционисање,
- управља и руководи,
- контролише и
- координише.

Јер:

a) Здравствени систем је данас један од компликованих „подсистема“ који се развијао полако током столећа доприносом људи, веровања, науке, комерцијалних фактора и других социјалних снага, али обично и најчешће без детаљног проучавања или систематског планирања.
b) Здравствени систем мора бити виђен као кохерентна целина која се састоји од много повезаних делова, компонената (секторских и међусекторских), те саме заједнице – комуне и комбинованим ефектом утиче на здравље популације.
c) Здравствени систем треба да буде креиран тако да сви његови делови раде заједно и да се прилагоде један другом. Ово се може учинити сталном комуникацијом и поделом рада.
d) Здравствени информациони систем, посебно здравствени менаџмент, развио се релативно касно и још се развија.
e) Рад на унапређивању здравља и здравствена заштита људи имају своје специфичности у односу на класичан рад других организација и установа.
f) Процену успешности рада овог система, односно његову ефикасност и ефективност, није једноставно и лако мерити.
g) За успех неких мера и акција у развоју здравственог система (сем неких код којих су резултати видљиви готово одмах после акције), потребно је дуже време.

Данас медицинска сестра мора бити аутономан, високо едукован здравствени стручњак, са знањима, вештинама и способностима

Све побројане одлике здравственог система указују на то да управљање и руковођење њиме инсистира на високој образованости медицинских сестара – техничара, а за њихове руководиоце препознаје најобразованије и способне, који удружено користе своје образовање и пословно искуство. Захтева и посебан хумани приступ, разумевање људског понашања, хуманост и одрицање у раду с људима, али и читав низ планерских и руковођених вештина које су неопходне за његово успешно функционисање.

Данас, када је здравствени систем доста развијен, неопходан друштву и када се све више третира као здравствена индустрија, пре свега имајући на уму неке његове сличности са индустријом (велики комплекс зграда, концентрацију кадрова, опреме), када је постао систем који „троши“ добар део укупног националног дохотка, када је све сложенији и комплекснији и када у њему ради велики број високостручних кадрова, управљање и руковођење

мора имати јасан концепт развоја, одређене принципе, али и **веома стручне главне медицинске сестре, способне да одговоре изазовима будућности.**

Суштина посла главне медицинске сестре

Ко су главне медицинске сестре ?

Главне медицинске сестре су кључни носиоци процеса рада. Одлучују о томе како ће оперативни кадрови у здравственим институцијама постићи константну оперативност и искоришћеност расположивих организационих ресурса ради остваривања оперативних задатака, пружања што квалитетније услуге, здравствене неге. здравствено-васпитног рада, што ће бити исказано успешношћу и задовољством пацијената.

Три главна задатка главне сестре:

- Да ради на испуњењу специфичног циља и мисије здравствене институције.
- Да рад учини продуктивнијим, а запослене успешнијим.
- да управља утицајем и друштвеном одговорношћу.

Пет основних операција у раду главне сестре:

- Утврђивање циљева – детерминисање сврхе и циља за сваку област и опис послова (активности) потребних за њихово остваривање.
- Организовање – анализа активности, одлука и односа, поделa и распоред послова, јасно дефинисање задатака, креирање организационе структуре и селекција кадрова.
- Мотивисање и комуницирање – креирање тимова одговорних за различите послове.
- Нормирање – утврђивање норми и мерила перформанси које важе како појединачно тако и за болницу као целину.
- Развој људи – усмеравање, подстицање и обучавање запослених; колико се у овоме сарадници добро развијају зависи од начина на који главна сестра управља.

Онај ко остварује улогу сестре руководиоца одговоран је за рад својих сарадника и мора да поседује ауторитет за њихово именовање.

Дакле, рад главне сестре заснива се на процесу, који сам по себи означава систематичан начин чињења ствари. Самим тим сви руководиоци у сестринству, независно од њихових природних склоности или вештина, морају бити ангажовани у извесним, међусобно повезаним активностима (функцијама), првенствено усмерени ка остваривању жељеног циља.

Главна сестра – техничар мора имати шира сазнања о појму организационе културе. Култура је научена, пројектована, пренесена и негована. То је комбинација преузетих вредности, симбола, језика и понашања, који се манифестују у организационим нормама и вредностима. Усмерена је на ставове чланова организације. Субјективни аспекти су релације на присвајању модела мишљења који пројектују усвајање и вредности, значења и разумевања ка-

ко здравствене услуге могу бити уређене. **Улога главне сестре је њен допринос и инсистирање на неговању организационе културе и организационе климе у здравственој установи.**

Главна сестра својим понашањем и поступцима директно утиче на пословну културу и креира је, указујући на значај организационе културе као обавезе сваког појединца!

Запослени се морају третирати као најзначајнији ресурс, а не као трошак установе. Континуиране едукације су неопходне. Зато, утичите на развој младих кадрова.

Главна медицинска сестра као успешни лидер

Решење о постављењу на руководећу позицију даје формалну моћ. Међутим, колико ће формални лидер заиста бити и успешан, како ће ангажовати све ресурсе и на који начин ће постићи ефективност и ефикасност пословања, али и поверење и поштовање запослених, зависи од самих лидера, главних сестара. Од њиховог знања и искуства.

Људи (запослени) желе различите ствари. Главна сестра – техничар мора да буде у стању да идентификује и схвати ове разлике и да помогне запосленима да током организације задовоље своје жеље и потребе. Изненађујуће је, али многи руководиоци нису сигурни које награде њихови запослени вреднују.

Експерти не морају да се сложе око свега што мотивише запослене и око ефеката радних услова у њиховој каријери, али се слажу да организација мора да:

- привуче људе и охрабри их да остану у њој, али и да запослени развију осећај припадности ка „својој“ здравственој установи;
- дозволи људима да извршавају задатке због којих су запослени уважавањем и поштовањем њихове личности;
- стимулише људе да превазиђу рутинске перформансе (рутинско извршавање задатака) и да постану креативни и иновативни у свом раду.

Стога, да би главна сестра била успешна у свом послу, мора да мотивише запослене на прави начин: да узме у обзир њихове жеље и потребе како би они постали продуктивни чланови организације, а самим тим и остварили крајњи циљ установе ефикасно и квалитетно пруженом услугом.

У преоптерећеној свакодневици за главну сестру – техничара то није лак задатак.

Од руководиоца се очекује да делује примером, да доминира знањем, брзим размишљањем и способношћу за тактичним и оперативним одлукама. По правилу, то мора бити особа која улива поверење, поузданост и која своје свакодневне одлуке заснива на праведности, без фаворизовања појединаца.

Не очекујте да вас воле, нека запослени поштују вашу доследност и исправне ставове. Усвојите једнак аршин за све.

На позицији руководиоца на испиту је ваша личност. Не заљубљујте се у себе, јер ћете престати да се трудите. Морате остати иновативни, ризикујте за друге колико и за себе, трошите енергију на одбрану свог успеха и на одбрану ваших потчињених, односите се према другима на онако како бисте желели да се односе према вама!

Никада не градите свој ауторитет непоштовањем и повређивањем других. Не подижите тон у присуству ширег аудиторијума. Ако помислите да сте „велика“ главна сестра, јер вас се прибојавају – већ сте урушили сами себе. Нека ваше референце буду примењено знање, способност!

На тај начин инсистирајте на изградњи свога ауторитета, јер то су темељи који се не руше тако лако.

Уместо закључка

Зато блистајте, охрабрите се и искористите могућности, јер живот пружа прилике – ако устукнете пред њима, живот ће вам бити мали.

Од свих људи који имају потенцијал,
сваки стоти успе, јер каже: а, зашто не ја ?

***Дони* Дојч**

Не заборавите, не постоји небитан дан, и зато сваког дана *step by step*!

Литература :

1) *Армстронг, М.*: A Handbook of Human Resource Management Practice (8th edition), Kogan Page, London, 2001.
2) *www.managementlearning.com/art/salepma/index.html*
3) *Beardwell L. Holden L.*: Human Recource Management: a Contemporary Perspective (second edition), Prentice Hall, London, 1997, 112–122.
4) *Carrell M, Elbert N. Hatfield R.*: Human Resource Management: strategies for Managing a Diverse and Global Workforce (sixth Edition), Dryden Press-a division of Harcourt College Publishers, London, 2000.
5) *Coler*Effective Behaviour in Organizations, seventh edition. McGrow-Hill, 2002, 74–81.
6) *Марић, Љ., Миљковић, С.*: Менаџмент и здравство, Ниш; Клинички центар, Ниш, 2003, 147–151.
7) *Maslow A. H.*: Motivation and Responsibility, Harper and Row, New York, 1954.
8) *Миљковић С.*: Менаџмент и организација медицинских установа, Зајечар;Факултет за менаџмент, 2006.
9) *Mullins L.*: Management and Organisational Behaviour (5th Edition), Financial Times/Pitman Publishing, London, 1999.
10) *Јовановић Божинов, М., Живковић, Цветковски, Т.*: Организационо понашање, Београд, Мегатренд универзитет примењених наука, 2003, 82–90.

Надица Икић, Клиника за ортопедску хирургију и трауматологију КЦС

ЗАБОРАВИТЕ НА ЗАБОРАВНОСТ

Надица Икић завршила је Средњу медицинску школу и Вишу медицинску школу, хируршки смер, у Земуну.

Запослена је у КЦС, на Клиници за ортопедску хирургију и трауматологију, на месту главне сестре одељења.

На стручним састанцима и конгресима излаже радове од 1986. године.

У оквиру Савеза здравствених радника Србије била је на функцији: председник хируршке секције – три мандата; секретар Друштва медицинских сестара СЗРС; председник Друштва медицинских сестара СЗРС.

Од оснивања Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије, од 2006. до 2010. године, била је председник Скупштине коморе

Nadica Ikić, Clinic of orthopedic surgery and thraumathology KCS

FORGET ABOUT FORGETTING

Nadica Ikic, Medical College in Zemun, surgery. Works at CCS, Clinic of orthopedic surgery and thraumathology, at the position of head nurse.

At professional meetings and conferences exposes the works since 1986.

Within the health workers union of Serbia was in office

President of the surgical section of three seats
Secretary of the Society of Nurses
President of the Society of Nurses

Establishment of the Chamber of nurses and health workers of Serbia from 2006 to 2010 was president of the parliament of Commerce

Сажетак

Истраживања су показала да је заборављање нормална појава. Велики број особа после четрдесете године искуси понекад током свог живота мали или знатнији губитак памћења. Привремени губици меморије су заборављање неких имена, особа, важних датума, с лаганом смушеношћу, коју често оправдавамо преоптерећеношћу послом и свакодневним обавезама.

Заборавност је симптом. То је оно што особа која раније није имала проблема са памћењем наводи као сметњу. Ако заборавност знатно не смањује свакодневно функционисање, и живот не губи на квалитету, реч је о поремећају пажње, чији је узрок хронични умор или велики ментални напор. Таква заборавност није симптом оболевања, али је непријатна, јер тражи додатну енергију.

Без обзира на године, здрави људи могу да забораве или да побркају упамћено.

Abstractum

Studies have shown that normal forgetting. Many persons after forty years experience in some small segments of your life or significant loss of memory. Temporary loss of memory are forgetting some names of people, the important date with a light that often justify excessive demands of work and daily tasks.

Forgetting is a symptom. This is what people who previously had no problem with memory, list as an obstacle. If forgetting is not significantly reducing daily functioning, and life without compromising the quality, it is a disorder of attention, which is the cause of chronic fatigue or a mental effort. This forgetting is not a symptom of disease but is uncomfortable as it requires additional energy.

Regardless of age, healthy people may forget or confuse remembered.

Увод

Постоји седам нормалних и уобичајених проблема с памћењем који с годинама могу да постану израженији.

Пролазност – Догађаји и подаци с временом бледе. Много тога наученог одмах се заборави, а потом се заборавља све више. Памћење је економично, одбацује све што не користимо. Зато су најмање шансе да заборавимо оно што често користимо.

Расејаност – Овај вид заборавности типичан је за недостатак концентрације. Не памтите зато што нисте обратили довољно пажње на нешто. Расејани сте иако заборављате да урадите нешто у одређено време.

Блокада – Неко вас нешто пита, а ви не знате одговор иако вам је на врх језика. Знате да знате, а не знате. Ово је типична блокада, повремена неспособност да се упамћено призове.

Бркање – Права информација, погрешан извор – типичан пример бркања. Јавља се кад упамтите суштину, а исклизну вам детаљи, или кад сте убеђени да сте дошли на оргиналну идеју, а у ствари сте то чули или прочитали, па заборавили.

Сугестибилност – Памћење је подложно утицајима, али се мало зна о томе како мозак претвара сугестије у памћење. Не зна се ни да ли сугестибилност јача с годинама.

Склоност – У процесу меморисања стварност пролази кроз разне филтере. Склоности, искуства, ставови, сва претходна знања, тренутна расположења, све то чини сећање. Од тога како се осећате и какве су вам склоности у тренутку призивања сећања зависи шта ће се појавити.

Трајност – Већина људи се брине због заборавности, а опет има толико тога што би желели да забораве, а не могу. Сећања на страшне ствари и лоша сећања једноставно не бледе.

Снага мозга се дефинише као будност, енергичност и сконцентрисаност на обављање задатака. За нашу су меморију важни неуротрансмитери, супстанце које регулишу преношење електричних сигнала између ћелија. Како старимо, њихов број се смањује, што доводи до слабљења меморије и мисаоних процеса.

Што више користите мозак, то ће боље радити. Ментални стимуланси, али и вежбе, веома су важни за рад и развој мозга. Људски мозак има способност непрестаног прилагођавања и промене. Чак и у старости може доћи до обнове и раста неурона.

Губитак менталних способности најчешће узрокује болести, док је већина губитака меморије и моторичких вештина, повезаних са старошћу, резултат неактивности, недостатка менталне вежбе и стимуланса. Добра вест је да мозак можемо да вежбамо и тренирамо.

Вежбе за мозак

лакше:

Нова места, различити мириси, ходајте жмурећи, лево-десно, необични одговори, лепе ствари, додиривање, друга траса, ТВ без

тона, контратемпо, фокус, математичке и језичке вештине, другачији викенд, памћење, сурфујте интернетом, слушање музике, зезање.

теже:

Хоби, повратак у школу, учење, стичите нове вештине и унапређујте постојеће, медитација, изазови, физичка активност, пијте доста воде, будите упорни.

Бројне студије потврдиле су да оно што једемо утиче на то како размишљамо, учимо и како се осећамо. Као и сваком другом органу у телу, тако је и мозгу потребна храна. Од укупно унете енергије, мозак искористи 20%. Што боље мозак храните, он ће боље функционисати.

Људски мозак састоји се од 65% масти и зато оне представљају основну његову градивну функцију. Најважније су есенцијалне масти (омега-3 и омега-6), те фосфолипиди.

Храна за мозак: препоручљиво је користити следеће намирнице у свакодневној исхрани:

1. Есенцијалне масне киселине – важне су за изградњу и саставни су део ћелија мозга које су кључне за процес размишљања и осећања. Храна богата есенцијалним масним киселинама је риба из северних мора (харинга, лосос, бакалар, туна), орашасти плодови, семенке сунцокрета и бундеве, ланено семе и кукуруз.

2. Аминокиселине, или градивне јединице протеина представљају важне делове хемијских преносиоца – неуротрансмитера. Они играју важну улогу у регулацији будности, памћења, сна, расположења, концентрацију, рефлекса, координације и нервне функције. Риба, месо, јаја, млеко и млечни производи обезбедиће све потребне аминокиселине за синтезу неуротрансмитера.

3. Глукоза из угљених хидрата главно је гориво за ћелије мозга и не сме нам мањкати у време интелектуалних напрезања. Треба јести интегралне житарице, воће, поврће, махунарке, орашасте плодове и црну чоколаду.

4. Витамини и минерали из свежег воћа и поврћа штите ћелије мозга од слободних радикала и пружају снажну антиоксидативну заштиту.

Топ храна за мозак је: броколи, црвена паприка бабура, печурке, алге, рузмарин, харинга, маслиново уље, авокадо, боровница, јабуке, орашасти плодови, тамна чоколада, пивски квасац, чај и вода.

Главни непријатељ менталне функције је неуравнотежена исхрана, а унос кофеина, никотина, алкохола, соли и рафинираног шећера треба огрантиичити, јер имају краткорочни стимулативни ефекат. Такође не треба гладовати и држати ригорозне дијете.

Боравак у природи, шетња, смањење стреса, вежбе за мозак и мешовита исхрана, уз довољно воћа, поврћа, рибе, маслиновог уља и уз довољан унос течности, чувају мозак за дубоку и ненарушену старост.

Литература:

1) www.zdravlje.krstarica.com
2) www.poslovna.zena.biz
3) www.kafe.ba
4) www.prehrana-kretanje.hr
5) www.stil-magazin.rs

Висока здравствена школа струковних студија у Београду Земун, Цара Душана 254

Поштоване колегинице- колеге

Одсек Струковних медицинских сестара Високе здравствене школе струковних студија у Београду ове године обележава значајан јубилеј – 60 година од почетка вишег образовања медицинских сестара.

Поводом тог значајног јубилеја желимо да окупимо све бивше, садашње и будуће студенте, да свечано и радно обележимо тај, за историју сестринства Србије, тако важан догађај.

Прослава је предвиђена за почетак септембра 2012. године.

Том приликом, такође, желимо да Статуу за животно дело „Милена Тијанић“ доделимо сестри која је својим несебичним трудом оставила дубок траг у историји васпитања и образовања сестара Србије.

Стога Вас позивамо да узмете активно учешће у прослави и дате свој предлог за доделу статуе „Милена Тијанић“, како би Комисија Школе изабрала најбољу сестру међу најбољима, која би била носилац Статуе за 2012. годину. Рок је 31.05.2012.

Унапред се захваљујемо на сарадњи како би наш заједнички јубилеј обележили најпримереније, и молимо да предлоге шаљете на адресу struksestre@gmail.com са назнаком „ Предлог за награду“.

Ближе информације се могу наћи на сајту Школе- www.vzsbeograd.edu.rs

Особа за контакт
Сања Станисављевић
struksestre@gmail.com

Шеф Одсека
Проф. др *Радмила* Ранковић Васиљевић

INTERNATIONAL COUNCIL OF NURSES

МЕЂУНАРОДНИ САВЕТ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА

Closing the gap:

From evidence to action

МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ ОБЕЛЕЖИЋЕ
12. МАЈ У ПЕТАК 11.МАЈА У 12 ЧАСОВА У АМФИТЕАТРУ УРГЕНТНОГ ЦЕНТРА

Understanding evidence-based practice

Разумевање праксе засноване на доказима

Sources of evidence

Извор доказа

Израда простора за промене

Making the case for change

Од доказа до акције

From evidence to action

International Nurses Day

Интернационални дан медицинских сестара

12 May 2012

12. 05. 2012.