СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 32, јул-септембар 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
Дубравка Миловановић

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 32. (јул – септембар 2012). – Београд: УМСТ КЦС „Сестринство“. Излази тромесечно.

ПЛАН РАДА
Удружења медицинских сестара и техничара КЦС у 2013. години

22 МАРТ	Награда „Душица Спасић“.
22-23 МАРТ	9th European Conference of ACENDIO E-HEALTH AND NURSING Innovating for the Future.
МАРТ	Конференција ACENDIO, Даблин, Ирска
АПРИЛ-МАЈ	Студијско путовање, Словенија – Беч.
10 МАЈ	Обележавање 12. маја, међународног празника сестара, у КЦС.
18-25 МАЈ	Међународни конгрес ISN, Мелбурн, Аустралија (учешће са радовима).
МАЈ	Међународни конгрес EfCCNa – УИНАРС, Београд Центар „Сава“.
МАЈ-ОКТОБАР	Учешће чланова на мајским и октобарским сусретима у организацији УСЗДРС.
ЈУН-НОВЕМБАР	Учешће на симпозијуму УМСТИБ Србије.
23-24 СЕПТЕМБАР	Међународни конгрес медицине рада, Златибор.
26-28 СЕПТЕМБАР	СИМПОЗИЈУМ УМСТ КЦС „СЕСТРИНСТВО“ (са међународним учешћем) **БЕЗБЕДНО РАДНО ОКРУЖЕЊЕ.**
СЕПТЕМБАР	Међународна група Удине – Осијек.
НОВЕМБАР-ДЕЦЕМБАР	Студијско путовање, Пољска.
	Учешће на другим међународним конгресима. Стручни састанци за запослене у КЦС и Србији. Курсеви. Часопис „Сестринство“ (као и ове године) излазиће тромесечно.

УОВОМБРОЈУ

4

60 ГОДИНА ВИШЕГ /ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА СЕСТАРА У СРБИЈИ

10

У КОЛЕВЦИ МОДЕРНОГ СЕСТРИНСТВА

Новогодишњи поклон читаоцима
СТОНИ КАЛЕНДАР ЗА 2013. ГОДИНУ

60 ГОДИНА ВИШЕГ/ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА СЕСТАРА У СРБИЈИ

РАСАДНИК СТРУЧНОГ КАДРА ПЛЕМЕНИТЕ ПРОФЕСИЈЕ

Прва виша школа за медицинске сестре отворена је у Београду 1952. године * Број дипломираних медицинских сестара од оснивања до данас премашује 20.000, а по Болоњском процесу, на Високој здравственој школи струковних студија у Београду дипломирале су 244 медицинске сестре – техничари* Статуа „Милена Тијанић“, која се додељује медицинској сестри за посебан допринос васпитању и образовању медицинских сестара, припала је проф. др Слободанки Боби Манојловић * Промовисана монографија школе „О људима је реч“

Свечана академија поводом 60 година вишег/високог образовања медицинских сестара у Србији одржана је под покровитељством Министарства просвете, у организацији Високе здравствене школе струковних студија у Београду, у петак 7. септембра 2012. године, у Медија центру Одбрана. Садржајним програмом представљена је дуга историја развоја образовања медицинских сестара у Србији, која се оправдано пореди са сличним токовима у савременим земљама Запада.

У име домаћина и организатора, учеснике скупа поздравила је директорка школе проф. др Анђелка Лазаревић.

Под покровитељством југословенског Црвеног крста, а по угледу на сличне школе у Америци и Енглеској, давне 1952. године и у Београду је отворена прва Виша школа за медицинске сестре. Данас је то модерна струковна школа, опремљена савременим наставним средствима. Што је још важније, ту су ангажовани предани наставници, који и даље с великом љубављу и поштовањем пре-

60 ГОДИНА ВИШЕГ/ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА СЕСТАРА У СРБИЈИ

ма професији медицинске сестре уче нове генерације том племенитом занату.

О историјском развоју вишег/високог образовања медицинских сестара у Србији говорила је проф. др Вида Живановић, вишегодишњи предавач ове школе. Она је истакла да број дипломираних медицинских сестара од оснивања до данас премашује 20.000. По Болоњском процесу уписано је 840, а до сада су дипломирале 244 високе медицинске сестре – техничари.

„Вишу медицинску школу основали су, водили и у њој предавали стручњаци највишег нивоа медицинске струке, укључујући и академике. Та пракса задржана је и данас и поред чињенице што Школа поседује сопствени, високообразовани и стручан кадар, који се уклапа у европске стандарде и савремене токове мисли и праксе. Кадар који са великим напором испуњава све захтевније критеријуме избора у наставничка звања и удовољавању захтевима струке“ – нагласила је професорка Живановић. Она је додала да су у извођењу практичне наставе и стручне праксе у наставним базама ангажовани и дипломирани студенти, без чије помоћи и свесрдног залагања не би били у могућности да наставни процес изведу квалитетно и у потпуности.

„Хвала свима вама који учествујете у реализацији наставе, вама који дане и године Школе чините лакшим и подношљивијим и вама који то оцењујете, цените и вреднујете. Хвала за време које сте даровали да успешне и лепе тренутке Високе здравствене школе струковних студија у Београду поделите с нама, јер мало је оних који обележавају 60 година успешног и непрекидног постојања“ , рекла је у завршници излагања професорка Живановић.

Свечаном делу прославе присуствовали су и др Мирјана Вешовић, начелник сектора за високо образовање Министарства просвете и начелник ВМА бригадни генерал проф. др сц. мед. Марјан Новаковић, који је поводом Јубилеја уручио Повељу ВМА директорки Школе за успешну вишедеценијску сарадњу.

60 ГОДИНА ВИШЕГ/ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА СЕСТАРА У СРБИЈИ

На свечаности је уручена Статуа „Милена Тијанић“, која се додељује медицинским сестрама за посебан допринос васпитању и образовању сестара. Награда је установљена 2000. године, а од 2011. њену доделу преузела је Висока здравствена школа струковних студија у Београду. На конкурс расписан у марту приспела су три предлога. Престижно признање за 2012. годину припало је проф. др Слободанки Боби Манојловић. Одлуку о томе једногласно је донела посебна комисија: др сци Радмила Ранковић Васиљевић, професор ВЗШ и председница комисије, др сци Вида Живановић, координатор за наставу ВЗШ, Милијана Матијевић, главна сестра неуролошке клинике, мр сци Биљана Стојановић, предавач ВЗШ и Емилија Милић, наставник ВЗШ у пензији.

У образложењу одлуке председница комисије проф. др Радмила Ранковић Васиљевић је, између осталог, истакла: „Научна, стручна и педагошка активност овогодишње добитнице Награде долази до израза с њеним преласком у Вишу медицинску школу, сада Високу здравствену школу струковних студија. Истакла бих само да је она: аутор је четири и коаутор два уџбеника, рецензент четири уџбеника, аутор више од сто научних радова, одржала 30 предавања по позиву у Београду и многим местима у Србији. Аутор је и предавач акредитованог програма за едукацију медицинских сестара. Као омиљени наставник, била је ментор многобројним студентима за дипломске радове и дала значајан допринос изради програма за основне и специјалистичке студије у Високој здравственој школи. И на крају, по мом мишљењу, њена најважнија заслуга је та што је 47 година васпитавала сестре за хуман и културан однос према болеснику, који је њему и најпотребнији и који болестан човек највише цени.”

Уз честитке Милене Тијанић, доајена нашег сестринства, чије име награда носи, и уз присуство више од 200 гостију, то високо признање поштованој и омиљеној професорки, која ускоро завршава радни век, уручила је директорка школе проф. др Анђелка Лазаревић.

Поводом јубилеја медицинске сестре – наставници Школе припремили су Монографију „О људима је реч”, која је овом приликом промовисана. Ксенија Ковачевић, уредник Монографије, тим значајним поводом је рекла: „У историјском смислу, период од 60 година је врло релативан, али за људе који су живели и који живе у том времену, то је једино време које имају. Доказ свог постојања и свог делања могу да искажу и на овакав начин. Идеја за овакву публикацију постоји одавно, али је некако увек било хитнијег посла, а време просто измиче, као песак кроз прсте.

Шездесета годишњица високошколског образовања сестара довољан је разлог да ова монографија буде написана. Важно је ставити на папир догађаје и људе који су обележили једно време. Срећна је околност што се може вратити дух времена мало уназад и документима, евидентираним чињеницама, сећањима и другим изворима евоцирати то прошло време, успехе, проблеме и тешкоће које су постојале на том путу.

Лепо је размишљати о времену у коме су људи желели да стварају нешто ново и друштвено веома корисно.

О људима је, дакле, овде реч!..”

Др сц. *Милица* Васиљевић Благојевић

Додела статуе „Милена Тијанић” Слободанки Боби Манојловић

Добитница награде Слободанка Боба Манојловић рођена је 1947. године у Београду, у угледној грађанској породици. Средњу и вишу медицинску школу завршила је у Београду и дипломирала на Дефектолошком факултету, на коме је магистрирала и докторирала.

После средње медицинске школе, 1965. године, запослила се у Интерној А клиници Медицинског факултета у Београду, на одељењу гастроентерологије и хепатологије. Због свог професионалног става и изузетне преданости послу прелази у кабинет за ендоскопију у гастроентерологији и хепатологији. После завршетка Више медицинске школе, 1974. године, постављена је за главну медицинску сестру јединице за дигестивну ендоскопију, а касније бирана за главну медицинску сестру Клинике за дигестивне болести КЦ Србије. Својим радом, али пре свега задивљујућим ентузијазмом стекла је не само огромно знање и искуство у дигестивној ендоскопији, већ и велико поштовање медицинских сестара и лекара који су деценијама едуковани у овом ендоскопском одељењу.

60 ГОДИНА ВИШЕГ/ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА СЕСТАРА У СРБИЈИ

Извод из образложења

ЗНАЊЕ, ИСКУСТВО, ХУМАНОСТ

Увела је многе новине у стручни рад медицинских сестара. Свој програм рада усмерила је пре свега на осавремењивање сестринске праксе, примену савремених метода рада, организовану и континуирану едукацију медицинских сестара. Предано је учествовала у многим активностима Савеза здравствених радника Србије, више пута била члан организационих одбора Конгреса и симпозијума.

Као главна сестра Клинике за гастроентерологију и хепатологију својим личним залагањем, радом, ауторитетом и стручношћу оставила је неизбрисив траг и дала допринос сестринској служби. Требало би истаћи да је увек била спремна да пружи помоћ, са својом урођеном топлином и способношћу за саосећање према болесницима и њиховим породицама. Успоставила је стручну сарадњу са средњом и вишом медицинском школом, тако је дала посебан допринос у организацији практичне наставе за усавршавање студената више медицинске школе. Због преданог рада са студентима и изузетне сарадње са Вишом медицинском школом, са функције главне медицинске сестре клинике прелази у Вишу медицинску школу, где је бирана за наставника практичне наставе. Следила су потом остала звања, све до професора.

Научна, стручна и педагошка активност изражене су са преласком у Вишу медицинску школи, сада Висока здравствена школа струковних студија. Аутор је четири, а коаутор два уџбеника. Рецензент је четири уџбеника, Публиковала је више од сто научно-стручних радова. Одржала је више од тридесет предавања по позиву у Београду и многим градовима у Србији. Аутор је и предавач акредитованих програма за едукацију медицинских сестара. Као омиљени наставник, била је ментор многобројним студентима за њихове дипломске радове. Дала је значајан допринос изради програма за основне и специјалистичке студије у Високој здравственој школи. Активно учествује са медицинским сестрама Клиничког центра Србије у изради делокруга рада медицинских сестара и бабица и изради Водича добре праксе стандардизованих активности медицинских сестара у свим областима интерне медицине.

Најважнија њена заслуга је што је 47 година васпитавала сестре за хуман и културан однос према болеснику, који је болесном човеку најпотребнији и који он највише цени.

60 ГОДИНА ВИШЕГ/ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА СЕСТАРА У СРБИЈИ

Из програма

Свечана академија отворена је химном „Боже правде”, у извођењу певачког друштва „Мокрањац” при Храму Светог Саве, уз благослов протојереја ставрофора Радивоја Панића.

Познати интерпретатор старограданских песама Жарко Данчуо надахнуто је певао песму „Сестра”, коју је, инспирисан пожртвованошћу сестара, написао Станоје Јовановић, музику је компоновао Раде Радивојевић, по и идеји Добриле Пејовић, више медицинске сестре.

Емилија Матић, ученица Музичке школе „Јосиф Маринковић”, извела је на клавиру Шопенов валцер, а уз пратњу Татјане Секулић , музички мотив из филма „Рањени орао”.

У завршници програма аплауз је побрао познати оперски певач Оливер Њего, интерпретацијом сплета познатих песама и романси, уз клавирску пратњу професора Николе Рацкова.

Програм је водила глумица Бојана Стефановић.

60 ГОДИНА ВИШЕГ/ВИСОКОГ ОБРАЗОВАЊА СЕСТАРА У СРБИЈИ

Снимио Р. Поповић

Студијско путовање у Лондон

У КОЛЕВЦИ МОДЕРНОГ СЕСТРИНСТВА

У организацији Удружења медицинских сестара и техничара КЦС, 30 медицинских сестара из здравствених и образовних институција Србије током боравка у главном граду Велике Британије упознало се с радом медицинских сестара у отаџбини знамените Флоренс Најтингел

Крајем септембра Удружење МСТ КЦС „Сестринство“ организовало је студијски боравак у Лондону за 30 сестара из здравствених и образовних институција Србије.

Royal College of Nursing (RCN) – Краљевски колеџ сестринства била је прва институција коју су сестре из Србије посетиле. Колеџ је смештен је у срцу западног дела Лондона, у старој грегоријанској згради, која је рестаурирана и представља мешавину историјске и савремене архитектуре. Основан је 1916, као професионална асоцијација школованих сестара. Данас је лидер у тој области и моћна синдикална организација (од 1977. г.), са више од 410.000 чланова. Представља највеће национално удружење сестара на свету. Чланови су студенти, сестре и бабице свих нивоа образовања. Од пионира за професионалне стандарде развио се у јединствен глас сестринства који су признали влада и јавност.

Организован је по регионалном принципу, са канцеларијама у Шкотској, Северној Ирској, Велсу и девет региона у Енглеској. У врховном телу 29 регионалних представника учествује у процесу доношења одлука.

ГЛАС СЕСТАРА ДАЛЕКО СЕ ЧУЈЕ

Мисија Краљевског колеџа сестринства јесте представљање сестара и сестринства, промоција изврсности у пракси и обликовање здравствене политике. Циљ је да се глас сестара чује на локалном, националном и интернационалном нивоу.

Циљеви РЦН, као гласа сестринства, остварују се:

- промоцијом науке и уметности сестринства, бољом едукацијом и ефикасношћу у професији,
- унапређивањем сестринства као професије у свим видовима,
- промовисањем сестринства путем међународних агенција како у Удруженом Краљевству тако и у другим земљама света и
- пружањем помоћи сестрама којима је због невоље, болести или из било ког другог разлога потребна помоћ.

Краљевски колеџ сестринства подржава професионални развој који се остварује доживотним учењем за сестре и бабице, сталним унапређивањем едукације (професионалне и академске) ради грађења моћног ресурса професионалне стручности и лидерства, те за **лобирање код свих државних институција до парламента**, а све зарад развоја праксе здравствене неге и побољшања неге болесника.

Као синдикална организација РЦН обезбеђује савете, консултације и подршку запошљавању, плаћању, условима рада, те правно заступа своје чланове.

Током посете имале смо прилику да чујемо експерте сестринства: Сузан Вилијамс, Лауру Кларк, Тима Куру, Мандип Каур и Рос Скривенер, који су говорили о политици и интернационалном развоју: ко су они, шта раде и куда иду, како се сестринство укључује у процесе одлучивања на нивоу државе, о обезбеђивању неопходног броја запослених, како лобирају, о промоцији добре сестринске праксе и дефинисању стандарда и надлежности.

У ВОДЕЋОЈ СВЕТСКОЈ ДЕЧЈОЈ БОЛНИЦИ

Здравствена установа Great Ormond Street Hospital for Children, коју смо посетили једна је од водећих светских дечјих болница. Налази се у центру Лондона, у близини музеја Чарлса Дикенса. Од оснивања, 1852. године, болница је посвећена здрављу деце и проналажењу нових и бољих начина лечења болести. Медицинска кретања су се мењала, али филозофија болнице је до данас остала иста: „Деца су увек на првом месту“. У болници је и највећи центар за биомедицинска истраживања у педијатрији, са 11 операционих сала, 50 различитих специјалиста и 1.064 сестре.

Нивои образовања су различити: од сестринског асистента, регистроване сестре (три године факултетског образовања), сестре специјалисте за дечје здравље (посебна регистрација у The Nursing and Midwifery Council – регулаторно тело – као наша Комора), сестре са ужом специјализацијом у педијатрији (за менаџмент бола, за епилепсију, за палијативну негу, за респираторну подршку…), сестре едукаторе за различите области, истраживаче

и сестре са научним звањима. Специјализација траје 18 месеци: 50% теоријске и 50% практичне наставе, уз личног ментора на три различита одељења.

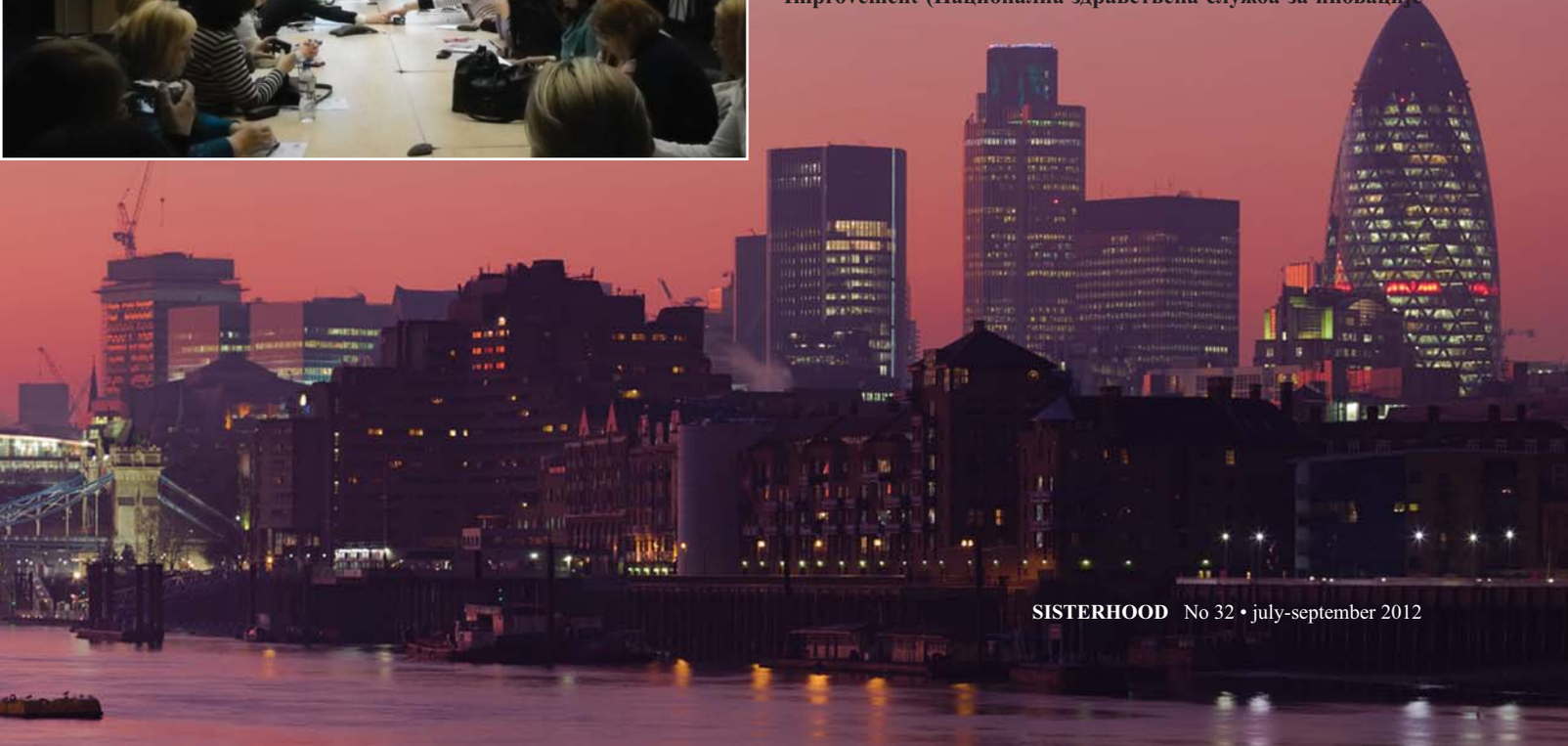
Сестринство има дефинисану стратегију која уважава жеље пацијената и породице, а квалитет и безбедност су на првом месту, уз саосећање и ефективност. Сестре ове установе су лидери у Уједињеног Краљевства за тренинг и едукацију, истраживање, дефинисање компетенција, мерење исхода неге, ефективно коришћење радне снаге, формирање тимова и сталне трансформације одељења током остваривања различитих пројеката. Веома су поносни на своје учешће у церемонији отварања Олимпијских игара и то сматрају за значајно признање сестринској професији у Уједињеном Краљевству. Предавачи биле су Катие Руан, Крис Колдвел и више колегиница и колега који су износили своја искуства у процесу едукације и који су били водичи током нашег обиласка болнице.

Изазови који су пред њима јесу да регрутују и задржавају најбоље студенте (не само по успеху већ да имају душу за посао који раде), стално грађење каријере, унапређивање праксе и клиничких академских улога сестара, са жељом да буду једна од пет најбољих болница на свету.

У току обиласка дечије болнице запазили смо доста младих људи (волонтера) који су анимирали децу, њихова лица чинили озареним и насмејаним, а чекање на преглед или смештај у болницу мање трауматичним.

ИНОВАЦИЈАМА ВИШЕ ВРЕМЕНА СЕСТРАМА ЗА РАД С ПАЦИЈЕНТИМА

Посебну захвалност наша делегација дугује професору др Тонију Батерворту, директору **The NHS Institute for Innovation and Improvement (Национална здравствена служба за иновације**



и унапређивање) из Ковентија, који је са колегиницама Меги Морган Кларк и Фионом Паган дошао у Лондон да представе своју институцију и пројекте на којима раде.

Институт је формиран 2005. ради трансформисања здравственог система у интересу пацијента развојем нових начина рада, нове технологије и стварања светских лидера у здравству. До сада су у сарадњи са здравственим радницима из УК и света развили више од 150 нових идеја – пројеката, названих – Продуктивне серије. Први у низу био је Продуктивно одељење – ослобађање времена сестрама за бригу о пацијентима. Основни концепт тог пројекта је другачији приступ у раду клиничких тимова и лидера: повећање безбедности и ефективности рада пружањем помоћи сестрама да више времена проводе поред пацијената и с њима, једна по једна активност помоћу модула специфичних за то одељење (нпр. примопредаја, подела лекова, исхрана пацијената…), унапређивање тестирање, мерење, провера, примена и стално унапређивање рада с пацијентима. Половина свих болничких одељења у Енглеској применила је овај метод рада. Циљ је да свако одељење у наредној години буде укључено. Пројекат се примењује и у Северној Ирској, Велсу, Шкотској, Ирској, али и у Холандији, Данској, Шведској, Француској, Канади, САД, Сингапуру, Аустралији и на Новом Зеланду.

Great Ormond Street Hospital for Children NHS
NHS Foundation Trust

Programme – Visiting Nurses from Serbia
25th September 2012

TIME	ITEM
13:50 p.m.	Arrive main Reception GOSH - Meet Katie Ryan, Practice Educator
14:00 p.m.	Welcome by Professor Tony Butterworth Chair NHS Institute
14:10 p.m.	Overview of the work of the NHS Institute for Innovation and Improvement - Maggie Morgan-Clarke, NHS Institute
14:30 p.m.	Tour of GOSH
15:00 p.m.	Chris Caldwell,Assistant Director of Education and Organisational Development, GOSH - overview of nursing education at GOSH
15:20 p.m.	Short talks from GOSH staff regarding clinical and educational roles at GOSH
15:50 p.m.	Questions time
16:00 p.m.	Close

Royal College of Nursing
The voice of nursing in the UK

Agenda for Serbian nurses' visit
September 24th 2012
Room: Council room

Поред продуктивних одељења, истичу се и концепти: продуктивно одељење за ментално здравље, продуктивна болница у заједници, продуктивни лидери, продуктивне операционе сале, продуктивни служба у заједници.

У протеклом период постигнуте су знатне уштеде у систему здравства, а највећи изазов је пред њима, јер желе да у 2014. години уштеде око двадесет милијарди фунти помоћу тих програма, који истовремено и подижу ниво квалитета рада. Исходи које постижу продуктивним серијама укључују: боље исходе неговања и задовољства пацијената, нега је ближа кући, смањење болничких дана, редукцију поновне хоспитализације, повећање задовољства особља, мање одсуствовање особља, побољшање тимског рада и лидерства.

Током боравка у Лондону посетили смо Музеј Флоренс Најтингел, који се налази у близини болнице St Thomas' Hospital, у којој је она радила. Данас представља савремену болницу, док се стари део реконструише.

О животу и раду Флоренс Најтингел говорила је кустос музеја. Музеј чува њена оригинална писана дела, њене фотографије, предмете које је користила, униформу и гардеробу коју је носила. Музеј је веома посећен. Долазе сестре, али и други грађани Лондона и света.

Милијана **Матијевић**

Лондон – мит или стварност

ПУТОПИС ЈЕДНОГ ИСКУСТВА

То је град који има своје чари по којима се разликује, али и које га красе, чинећи га јединственим, препознатљивим, својеврсним, узбудљивим, авантуристичким…

Како да започнем искуствену причу о Лондону, британској престоници на обали Темзе, у коју сам се лако и сигурно заљубила на први поглед?

Можда причом о историји, људима, архитектури која ме оставила запањеном, или можда о шопингу, тој незаобилазници на путу кроз једну причу која никада неће имати крај. Зашто? Зато што сам стекла утисак да се никада не може доћи до краја, а то кажу и Лондонци, који ни сами нису успели да се завуку у сваки кутак свог родног града. Његова култура, његови људи, његова архитектура, његов шарм, крију тајну о граду који се још у доба Римљана издигао на обали и данас поносно стоји, сведочећи о времену које је на сваком кораку оставило свој траг. То је град који има своје чари по којима се разликује, али и које га красе, чинећи га јединственим, препознатљивим, својеврсним, узбудљивим, авантуристичким…

Мој први утисак, или први корак на улицама Лондона повео ме кроз историју модерних људи овог древног града. Као да је пред мојим очима оживела његова дуга и племенита историја од прапостанка – насеобине Лондинос, преко настанка римског града Лондинијума на самом почетку наше ере, па све до крсташких ратова и владавине Ричарда Лављег Срца.

Очарана, пред мојим очима оживљавала сам судбине породица из поколења у поколење током њихових успона и падова, сукоба и интрига као да сам осетила отелотворење страсти, борбености, богатства и виталности највеличанственијег града на свету.

Задивљујуће! Моје присуство у Лондону створило ми је осећај да ходам кроз векове, да свако може пронаћи неко парче времена у коме би желео да буде Лондонац, јер својом очуваном архитектуром Лондон је сценографија, позорница, али и главни лик.

Феномен Флоренс Најтингејл

Моја снажна импресија, коју ћу радо издвојити, свакако је очување историјске тековине и феномена Флоренс Најтингејл. Од ње потичу корени првих образованих медицинских сестара на свету, написала је прве уџбенике, установила прву сестринску заклетву, основала фонд за образовање и развој сестринства и, наравно, 1860. године отворила прву школу за медицинске сестре – у St. Tomas Hospitale.

У Лондону одмах уочите да се сећање на Флоренс чува као реликвија! Од музејских вредности њених рукописа, одеће, постеље и очуване свеколике аутентичности, ако уђете у раскошни хол болнице St. Tomas Hospitale, бићете затечени призором да се у шпалиру са леве и десне стране налазе статуе највећих великана британске медицине током векова, а на централном зиду тог истог хола међу тим великанима медицине уздиже се импозантна статуа у природној величини Флоренс Најтингејл, оивичена ореолом.

Обратите пажњу: Медицинска сестра у свој својој снази!

Сестре, струко, професијо, колико ће векова још морати да прође да медицинска сестра у Србији буде уважена и поштована?

Али како ме је овакво једно питање пробудило и вратило у сурову реалност професије сестринства у Србији, кренула сам утешно да прошетам улицом The Mall до Trafalgar трга, а на само неколико корака указао се фамозни Биг Бен, поносно уздигнут на тргу, показујући увек тачно време. Лондонци кажу да се увек уздају у њега. Никада их није преварио! Након одличних фотографија крај великог сата и велелепног здања Британског парламента, шетња обалом Темзе довела ме до „Лондонског ока", где на „оку", можете са 135 метара надморске висине погледати Лондон „испод обрва". Наравно, ако немате страх од висине! Нажалост, ја се нисам усудила да опробам ту врсту авантуре. Али зато сам сатима била спремна да задивљена стојим испред Тауербрица (*Tower Bridge*), покретног а преко . Име је добио по оближњем (*Tower of London*) – Лондонској тврђави.

А онда киша, та неодвојива непогода Лондона. Мој начин да побегнем од тих досадних капи на лицу и коси одвела ме у подземну железницу, којом се стиже до чувеног Oxford Streeta, омиљене дестинације купохоличарки. Бутик до бутика, чувени брендови – Манго, Зара, Левис, Томи Хилфигер, Кларкс, Есприт, Гап, Дизел, Некст, Х&М… И знате шта, не верујте онима који кажу да је Лондон скуп! Тајна је у томе да избегнете Харродс и пронађете право место за шопинг попут Примарка, где за само 10–15 фунти (између 12–15 евра) можете наћи комад гардеробе одличног квалитета. У Примарку људи купују на килограме, од џемпера, кошуља, пиџама, постељине, веша, играчака, украса, накита, козметике… Не можете ни замислити како изгледа шопинг у том центру – људи јуре на све стране, одустају од чекања у предугачким редовима пред кабинама за пробање, пресвлаче се пред огледалима не стидећи се погледа других купаца, гурају се са својим кесама да ограбе најбољи комад пре него што га неко други примети… Није довољно ни пет сати за шопинг, јер и поред замишљеног, морате, али заиста морате, купити још неку ситницу која вас мами са рафова. И то само због цене – одлична игра са снижењима, која привлачи масу.

Уснули торњеви Оксфорда

Сваки нови дан у Лондону ново узбуђење!

Палата Виндзор – највећи дворац на свету. Као што то већина нас мисли, највећа кућа на свету није у власништву неког милијардера него у

поседу енглеске елите. То је једна од главних резиденција енглеске краљице, која ту проводи велики део године. Дворац одише аристократским луксузом, раскошним историјским богатством, али представља и снагу британске владавине. Непосредно окружење дворца чине паркови који једноставно изазивају осећај потпуног савршенства.

Оксфорд – град у у у грофовији . Налази се око 65 километара северозападно од . Један је од најбољих универзитетских градова на свету. Архитектура града одузима дах. У Оксфорду се река улива у у. Датум оснивања универзитета није лако утврдити, али постоје сведочанства да се тамо одржавала настава још у 11. веку. Универзитет се састоји од 38 независних и шест сталних приватних верских школа (са статусом испод статуса колеџа). Мото универзитета је: *Dominus Illuminatio Mea*, што на латинском значи: *Господ је моје светло*. Оксфорд зову – град уснулих торњева. Тај назив дао му је због хармоничне архитектуре његових универзитетских зграда. Вожња бициклима даје типични британски шарм граду. Мале улице са доста књижара, велики број факултета и студената стварају академску атмосферу створену за учење. Нисам одолела а да се не запитам: „Чији се све духови сусрећу у овим столетним зградама?“

И на крају, шест дана (толико је наша студијска група боравила у Лондону) сигурно није довољно да обиђете све оно што чини овај град јединственим.

Паркови са својим црквама, катедралама, музејима и галеријама попут Хајда (Hyde), Кенсингтон гарден (Kensinghton Garden),Сент Џејмсис парк (St. James’s Park) и Риџент парк (Regent) остали су ми за други пут.

Али осетила сам тај живот у Лондону, макар накратко. Испунио ме позитивном енергијом. Постала сам део те велике сцене на којој се нижу узбуђења, авантуре…

Постала сам део града који одише лепотом, богатством архитектуре, људима којима није битно одакле си, како изгледаш, нити да ли пратиш модна кретања. Њима је битно да се опет вратиш. Јер се у Лондон напросто увек мораш враћати!

И ја ћу сигурно, једног дана!

Доц. др *Снежана* Миљковић

Са 6. међународне научне конференције у Лублину у Пољској

ИЗАЗОВИ ОБРАЗОВАЊА СЕСТАРА

„Клиничка едукација сестара у Европи – организација, иновације и изазови“ слоган је VI међународне научне конференције одржане у Лублину, у Пољској, од 12. до 14. септембра. Конференцију су организовали Факултет за здравствену негу медицинског Универзитета у Лублину и Одсек за медицинске сестре и бабице при Министарству здравља Пољске у сарадњи са међународном истраживачком групом УДИНЕ Ц.

На састанку УДИНЕ Ц групе, чији смо и ми чланови, вредновано је оно што је постигнуто и сачињен план будућег рада. Србију су представљале сестре Клинике за неурологију Клиничког центра Србије и професори Високе здравствене школе струковних студија у Београду, са шест усмених презентација.

- Ивана Нешић, Милијана Матијевић: Assessment of nursing care quality in a cohort of neurological patients: Cross sectional study.
- Дивна Кекуш, Милијана Матијевић, Звонко Димоски, Драгана Терзић Марковић, Ивана Нешић: Innovations and challenges in the education of nurses for clinical practice-synonym of good practice.
- Дивна Кекуш, Сања Станисављевић, Анђелка Лазаревић, Александра Драгумило: Communications-integrating factor of contemporary nursing.
- Сања Станисављевић, Дивна Кекуш, Звонко Димоски, Биљана Мајсторовић, Драгица Стојановић: The concept of personal and professional empowerment of nurses.

- Звонко Димоски, Биљана Мајсторовић, Сања Станисављевић, Дивна Кекуш: Patient satisfaction with nursing care-survey among nurses and patients;

- Драгана Терзић Марковић, Радмила Ранковић Васиљевић: Influence of team members on nurse's satisfaction with their own work.

Иако су у реформи сестринског образовања код нас, у односу на водеће земље Европе и света, учињени први крупни кораци, радови представника Србије наишли су на велико интересовање учесника.

Успели смо да представимо образовање и едукацију сестара на најбољи начин, да прикажемо методе које користимо у процесу образовања и клиничкој пракси и ниво квалитета сестринске неге коме тежимо.

Учешће на конференцији омогућило је драгоцену размену искустава из области образовања и едукације сестара, унапређивања клиничке праксе и безбедности пацијената, уочавање разлика, али и сличности у образовним системима са колегама из Велике Британије, Пољске, Русије, Украјине, Италије, САД, Словеније, Хрватске, Чешке.

Признање нашим организаторима

Учесници састанка УДИНЕ групе Ц, који су присуствовали V међународној конференцији сестара, одржаној у мају прошле године у Београду, нису штедели речи похвале организатору тог скупа УМСТ КЦС „Сестринство“, истичући да су наша искуства била драгоцена и у припреми конференције у Лублину.

Целодневни рад, одлично осмишљене сесије и панел-дискусије пружиле су нам прилику да из радова наших колега и података из истраживања које су приказали, сазнамо и стекнемо целовитију слику о клиничкој едукацији сестара и сестринском образовању.

И поред напорног рада, успели смо да организујемо дружења са колегама и посетимо знаменитости прелепог Лублина. Љубазност и срдачност наших домаћина учинили су да се осећамо опуштено и пријатно и да у нашим мислима и срцима заувек понесемо слике те успешне конференције и тог прелепог града.

М. М.

Са Е одељења неурохирургије

ПИСМА ЗАХВАЛНОСТИ

Свакодневни притисци у раду и различити недостаци на које смо навикли понекад замагле суштину и смисао нашег школовања, који се своде на жељу да постанемо медицинске сестре и да несебично пружамо помоћ другом људском бићу.

И пружају сестре свакодневну помоћ, пажњу, разумевање, стрпљење и максимум својих могућности. То наши пацијенти препознају и с великом захвалношћу остављају писма и поруке запосленима.

Део тих писама које су добили запослени на Е одељењу неурохирургије Ургентног центра поклањамо вама.

Желим вам да у животу добијете бар онолико колико сте учинили за мог оца. Свака похвала и велика захвалност свим запосленима и особљу са овог одељења.
И хвала вама на свему људском, што је одавно нестало...

19. 1. 2011. ***Душанка Рецић, ћерка Симе Богдановића***

Најтежи задатак данашњице је бити „човек“ али, али, али... Ја сам у својој несрећи имао велику срећу, срећу која се зове неурохируршко одељење Е Ургентног центра, односно особље које ради са пуно љубави и енергије коју дели – даје нама пацијентима. Тај професионализам, ту љубав, однос према раду. Стога још једном овом колективу желим сву срећу у име свих пацијената. Хвала вам свима.

22. 3. 2011. ***Рајко Бобић***

... Ја и даље мислим да сте ви људи пуни осећања и доброте за сав овај народ. Ви двадесет четири сата бринете о овим људима и зато вам могу рећи – хвала, врло сте разумни и љубазни за све нас....

Ивана Костић (15 година)

Добре виле

Оне су слатке,
оне су фине,
као праве мале добре виле.
Негују нас и пазе,
па нас понекад размазе.

Њихова љубав и енергија
за нас пацијенте велика
је хармонија.

Разумевање и пажња,
то је оно што здравље
на место враћа.

Поред вас је права милина,
поред несрећних тишина.

Срећа у несрећи
ће за оног бити
који ће на одељење
Неурохирургије Е стићи.

Волите их, цените их,
оне ће вам помоћи,
јер је таква струка великих мука.

Речи хвале запосленима
људскост је нешто што се
не може купити.

Од срца вам свима хвала,
стручност и доброта су вам права
страна.

Ана Симић

Јелена Баудер, Центар за научноистраживачки рад, образовно-наставну делатност и људске ресурсе КЦС

НАРКОМАНИЈА – РОДИТЕЉ И ДЕТЕ

Јелена Баудер рођена је 1983. године у Београду. Ради у Центру за научноистраживачки рад, образовно-наставну делатност и људске ресурсе Клиничког центра Србије као координатор за медицинску едукацију (лекари).

Дипломирала је на Вишој медицинској школи у Земуну, завршила Факултет за менаџмент у здравству, а у току је одбрана мастер рада из менаџмента у систему здравствене заштите на Медицинском факултету у Београду.

Активна на свим пољима унапређивања квалитета рада, као члан своје струковне организације. Присуствовала и активно учествовала на великом броју конгреса и симпозијума код нас и у иностранству.

Сажетак

Највећи проблем када је у питању наркоманија код деце управо су неупућени родитељи. Питање је колико су родитељи спремни да се суоче с тим проблемом. Већина није спремна и проблем пребацује на школу, друштво као социјалну средину, те на друштво свог детета.

Тачан број наркомана у Србији још није утврђен, посебно због тога што је дрога узела маха међу најмлађима, па се тако први џоинт пали са 12 година, док већ у 15. години екстази постаје саставни део сваке забаве. Касније, како постају све радозналији, у њихове животе улазе још опаснији наркотици, као што су кокаин и хероин.

Услов да се било који проблем реши јесте препознавање да он постоји. Тај услов подједнако важи и када је реч о злоупотреби дрога вашег детета. У том смислу породица треба да буде будна и јединствена у својим ставовима.

Први контакт с дрогом, најчешће марихуаном, млади имају већ у основној школи, а родитељима није тешко да уоче промене у понашању детета ако на то обрате пажњу. Они су често у заблуди да добро познају своје дете, да имају нормалну породицу и да се „то нама не може десити“. Истина је да несрећена породица са много проблема у комуникацији може погодовати оријентацији детета према лошем друштву и улици, али не може се рећи да су деца из здравих породица поштеђена тих искушења.

Здрава, стабилна породица добар је основ за превенцију таквог понашања, али стална пажња је неопходна – често ситни неупадљиви знаци наговештавају да се са дететом нешто дешава, а на њих се не обраћа пажња, јер се посматрају у контексту пубертета; кад родитељи напокон то схвате, проблем је већ узнапредовао.

Шта је дрога?

- **Дрога се као термин у ширем смислу користи за означавање материја биљног, хемијског или животињског порекла, које служе за израду лекова.**
- **Реч је о супстанци која кад је унета у организам може да промени стање свести и друге психичке функције, може брзо да доведе до стварања навике –психичке или физичке зависности и штетних последица за цео организам – психоактивна супстанца.**

Шта је наркоманија?

Наркоманија је стање периодичног или хроничног тровања, штетног и за појединца и за друштво, проузроковано понављаним узимањем дрога.

Jelena Bauder, Center for Research, education and teaching activities and human resources Clinical Center of Serbia

Drug Addiction - PARENT AND CHILD

Jelena Bauder was born in Belgrade in 1983. Working in the Centre for Research, education and teaching activities and human resources Clinical Center of Serbia as the coordinator for Medical Education (doctors).

She graduated from the Medical College of Zemun, graduated from the Faculty of Management at health, during the defense of Master of Management in the healthcare system from the Medical Faculty.

Active in all areas to improve the quality of work, as a member of their professional organizations. Attended and actively participated in many conferences and symposiums both here and abroad.

Abstractum

The biggest problem is, when you ask in drug abuse by children, parents are just ignorant. The question is how many parents are willing to deal with the problem. Most of them are not prepared and transferred to the problem of school and society as a social environment, and the society of his child.

The precise number of drug users in Serbia is unclear, especially since the drug is rampant among the young, and thus dropped from joint first 12 years, but while the 15.godini ecstasy becomes an integral part of any party. Later, as they become more curious in their lives comes an even more dangerous drugs, such as cocaine and heroin.

The requirement that any problem is to recognize that a problem exists, equally, this requirement also applies when it comes to your child's drug abuse in families that respect should be vigilant and united in their views on this issue.

The first contact with drugs, mostly marijuana, young people have been in elementary school, and rotiteljima not hard to notice changes in behavior if the child pay attention.

Parents are often mistaken to know their child to have a normal family, and that "it can not happen to us." It is true that a lot of families with unsettled problems in communication orientation may help the child to bad company and the street, but we can not say that children from healthy families spared this ordeal.

A healthy, stable families are a good basis for the prevention of such behavior, but constant attention is needed - often small inconspicuous signs indicate that something happens to the child and they are not paying attention, , because they are viewed in the context of adolescence, when parents finally realize this problem is already underway.

Карактеристике наркоманије:

- **неодољива жеља да се настави узимање дроге и да се она набави по сваку цену,**
- **постојање толеранције услед дуготрајног узимања дроге да се доза дроге повећава,**
- **постојање психичке или физичке зависности,**
- **појава апстиненцијалног синдрома после наглог прекида узимања дроге,**
- **измена понашања наркомана, са свим штетним последицама.**

РАЗЛОЗИ ПРВОГ УЗИМАЊА ДРОГЕ

- **радозналост,**
- **дружење с наркоманима (угледање, имитација),**

– сугестија индуктора (старијег, искуснијег наркомана),
– лична несигурност,
– самоанализа,
– потреба за доказивањем,
– бунтовништво,
– осећање досаде,
– проблеми.

РАЗЛОЗИ КАСНИЈЕ ЗЛОУПОТРЕБЕ ДРОГЕ:

– осећање пријатности,
– ишчекивање изузетног ефекта дроге,
– бекство од стварности
– жеља за еуфоричним ефектима,
– лична несигурност.

Како се развија зависност од дрога?

– фаза посматрача (радозналост),
– фаза првог опробавања (прво искуство са дрогама),

– фаза експериментисања (како користити дроге, али још повремено, на журкама).

Како се развија зависност од дрога?

– злоупотреба (набављање дроге кад год је то потребно, не више само на журкама већ много чешће),
– зависност (преокупираност дрогом, губљење контроле).

Основна подела дрога:

• ДЕПРЕСОРИ (алкохол, хероин, опијум, морфијум, лекови...)

Акутна дејства

Смањују психичку и физичку активност, делују смирујуће, успоравају рад органа, изазивају поспаност, смањују болове.

Дуготрајна дејства

Гаси се воља за животом, губи се способност да се особа радује, јављају се рупе у памћењу, инфекције ХИВ, хепатитис Б и Ц.
= СМРТ.

СУПСТАНЦЕ

• ПСИХОСТИМУЛАНСИ (кофеин, никотин, амфетамин, кокаин...)

Акутна дејства

1. Повећавају психичку и физичку активност, изазивају еуфорију, живахност, убрзавају рад органа, презнојавање, замагљен вид.
2. Исцрпљеност, безвољност, нерасположење.
Дуготрајна дејстваФизичка и психичка исцрпљеност, раздражљивост, збуњеност, депресија, оштећење јетре, бубрега, срца. Изазивају бронхитис и астму, халуцинације.
= СМРТ.

• ХАЛУЦИНОГЕНИ (лсд, екстази, марихуана...)

Акутна дејства

ЛСД – видне и слушне халуцинације(трип), презнојавање, згрченост мишића, несаница.
ЕКСТАЗИ – еуфорија, осећај лакоће и лебдења, халуцинације, висока температура, дехидратација.
МАРИХУАНА – неконтролисан смех, причљивост, халуцинације, поремећај пажње.

Дуготрајна дејства

ЛСД – трајно оштећење мозга.
ЕКСТАЗИ – осећај туге, страха, напади панике, епилепсија, мождани удар.
МАРИХУАНА – губитак енергије, депресија, стерилитет.
= САМОУБИСТВО – СМРТ
• ДЕЛИРИЈАНТИ (лакови, ацетон, лепак....)

Акутна дејства

Поремећај свести, дезоријентисаност у времену и простору, погрешно препознавање лица и предмета, халуцинације, мучнина, опијеност.

Дуготрајна дејства

Поремећај концентрације и памћења, оштећење мозга, јетре, бубрега, коштане сржи, агресивност, јаки болови, замор, губитак апетита, депресија.
= СМРТ

Проблем

- **Највећи проблем, када је у питању наркоманија код деце, управо су неупућени родитељи!**
- **Питање је колико су родитељи спремни да се суоче са проблемом.**
- **Већина њих није спремна и проблем пребацује на школу, полицију, друштво свога детета...**

НЕУПУЋЕНИ РОДИТЕЉ И ДЕТЕ

Тачан број наркомана у Србији још није утврђен, посебно због тога што је дрога узела маха међу најмлађима, па се тако први џоинт пали са 12 година, док већ у 15. години екстази постаје саставни део сваке забаве. Касније, како млади постају све радозналији, у њихове животе улазе још опаснији наркотици, као што су кокаин и хероин.

Први контакт са дрогом, најчешће марихуаном, млади имају већ у основној школи, а родитељима није тешко да уоче промене у понашању детета ако на то обрате пажњу

Промене понашања су често први знаци да се нешто негативно дешава:

- **попуштање у учењу,**
- **необјашњива кашњења приликом доласка кући или у школу,**
- **изостајање са часова,**
- **промена друштва и пријатеља,**
- **мењање планова у последњи час,**
- **учестало тражење да се преноћи код друга,**
- **необјашњиви губици личних ствари,**
- **нестајање новца и ствари из куће,**
- **тражење новца за нове књиге и школске трошкове,**

- **периоди безразложног весеља и периоди повлачења у себе и изолације,**
- **одбијање послушности,**
- **свадљивост.**

Социјални поремећаји појављују се када је конзумирање дроге толико одмакло да је већ наступила навика или чак зависност:

- **потпуно занемаривање школе и школских обавеза,**
- **крађе новца и ствари из куће, те са свих места која су доступна; због крађе на крају долази у сукоб са законом, одласци од куће и скитање, одавање проституцији, тешким крађама и диловању дроге као начинима за прибављање средстава.**

Телесне промене су поступне и дуго се могу повезивати са безазленим узроцима:

- **омамљеност – поспаност због касног гледања телевизије,**
- **подочњаци – као последица дуготрајног учења, губитак апетита,**
- **проливи и повраћање – као последице тровања храном,**
- **обратите пажњу на: сужене или проширене зенице,**
- **дубоки тамни подочњаци,**
- **сасушене и испуцале усне, бео, избраздан језик,**
- **спорост и несигурност у говору,**
- **безразложна депресија и безразложна пренаглашена веселост, поремећаји сна,**

У том периоду родитељи и њихова пажња најпотребнији су детету!

Запамтите, што дуже чекате, теже ће вам бити да решавате проблем употребе дроге код вашег детета!

Веома критичан период за вашу породицу је када посумњате или знате да ваше дете користи дрогу!

ПИТАЊА ЗА РОДИТЕЉЕ

Основна питања која родитељи треба себи да поставе су:

- **Колико познајем своје дете?**
- **Познајете ли његове школске и остале пријатеље?**
- **Пратите ли редовно дететов напредак у школи – оцене и друге активности везане за школу?**
- **Да ли вам се ваше дете поверава и усваја ли ваш став о својим дилемама?**
- **Да ли би вам ваше дете признало да је пробало дрогу?**
- **Јесте ли сигурни да би ваше дете од вас потражило савет и помоћ ако има проблеме?**
- **Знате ли како ваше дете троши свој џепарац, да ли тражите објашњење за порекло ствари које оно има а ви му их нисте финансирали?**
- **Знате ли да ли је ваше дете задовољно својим животом и стањем у породици?**

Дрога мења свест, промена свести мења личност, дрога убија сваки интерес, сем интереса за саму себе !!!

С временом остају само дрога и човек (појединац), а затим само – дрога!!!

Литература

1) Симић, С.: Све о наркоманији, Београд, март, 2011. година
2) Цвејтковић, Б.: Хоће ли светом завладати дрога, Лаус, Сплит, 2003. година.
3) http://refindyourway.com/lang/sr/cat/65/id/69/Narkomanija.html
4) www.рцн.орг.ук
5) www.ен.wикипедиа.орг

Гордана Исаковић, Клиника за кардиологију КЦС

АРТЕРИЈСКА ХИПЕРТЕНЗИЈА – ЗНАЧАЈ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ У ЗДРАВСТВЕНО-ВАСПИТНОМ РАДУ

Рођена је 1973. године у Чачку. Средњу медицинску школу завршила је 1992. у Чачку. Дипломирала је 1996. на Вишој медицинској школи у Београду, на смеру Виша медицинска сестра – општи смер. На Високој здравственој школи струковних студија у Београду, 2010. године, стекла је високо образовање и стручни назив – струковна медицинска сестра. Завршила је Југословенску школу ултразвука у Крагујевцу, 1997. године. Професионално искуство започиње 1995, на Клиници за кардиологију, Одељење и коронарна јединица Кардиологије III. Од 1997. ради у ехокардиографском кабинету Клинике за кардиологију. Од 2010. обавља послове главне сестре Одсека за клиничку ехокардиографију и врши функцију едукатора за здравствену негу Клинике за кардиологију. Објавила је велики број стручних радова. Члан је своје струковне организације.

Сажетак

Артеријска хипертензија најчешће је хронично незаразно обољење савременог човека. Под артеријском хипертензијом подразумевају се углавном вредности систолног крвног притиска ≥140mmHg и дијастолног крвног притиска ≥ 90mmHg.

Артеријски крвни притисак се, према препоруци European Society of Hypertension, може класификовати:

~**Оптимални артеријски крвни притисак**: систолни<120 mm Hg и дијастолни <80mmHg.

~**Нормални артеријски крвни притисак**: систолни 120-129 mmHg и/или 80-84 mmHg.

~**Висок – нормални артеријски крвни притисак:** систолни 130-139 mmHg и/или дијастолни 85-89 mmHg.

~**Хипертензија:**

Стадијум 1: систолни 140-159 mmHg и/или дијастолни 90-99 mmHg,

Стадијум 2: систолни 160-179 mmHg и/или дијастолни 100-109 mmHg,

Стадијум 3: систолни ≥ 180mmHg и/или дијастолни ≥110 mmHg,

Изолована систолна хипертензија: систолни ≥140mmHg и дијастолни <90mmHg.

Узрок повишеног крвног притиска је различит, па се артеријска хипертензија дели на:

- есенцијалну (идиопатску, примарну) хипертензију,

- секундарну хипертензију (удружена са обољењем – поремећајем за које је познато да узрокује хипертензију.

Gordana Isakovic, Cardiology Clinic

ARTERIAL HYPERTENSION – IMPORTANCE OF THE NURSE IN HEALTH-EDUCATIONAL WORK

Was born 1973 in Cacak. She graduated Secondary School for Medical Professions, in 1992, in Cacak and graduated High School for Medical Professions – general nursing. At High Medical School of vocational studies in Belgrade she acquire diploma of Specialist vocational studies. In 1997 in Kragujevac she did the Yugoslav school of ultrasonography. In 1995 started her carier at the Cardiology Clinic, departament and coronary unit of the Cardiology III. Since 1997 she works at the echocardiography cabinet of the Clinic. Since 2010 she is performing acctivitys of the Nurse in charge of the echocardiography cabinet and the Educator for health care of the Cardiology Clinic. Attended and actively participated in numerous congresses and symposiums. Is member of vocational organization.

Abstractum

Arterial hypertension – importance of the nurse in health-educational work

Arterial hypertension is the most common chronicle non-communicable disease of contemporary man. Under arterial hypertension we conceder blood pressure level: systolic ≥140mmHg, diastolic ≥ 90mmHg.

Arterial blood pressure can be classified according to the European Society of Hypertension:

~**Optimal**: systolic <120 mm Hg and diastolic <80mmHg

~**Normal**: systolic 120-129 mmHg and /or diastolic 80-84 mmHg

~**High normal**: systolic 130-139 mmHg and /or diastolic 85-89 mmHg

~**Hypertension**:

Grade 1 hypertension: systolic 140-159 mmHg and /or diastolic 90-99 mmHg

Grade 2 hypertension: systolic 160-179 mmHg and /or diastolic 100-109 mmHg

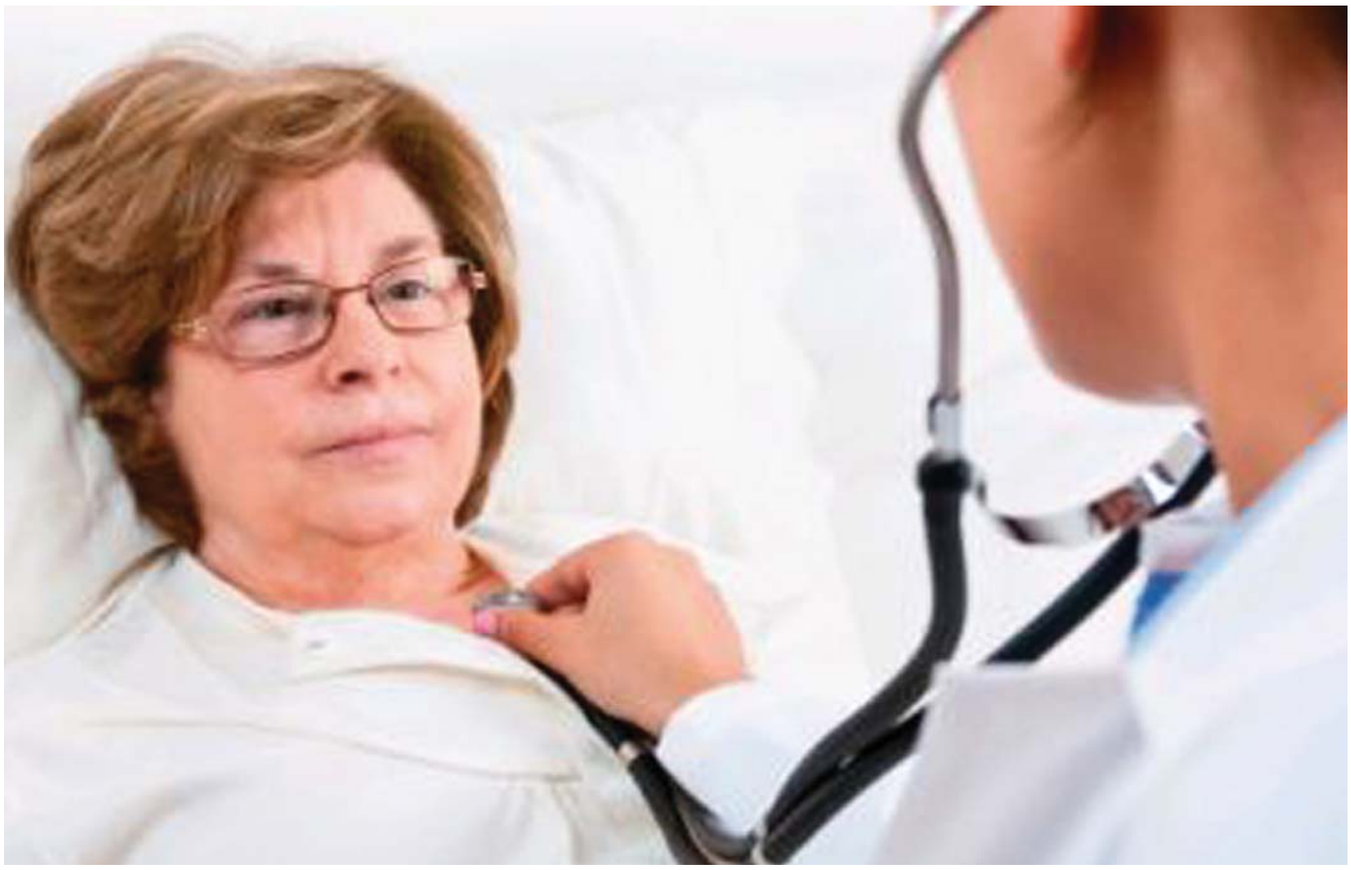
Grade 3 hypertension: systolic ≥180mmHg and /or diastolic ≥110 mmHg

Isolated systolic hypertension: systolic ≥140mmHg and diastolic <90mmHg

Classification of hypertension by the cause:

- **primary** (essential) **hypertension**

- **secondary** (associated to the disease/ condition that causes hypertension) **hypertension**.



Циљ рада

- Указати на значај окружења, животних навика, генетских фактора, расе и пола за настанак артеријске хипертензије.

- Сагледати која обољења могу довести до артеријске хипертензије.

- Здравствено-васпитни рад

Да би се одупрли повишеном крвном притиску крвни судови се дегенеришу, постају ригидни и губе способност да се природно опуштају. Повишен крвни притисак може да изазове дисфункцију крвног суда. Хипертензија је примарни фактор ризика у формирању атерома, који могу смањити или зауставити циркулацију крви у крвном суду. Због свега тога настају промене у мозгу, срцу, очима, бубрезима. Хипертензија је водећи фактор ризика за рани настанак кардиоваскуларних болести , значајнији од пушења, дијабетеса и дислипидемије.

Оптимални интервал скрининга за хипертензију није познат. За сада се препоручује да се висина крвног притиска проверава на сваке две године код особа које имају крвни притисак испод 120/80mmHg, односно једном годишње код особа које имају крвни притисак у опсегу 120-139/80-89 mmHg.

Одлуке о започињању лечења треба донети на основу висине систолног и дијастолног крвног притиска и укупног кардиоваскуларног ризика. За постављање дијагнозе потребно је урадити више мерења у различитим временима, када је болесник будан. Спољне факторе који могу утицати на вредност измереног крвног притиска треба избегавати бар 60 минута пре мерења. То се пре свега односи на узимање хране, кофеина, пушење и напорне физичке вежбе. Болесник треба да седи опуштено бар пет минута пре мерења крвног притиска, наслоњен и са руком ослоњеном о чврсту подлогу у нивоу срца. Апарат за мерење мора бити правилно постављен.

Примена нефармаколошких мера саветује се свим болесницима са циљем да се снизи крвни притисак и смање доза и број антихипертензивних лекова. Овде је улога медицинске сестре од велике важности. Болесници од медицинске сестре добијају информације о значају редукције телесне тежине. Саветује се да исхрана буде богата воћем, поврћем, млечним производима од обраног млека. Унос соли треба ограничити на највише шест грама кухињске соли дневно, или 2,4 грама натријума. Потребна је редовна аеробна активност (шетње брзим ходом најмање 30 минута дневно, пет пута недељно). Конзумирање алкохола ограничити на два пића дневно за мушкарце и једно пиће дневно за жене. Поред усменог савета, болеснику треба дати конкретан предлог мера и у писаном облику. Престанак пушења треба саветовати свим болесницима са хипертензијом као општу меру смањења кардиоваскуларног ризика. Промена начина живота и исхране побољшава регулисање крвног притиска и када је започета терапија.

Закључак

Медицинска сестра треба да има висок ниво знања и стручности како би спроводила здравствено-васпитни рад у амбулантама и стационарним здравственим установама. То се, пре свега, односи на њену улогу у побољшању сарадње са болесницима који болују од артеријске хипертензије како би увидели ризике које она носи, те која је корист од лечења. Потребно је показати болеснику како да правилно мери крвни притисак и да обрати пажњу на нежељене ефекте терапије, чак и када имају мали клинички значај.

Литература:

1) Нешковић, А., Ивановић, Б., Динковић, С., Илић, С., Штајнић, М., Милорадовић, В., Видаковић, Р., Станковић, И.: *Национални водич добре клиничке праксе за артеријску хипертензију*, Министарство здравља Републике Србије, Републичка стручна комисија за израду водича добре клиничке праксе, 2011. година.
2) Димковић, С., Обреновић Кирћански, Б.: *Хипертензивна криза*, Медицински гласник 2007; 12(21): 36-46.
3) Hypertension: management of hypertension in adults in primary care NICE/BHS. GL. June 2006. godina.
4) Манојловић, С., Матић, Ђ.: *Здравствена нега у интерној медицини*, Београд, 2010. година.

Невена Симић, Институт за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, Београд

Nevena Simic, Institute for Cardiovascular Diseases „Dedinje“, Belgrade

ПОСТОПЕРАТИВНО ПРАЋЕЊЕ И ЗДРАВСТВЕНА НЕГА КАРДИОХИРУРШКИХ БОЛЕСНИКА У ЈЕДИНИЦИ ИНТЕНЗИВНЕ НЕГЕ

POSTOPERATIVE EVALUATION AND HEALTH CARE PATIENTS CARDIAC SURGERY IN INTENSIVE CARE UNIT

Невена Симић рођена је у Ваљеву 1983. године, где је 2002. године завршила средњу медицинску школу „Др Миша Пантић“ . Дипломирала је на Високој здравственој школи струковних студија у Београду, 2011. године. Од 2002. ради на Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“, у кардиохируршкој интензивној нези.

Nevena Simic was born in Valjevo in 1983, where she graduated from nursing school, "Dr. Miša Pantic " in 2002. She graduated from the medical school Higher Professional Studies in Belgrade 2011. Since 2002. works at the Institute of Cardiovascular Diseases "Dedinje" in cardiac intensive care.

Сажетак

После завршетка оперативног захвата, почиње постоперативна нега кардиохируршких болесника. У операционој сали врши се збрињавање ране, клемовање и прикључивање дренова на дренажне боце, контрола виталних функција и транспорт до јединице интензивне неге. Након смештаја болесника у јединицу интензивне неге, спроводе се континуирано праћење, терапија и нега болесника. Задаци и активности медицинске сестре су бројни. За квалитетно постоперативно праћење и негу болесника у јединици интензивне неге неопходна је висока обученост кадра и континуирана едукација.

Кључне речи: постоперативна нега, инвазивни мониторинг, континуирано праћење, здравствена нега

Abstractum

The postoperative care of the patients starts immediately after the completion of the surgery. The care already begins in the operating room - clamping and connecting drains to drain the bottle, controling the vital funcions and transporting the patient to the intensive care unit after the placing of patients in the intensive care unit, continuous monitoring, treatment and care are conducted. The tasks and activities of the nursers are numerous here. That is why quality monitoring and postoperative care for the patients in the intensive care unit requires a high level of training and continuous staff education.

Keywords: postoperative care, invasive monitoring, continuous monitoring, health care

Увод

После завршетка оперативног захвата, почиње постоперативна нега кардиохируршких болесника. Након смештаја болесника у јединицу интензивне неге, спроводе се континуирано праћење, терапија и нега болесника.

Контрола виталних параметара

У јединици интензивне неге спроводи се континуирана контрола виталних параметара 24 сата. То подразумева:

- Континуирано праћење екг (препоручује се праћење другог одвода, јер се њиме најбоље приказују П таласи и уочава правилности срчаног ритма), срчане фреквенце (60-100/мин), уочавање евентуалних поремећаја ритма (нпр. изостанак П таласа, евентуалне промене у qrs комплексу, st абнормалности), екстрасистола (вентрикуларних, суправентрикуларних). Ако је постоји ритам пејсмејкера, неопходно је водити рачуна о исправности рада апарата и у одређеном времену контролисати постојање и врсту ритма (испод пејсмејкера) пацијента.

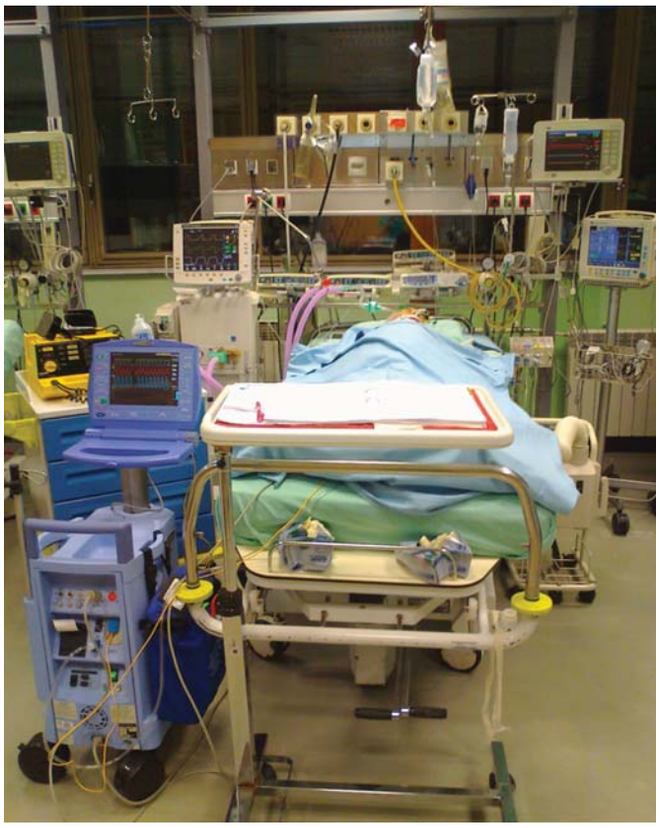
- Континуирано праћење артеријског притиска подразумева директно, инвазивно мерење преко артеријске линије. Артеријска линија може се пласирати у a. radialis, a. brahialis или a. femoralis. Преко монитора се прати кривуља артеријског таласа и вредности артеријског притиска, на основу којих се притисак одржава у границама очекиваних вредности (не већи од 135/80mmhg и не мањи од 110/60mmhg). Кривуља артеријског таласа такође може указати на испаде у ритму.

- Централни венски притисак (притисак у десној преткомори) зависи од волумена циркулишуће крви, капацитета васкуларне мреже и њеног отпора, од функције десног срца. Мери се на сваки сат, по потреби и чешће (2–10mmhg код здравих особа). Ниске вредности овог притиска указују на хиповолемију, а високе вредности, посебно нагли скокови овог притиска, могу бити знак срчане тампонаде.

* Плућни притисци и хемодинамски параметри мере се преко swan-ganz катетера. На основу измерених параметара израчунавају се функционални хемодинамски параметри и параметри метаболизма кисеоника нпр. wedge (оклузиони пулмонални притисак 6–12mmHg); pap-a (систолни 15-25mmHg; дијастолни 8–15mmHg); SVO2 (мешане венске анализе 60%-80%). Некад је потребно и континуирано мерење минутног волумена (CO), преко Edwards монитора. Задаци сестре су калибрације монитора за хемодинамику, редовно пропирање и одржавање линија плућног артеријског катетера и правилно узорковање крви за мешане венске анализе.

Мониторинг респираторне функције

Подразумева праћење стања свести и степена мишићне релаксације, боје коже и видљиве слузокоже, симетрије при респира-



торним покретима. То су основни параметри процене квалитета механичке вентилације. Ако је пацијент хемодинамски стабилан, има задовољавајућу гасну размену и коректно се буди, стичу се услови за постепено одвајање пацијента од механичке вентилације. То подразумева прелазак са једног типа на други тип механичке вентилације (ippv; simv; asb; bipap). Све време се прате параметри на монитору респиратора (минутни волумен, број спонтаних респирација, капнографија), кривуља притисак-волумен и контролишу гасне анализе.

Аспирација секрета из дисајних путева код болесника на механичкој вентилацији

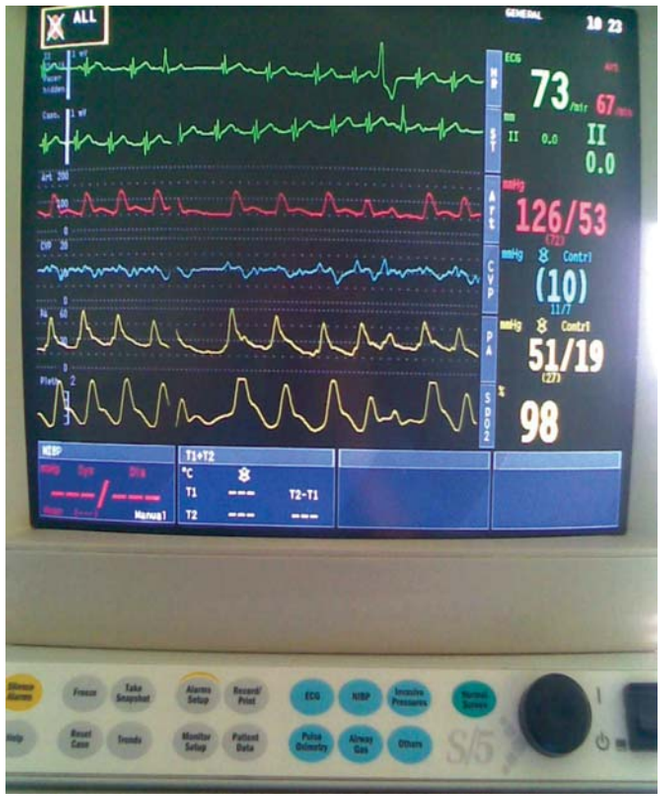
Аспирацијом се врши тоалета дисајних путева и одржавање проходности тубса или трахеалне каниле. У току аспирације проверавају се положај и дубина тубуса (положај се мења на 24h–48h), степен надуваности kafa и постојање секрета, крви или регургитованог садржаја.

Провера стања свести (неуролошки статус) и постојање бола

Коректност буђења утврђује се успостављањем контакта са пацијентом, проценом симетричност и снаге померања екстремитета. Када је пацијент потпуно и коректно будан, прави спонтане респирације, проверавамо могућност одизања главе од јастука. То нам говори о јачини вратне мускулатуре и реалној могућности екстубације.

Праћење биланса унете и излучене течности

Дневне потребе прилагођавају се губицима с циљем одржавања физиолошког биланса. Мери се сатна диуреза (0,5–1ml/kg/h), која је најједноставнији и поуздан параметар биланса течности и стабилности кардиоваскуларног система, односно функције леве коморе као пумпе. У зависности од диурезе, дренаже, висине централног венског притиска и фракције леве коморе врши се надокнада течности и електролита. При том се мора обратити пажња на придружене болести – коморбидитете.



Мерење телесне температуре

У току операције, за време вантелесног крвотока температура тела пацијента спушта се испод нормалних вредности. У зависности од дужине трајања и потреба саме операције, хипотермија може ићи од умерене (32–36) до дубоке (18–27). Због тога се после доласка у JIN врши провера температуре. Регулација телесне температуре постиже се грејањем пацијента помоћу грејача (електрично ћебе). Контрола температуре тела у току грејања врши се на 15 min да би се избегла могућност прегревања. Хипотермија и хипертермија су нам у том смислу значајне нултог и првог постоперативног дана, а ако се појаве након тог времена, у прилог су инфекцији.

Контрола проходности дренова и количине издренираног садржаја

После доласка пацијента из операционе сале у интензивну негу, дренови се отклемују, провере се конекције и грудне боце се спајају са сукцијом. Неопходно је редовно измлазање дренова и провера рада сукције. Ако се очекује већа дренажа, поставља се

kardiatom. Тако се интраоперативно и постоперативно може спасти издренирана крв, која се након обраде враћа пацијенту у облику аутологне трансфузије.

Инспекција болесника са пласираном интрааортном балон-пумпом

Подразумева праћење екстремитета у коме је пласиран катетер, проверава се топлота, сензитивност и постојање бола. Такође инспекцијом леве руке пацијента, праћењем диурезе и ретената, могу се благовремено уочити и превенирати компликације високопостављеног, односно нископостављеног катетера. Проверавају се изглед и осетљивост абдомена, контролишу се фактори коагулације (APTT 40-75, ACT 150-200) и прати опште стање болесника.

Узорковање крви за лабораторијске анализе

После изласка пацијента из сале обавезно се ради Act, гасне анализе, четири сата након тога Kks, Inr, а све остале анализе (биохемијске анализе, Aptt, функција тромбоцита, ротем, лактат…) раде се у зависности од индикација, по налогу лекара.

Евидентирање параметара у шок-листу, спровођење терапије и евидентирање у листу терапије

Сестра води документацију са прецизним подацима, узима у обзир шта се десило и када је до активности дошло. Уписује виталне параметре, измерене вредности притисака, врсту, време и начин дате терапије. После изласка из сале, евидентирање се врши на 15–30 минута (у првом сату), а потом на 60 минута.

Контрола рана, нега артеријске линије и венских линија

Приликом превијања грудне ране и рана на екстремитетима проверава се изглед ране (крварење, хематоми, квашење). Провера јачине затегнутости еластичног завоја обавља се да би се спречиле компликације неправилног постављања. Сувише затегнут завој ремети колатералну циркулацију екстремитета из којег је узет графт, а ако је завој превише олабављен, може се појавити оток екстремитета. Нега и превијање пункционих места врши се на свака 24h, а према потреби, и чешће. „Пропирање“ артеријске линије, централног венског катетера, плућног артеријског катетера врши се преко затвореног „interflow система“ под притиском, хепаринизираним раствором 0,9% Nacl. Брауниле се такође пропирају хепаринизираним раствором 0,9%Nacl помоћу шприца.

Обављање тоалете коже и слузокоже подразумева:

- купање и масирање болесника уз негу коже одговарајућим растворима и кремама, те редовну замену постељине,
- тоалету усне дупље и зуба благим антисептичким раствором,
- негу и заштиту коже и слузокоже испод трака за фиксацију тубуса,
- проверу фиксације и тензије назогастричне сонде на кожу и слузокожу носа,
- негу уринарног катетера (промена уринарне кесе се врши на 24h, а катетер се мења на седам дана).

Закључак

Интензивна нега је саставни део савременог лечења и континуираног збрињавања болесника. Подразумева интензивно, стручно и непрекидно ангажовање. Сестра квалитетном инспекцијом болесника и правовременим реаговањем спречава настанак бројних компликација. Здравствена нега болесника захтева добро организован и системски рад по одговарајућим протоколима. За добро постоперативно праћење и негу болесника у јединици интензивне неге неопходна је висока обученост кадра и континуирана едукација.

Литература

1) Бошковић, С.: *Водич за сестринска истраживања,* ауторско издање, Београд, 2003. година.
2) Lippincot W&W.: *Nursing procedures,* Sestrinske procedure, DATASTATUS, Beograd, 2001. godina.
3) Матић, Ђ.: *Здравствена нега у интерној медицини,* МА-ДЕ-ЈАН, Београд, 2001. година.
4) Терзић, Н.: *Здравствена нега у хирургији*, Ауторско издање, Београд, 2006. година.
5) Тијанић, М., Ђурановић, Д., Рудић, Р., Миловић, Љ.: *Здравствена нега и савремено сестринство,* Научна КМД, Београд, 2001. година.
6) http://www.stetoskop.info
7) http://www.medicinabih.info
8) http://aktuelnosti.or
9) www.soulspringcounselling.com/surgery.htm
10) http://www.nursing-school.com/Nursing-Articles-Interviews/new-nurse-mental-preparationm.html

Татјана Маркоч, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“

ЗДРАВСТВЕНА НЕГА ОБОЛЕЛИХ ОД КУШИНГОВЕ БОЛЕСТИ

Предмет: Здравствена нега у интерној медицини

Татјана Маркоч рођена је 9. 8. 1973. године у Прокупљу. Детињство и младост провела је у Београду. Средњу медицинску школу „Београд“ на Звездари завршила је 1992. године. Радни однос започела је у КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“, где још ради на Клиници за интерну медицину, на одељењу ендокринологије. Ове године је дипломирала на Високој медицинској школи струковних студија „Милутин Миланковић“.

Удата је и има две кћерке.

Tatjana Markoč KBC "Dragisa Misovic"

NURSING CARE OF PATIENTS WITH CUSHING DISEASE

Subject: Health care in internal medicine

Tatjana Markoč was born on 9. 8. 1973. in Prokuplje. She spent her childhood and youth in Belgrade. In 1992. she finished nursing school „Beograd“ in Zvezdara. She started working at KBC „Dr Dragiša Mišović – Dedinje“. She is still working there at the Department of Internal Medicine, the Department of Endocrinology. This year she graduated from medical school at the College of Professional Studies "Milutin Milankovic."

She is married, she have two daughters.

Сажетак

У основи Кушингове болести је хиперсекреција АЦТХ, због које долази до билатералне хиперплазије коре оба надбубрега и повећане синтезе и ослобађања кортикостероида.

Узрок повећане секреције АЦТХ најчешће је тумор кортикотрофних ћелија и уопште највећи број болесника са ендогеним хиперкортицизмом настаје због тог разлога (око 80%). Назив Morbus Cushing увек се односи на тумор хипофизе, а када је узрок Кушинга ектопична секреција или аденом и карцином надбубрега, користи се назив Кушингов синдром. Надбубрежне жлезде, смештене на горњим половима бубрега, хистолошки и функционално су подељене на две изоловане структуре које стоје под регулаторним утицајем централног нервног система. Дијагноза подразумева потврду постојања ендогене хиперсекреције кортизола и одвајање од стања хиперкортизолемије независних од ЦС. Дијагностички тестови су: одређивање дневног ритма кортизола, тест супресије дексаметазоном. Дијагностичке интервенције су: ултразвук надбубрега, сцинтиграфија надбубрега, ЦТ надбубрега. Због тога што су у ендокринологији заступљени осетљиви поступци и анализе, потребан је врло стручан медицински кадар, који у дијагностици и лечењу примењује стандардизоване процедуре. Иако ране фазе болести није лако препознати, редовни годишњи прегледи, али и учење о здрављу, могу допринети раном откривању болести. Ради ране детекције обољења коре надбубрега, код особа оба пола, свих узраста, потребно је вршити скрининг у надлежним домовима здравља. Код особа које су већ оболеле правовремена терапија може успорити прогресију болести и тиме утицати на побољшање здравственог стања болесника.

Кључне речи: надбубрег, кортизол, стандардизоване процедуре, сцинтиграфија, сестринска нега.

Abstractum

The basis of the Cushing’s disease is hypersecretion of ACTH (adrenocorticotropic hormone) which causes bilateral hyperplasia of both adrenal glands’ cortex and increased synthesis and release of corticosteroids.

The cause of the increased secretion of ACTH is corticotrophic cells tumor and generally, the biggest number of patients with endogenous hypercorticism is caused by this reason (around 80 %). The name Morbus Cushing always refers to the pituitary tumor and when Cushing is caused by ectopic secretion or adenoma and adrenal tumor, we use the name Cushing’s syndrome. Adrenal glands, positioned on the top of kidneys, histologically and functionally are divided into two isolated structures which are regulated by the central nervous system. Diagnosis implies the confirmation of the endogenous cortisol hypersecretion and separation from the state of hypercortisolemia independent from CS. Diagnostic tests are: determination of the cortisol daily rhythm, dexamethasone suppression test. Diagnostic interventions are: ultrasound of the adrenal glands, adrenal glands scintigraphy, adrenal glands CT. Due to the sensitive procedures and analyses used in endocrinology, it is necessary to have highly qualified medical staff who will apply standard procedures in diagnostics and treatments. Although the early stages of the disease are not easily recognized, regular annual check-ups, but also learning about health, can contribute to the early detection of the disease. In order to detect adrenal glands cortex diseases early, it is necessary to perform screening in authorized medical centres on people of both genders and all ages. Duly therapy can slow down the progress of the disease and therefore influence the improvement of the medical state of the patients already suffering from the disease.

Key words: adrenal glands, cortisol, standard procedures, nurse care.

УВОД

Обе надбубрежне жлезде (glandulae suprarenalis) тешке 5–7 грама, смештене су у ретроперитонеалном простору, у висини дванаестог торакалног пршљена, а усађене у хадхилусни део унутрашње ивице бубрега. Састоје се од везивног омотача који представља фиброзну капсулу, и паренхима, који се састоји од коре и сржи.

Кора (Cortex) секретује три врсте хормона:

– алдостерон – минералокортикостероид,
– кортизол – гликокортикостероид,
– полне хормоне, естроген прогестерон, мање тестостерона.

Срж (medulla) секретује катехоламине:

– адреналин,
– норадреналин,
– допамин.

Функција ових жлезда може да се поремети услед појаве туморских промена

Кушингова болест

Кушингова болест настаје услед хиперсекреције кортикостероида. Узрок болести је хиперплазија, аденом или карцином надбубрежних жлезда или повећано лучење АЦТХ у предњем режњу хипофизе (аденохипофиза) услед њеног аденома.

Клиничка слика: последица је вишка кортизола у организму.

Главни симптоми су:

– центрипетална гојазност и бивољи врат (buffalo hump),
– лице као месец (facies lunata),
– мишићна слабост,
– љубичасте стрије и оштећење поткожног ткива,

– смањена коштана маса (остеопороза),
– појачана маљавост,
– губитак менструације,
– хипертензија
– психичке абнормалности (депресија),
– дијабетес мелитус. (7)

Здравствена нега пацијента са Кушинговом болешћу

Пријем оболелог лица на болничко одељење ради болничког третмана обухвата скуп мера и активности које се спроводе по процедури, а долазе након обављеног лекарског прегледа у пријемној служби. Опште и специфичне активности део су збрињавања пацијената и његове здравствене неге. На одељењу ендокринологије спроводе се активности које су специфичне за ову грану медицине. (2)

Задаци више – високе медицинске сестре – руководећа сестра:

– организује прихват болесника на болничко одељење,
– обезбеђује прописану исхрану,
– планира прописане активности,
– контролише припрему пацијента за потребне дијагностичке процедуре,
– спроводи здравствено-васпитни рад са пацијентом,
– обезбеђује потребну медицинску документацију,
– анализира остварене сестринске активности.

Медицинска сестра – извршилац:

– обавља прихват и смештај болесника,
– обезбеђује витални мониторинг,
– узима крв за лабораторијске анализе,
– даје пацијенту ординирану терапију,
– скупља урин за 24h,
– мери диурезу и специфичну тежину урина.
– надзире пацијента,
– обезбеђује емотивну подршку пацијенту,
– бележи остварене активности.

Приликом смештаја пацијента који је оболео од Кушингове болести припрема медицинске сестре није неопходна, али је веома значајно да се оствари добра комуникација с пацијентом већ приликом првог контакта. То је услов за стицање поверења и добре сарадње. (3)

Дијагностика

Дексаметазонски тест користи се у дијагностици појачаног лучења кортизола. Појачано лучење кортизола у надбубрежним жлездама (glandulae suprarenalis) најчешће настају услед три узрока, а то су: аденом хипофизе, аденом надбубрега и ектопична секреција АЦТХ (секреција ван надбубрежних жлезда). Заснива се на супресији хипоталамусно-хипофизне основе.

Тест током ноћне супресије: Вече пре него што се тест ради, пацијенту се дају да попије две таблете дексаметазона од 0,5 mg, дакле укупно 1mg и то између 23h и 24h, никако не после поноћи.

Сутрадан се ради дневни ритам кортизола, тј. крв се узоркује у 8h, 16h и наредног дана у 8h.

Лабораторијске процедуре:

1. Узимање венске крви

Сврха узимања венске крви код болесника који имају Кушингову болест има намену да се детектују и потврде вредности кортизола у серуму. Тачност резултата обезбеђује се ако се крвни узорак правилно узме и транспортује.

Самим извођењем венепункције обухваћени су: опрема, редослед узимања крви вакутајнером, означавање епрувета, слање у лабораторију и компликације.

Њиме је обухваћен рад медицинских сестара на одељењу ендокринологије. Приликом извођења венепункције одговорна је медицинска сестра.

2. Рутински преглед урина:

Сврха узорковања урина код пацијената који су оболели од Кушингове болести ради се да би се олакшало постављање дијагнозе, праћење тока болести, праћење ефикасности терапије у току болести и скрининга постојеће болести. Медицинска сестра која узоркује урин одговорна је за правилно извођење анализе.

3. Узимање и обележавање узорака за бактериолошки преглед

Сврха узимање разних врста материјала и узорака од пацијената који су оболели од Кушингове болести, а хоспитализовани су на одељењу ендокринологије је изолација узрочника заразне болести или евентуалне инфекције.

Узорак се узима са прописаног места на правилан начин.

Медицинска сестра сматра се одговорном за правилно узете брисеве, које са попуњеним упутима шаље у микробиолошку лабораторију.

4. Поступак давања интрамускуларних, субкутаних и интрадермалних инјекција

Пацијенти који су хоспитализовани на одељењу ендокринологије често захтевају примену парентералне терапије, коју је лекар индиковао на основу тренутног стања и тока болести.

Правилним поступком ИМ, СЦ, ИД инјекција обезбеђује се правилна апсорпција лекова и спречава могућност нежељених догађаја (hematom, absces...) што повећава безбедност пацијента, за шта је одговорна директно медицинска сестра.

Орална примена лекова

Светска здравствена организација лек дефинише као супстанцу или производ који се примењује да би модификовао или испитао физиолошке системе или патолошка стања ради добробити примаоца – човека.

Циљ оралне примене лекова код оболелих од Кушингове болести јесте правилно лечење које би довело до бољег општег стања болесника.

На одељењу ендокринологије одговорни су лекари који ординирају терапију и медицинске сестре које распоређују ординиране терапије.

Пошто је орална примена лекова најбезбеднија, најједноставнија, најјефтинија, највећи број лекова се примењује на тај начин. Лекови за оралну примену постоје у различитим облицима:

Припрема раствора за растварање медикамената и пропирање венских катетера

Пацијенти који су оболели од Кушингове болести често имају удружене болести других система или органа, па је неопходно да у оквиру парентералне терапије добију и одређену врсту и дозу прописаног антибиотика или неког другог мултидозног раствора.

Циљ правилне припреме мулидозног раствора за растварање, поступање у складу са правилима асепсе и дезинфекције и руковања спречава могућност преношења инфекције међу пацијентима.

За извођење овог поступка одговорни су здравствени радници, лекари и медицинске сестре који припремају боцу мултидозног раствора.

Мануелно мерење артеријског крвног притиска (КП)

Вредност артеријског крвног притиска један је од пет виталних параметара који се свакодневно прате код болесника који су хоспитализовани на одељењу ендокринологије а болују од Кушингове болести. Правилно мерење има за циљ да смањи могућност грешака које би негативно утицале на ток лечења болесника, а самим тим и на његову безбедност.

Медицинска сестра треба да зна правилно да измери крвни притисак пацијенту, па у складу са тим сматра се и одговорном за извођење те функције.

Припрема пацијента за ултразвучни преглед надбубрежних жлезда

Овај преглед спада у неинвазивне дијагностичке методе, нема контраиндикација и може се понављати више пута. За овај преглед само је важна правилна припрема пацијента. Њиме се може утврдити величина, морфолошке промене и промене у грађи, присуство хиперплазија, цистичне и туморске формације.

Припрема пацијента за сцинтиграфију надбубрежних жлезда

Да би се локализовао патолошки процес у кори надбубрега, користимо сцинтиграфију коре надбубрежне жлезде, а сама функција се може одредити везивањем радиофармака. Ови поступци се симултано допуњују.

Индикације за ову врсту дијагностике су: АЦТХ зависна Кушингова болест, аутоимуни аденом коре надбубрежне жлезде, карцином, алдостероном, конгенитална или стечена билатерална адреналне хиперплазија и рецидив болести након парцијалне или тоталне адреналектомије.

Припрема пацијента за операцију надбубрежних жлезда

У случају да се медикаментозном терапијом поремећене функције не могу исконтролисати, мора се приступити оперативном лечењу:

Припрема пацијента: пацијент се смешта у болничко одељење, обављају се уобичајене административно-хигијенске процедуре. Након преоперативног испитивања, планира се оперативни захват. То подразумева проверу електролитског биланса, преглед кардиолога, да ли код пацијента постоје обољења попут дијабетес мелитуса, дијабетес инсипидуса, у каквом је функционалном стању штитаста жлезда, кора надбубрежних жлезда и гонаде. Преоперативно испитивање обавља ендокринолог, што је веома значајно.

Медицинска сестра која учествује у извођењу ове интервенције одговорна је како за пацијентову тако и за личну сигурност. Медицинска сестра је одговорна да наведену интервенцију спроведе и оствари.

Припрема опреме и материјала за рад: припремити сав неопходан потрошни материјал.

Протокол за комуникацију са пацијентима и породицом пацијента

Приликом смештаја пацијента на одељење ендокринологије битно је да се оствари квалитетна комуникација са пацијентом како би се на тој основи допринело остваривању како пацијентовог тако и циља свих професија у здравству.

Правилном комуникацијом успоставља се добра сарадња између пацијента и медицинске сестре. Она представља основу за изградњу односа пацијент–медицинска сестра, за неопходну размену информација и креирање терапеутског односа потребног за решавање здравствених проблема и постизање међусобног поверења.

Комуникација између пацијента и лекара, тј. сестре, представља основу за изградњу односа пацијент–лекар–медицинска сестра, за неопходну размену информација и креирање терапеутског односа потребног за решавање здравствених проблема и постизање међусобног поверења. Важан аспект комуникације пацијент–лекар–сестра представљају очекивања пацијената дефинисана као пацијентове потребе, захтеви или жеље пре виђења лекара.

ЗАКЉУЧАК

Обе надбубрежне жлезде (glandulae suprarenalis), тешке 5–7 грама, смештене су у ретроперитонеалном простору, у висини дванаестог торакалног пршљена, а усађене у хадхилусни део унутрашње ивице бубрега.

Састоје се од везивног омотача, који представља фиброзну капсулу, и паренхима. Паренхим се састоји од коре и сржи.

Кушингов синдром настаје услед хиперсекреције кортикостероида, одликује се хипертензијом и гојазношћу (obesitas). Узрок болести је хиперплазија, аденом или карцином надбубрежних жлезда или повећано лучење АЦТХ у предњем режњу хипофизе (аденохипофиза) услед њеног аденома.

Кушингова болест било које етиологије јесте стање које витално угрожава болесника, знатно повећавајући морбидитет и морталитет оболелих особа. Потребно је уложити све могућности како би дијагностичкии диференцијално дијагностички тестови били што прецизнији и тиме омогућили правилно лечење. Неопходно је наставити са истраживањем, проценом постојећих тестова евентуалном корекцијом, те увођењем нових с надом да је могуће остварити циљ, а то је тест чија је дијагностичка тачност 100%. Одређивање нивоа кортизола и АЦТХ у ЦРХ тесту показује сензитивност и специфичност које га сврставају у ред поузданих тестова у диференцијалној дијагнози КС. Када су резултати тестова несагласни, и даље се препоручује обострано истовремено узимање узорака петрозних синуса. (12)

Пријем оболелог лица на болничко одељење ради болничког третмана обухвата скуп мера и активности које се спроводе према процедури, а долазе након обављеног лекарског прегледа у пријемној служби. Опште и специфичне активности део су збрињавања пацијената и њихове здравствене неге. На одељењу ендокринологије спроводе се активности које су специфичне за ову грану медицине, а која су уско повезана са Кушинговом болешћу. У то спадају сама здравствена нега ових болесника, узорковање разних врста биолошког садржаја ради добијања валидних резултата, вршења индикованих снимања ради детекције тумора.

ПРЕДЛОГ МЕРА

Професионална обавеза медицинских сестара је да у складу са знањем учествују у заштити здравља људи на свим нивоима здравствене заштите. Савремена схватања у медицини заснивају се на чињеници да се многе болести могу на време спречити, дијагностиковати, па и умањити њихова учесталост. Мере превенције, правовремено откривање болести и правилна едукација могу битно да смање број оболелих и спрече или ублаже компликације разних болести.

Здравствена заштита ендокринолошких пацијената подразумева да читава земља мора бити покривена организованом здравственом службом, са специјализованим циљевима. Сваки ендокринолошки пацијент мора бити под специфичним медицинским надзором ендокринолога и медицинске сестре која је за то уско специјализована.

Код пацијената који су већ оболели од Кушингове болести потребно је отворити саветовалишта која ће током разговора са пацијентом, давања савета, дељења флајера имати увид у психофизичко стање болесника и њихову спремност да сарађују са медицинским сестрама и лекарима који су задужени за њихово лечење.

Литература

1) Драгољуб Манојловић: *Интерна медицина II*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд 2000. година
2) С. Манојловић, М. Тешић, Д. Радојевић, С. Милиновић: *Стандардизоване активности медицинских сестара у ендокринологији и ендокриној хирургији – Водич добре праксе*, Београд, 2010. година.
3) Д. Мицић, С. Дамјановић: *Функционална испитивања у ендокринологији*. Београд, 2004. година.
4) М. Манојловић, Ђ. Матић: *Здравствена нега у интерној медицини*, Завод за уџбенике и наставна средства, Београд, 2010. година.
5) Г. Булут, С Затежић: *Поступак узимања венске крви за лабораторијске анализе*, КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње, Београд, 2010. година.
6) Д. Беговић, Б. Миловановић, *Рутински преглед урина*, КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“, Београд, 2010. година.
7) Д. Јаковљевић, Т. Виторовић: *Узимање и обележавање узорка за бактериолошки преглед*, КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“, Београд, 2010. година.
8) С. Затежић, Н. Јанковић: *Поступак давања интрамускуларних, субкутаних и интрадермалних инјекција*, КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“, Београд, 2010. година.
9) Б. Умићевић, Т. Дрљача: *Орална примена лека*, КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“, Београд, 2011. година.
10) С. Затежић: Припрема раствора за растварање медикамената и пропирање венских Катетера, Београд, КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“, 2011. година.
11) С. Затежић: *Мануелно мерење артеријског крвног притиска (КП)*, КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“, Београд, 2010. година.
12) З. Пенезић, М. Жарковић, С. Вујовић, М. Ивовић, Б. Белеслин, Ј. Ћирић, М. Дрезгић: *Валидност теста кортикотропним ослобађајућим хормоном (ЦРХ) и диференцијална дијагноза Кушинговог синдрома*, Институт за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма, Клинички центар Србије, Српски архив за целокупно лекарство, чланак 1, свеска ½, Београд, 2007. година.
13) Г. Булут: *Протокол за комуникацију са пацијентом или породицом пацијента*: КБЦ „Др Драгиша Мишовић – Дедиње“, Београд, 2010. година.