СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 9 • Број 33 • Београд, октобар-децембар 2012. • YU ISSN 1451-7590

СРБИЈА ПРОТИВ РАКА

Срећна Нова година
и божићни празници

Merry Christmas
and Happy New Year

Са одељења неурологије у Ургентном центру

Сестринска признања

НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ”

Предлози сестара за доделу награде до 16. марта 2013. године • Текст одлуке о установљењу награде за резултате остварене у бризи и неговању болесника • Један од критеријума: најмање десет година уз болесника

Поштоване колегинице,

Подсећамо вас да до 16. марта 2013. године можете предложити неку од својих сестара која испуњава услове за доделу награде „Душица Спасић”. Објављујемо одлуку и критеријуме за доделу награде, са адресом на коју можете слати своје предлоге. Најљубазније вас молимо да обратите пажњу на критеријуме и да заиста буду предложене сестре које су свој радни век провеле поред болесника негујући га.

Срдачан поздрав
С поштовањем.

Председник
УМСТ КЦС „Сестринство”
***Зорица* Милошевић**

На основу члана 55 Статута Удружења медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије „Сестринство” у поступку по предлогу Извршног одбора УМСТ КЦС „Сестринство”, на седници одржаној 16. 12. 2004 . године, донео је

О Д Л У К У

О установљењу награде Удружења медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије „Сестринство” и часописа „ВИВА”, за резултате остварене у бризи и неговању болесника.

Члан 1.

Овом одлуком установљује се награда Удружења медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије „Сестринство” и часописа „ВИВА” за резултате остварене у бризи и неговању болесника у области здравства и утврђују услови и поступак за доделу ове награде.

Члан 2.

Награда Удружења медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије „Сестринство” и часописа „ВИВА” (у даљем тексту награда) додељиваће се као традиционално признање сваке године на дан 23. марта, који се обележава као дан сећања на Душицу Спасић, сестру која је умрла од вариоле вере.

Члан 3.

Награда је статуета Душица Спасић величине 20 цм у бронзи. На подлози позлаћеним словима уграviрано је име добитника и година додељивања.

Члан 4.

Награда се додељује:
– искључиво појединцу – медицинској сестри – техничару,
– за изузетне резултате постигнуте у току рада (најмање 10 година) у бризи и неговању болесника, – само оним медицинским сестрама – техничарима који су свој радни век провели у бризи и неговању болесника (рад на одељењима интензивне, полуинтензивне неге и др.),
Сваке године додељују се две награде.
Добитници могу бити једна медицинска сестра – техничар КЦС и једна медицинска сестра – техничар из Републике Србије.

Члан 5.

Иницијативу за доделу награде може дати појединац (здравствени радник, пацијент, друго лице...) група, директор здравствене установе, главна сестра здравствене установе и др. Иницијатива за додели награде мора бити образложена.

Члан 6.

Предлог за доделу награде утврђује ИЗВРШНИ ОДБОР УМСТ КЦС „Сестринство”. Одлуку о додељивању награде доноси стручни жири састављен од представника:
– УМСТ КЦС „Сестринство” (три представника),
– колегијум главних сестара КЦС (један представник),
– часопис „ВИВА” (три представника),
– друге здравствене установе Републике Србије (два представника),
Синдикат медицинских сестара – техничара Републике Србије (један представник).

Функцију председника жирија обавља један од представника УМСТ КЦС „Сестринство”.

Члан 7.

Награду уручује председник УМСТ КЦС „Сестринство” за добитника из Клиничког центра Србије, а главна сестра Клиничког центра Србије уручује награду добитнику из Републике Србије.

Члан 8.

О реализацији ове одлуке стараће се Комисија за едукацију (у делу који се односи на административно-техничке послове), редакција часописа „ВИВА” (у делу који се односи на информисање, пропаганду и израду статуете „Душица Спасић”).

Члан 9.

Трошкове израде статуете сносиће УМСТ КЦС „Сестринство” из својих средстава.

Члан 10.

Ова одлука ступа на снагу осмог дана од дана објављивања на начин и по поступку утврђеним Статутом УМСТ КЦС „Сестринство”.

ПРЕДСЕДНИК

КРИТЕРИЈУМИ ЗА ДОДЕЛУ НАГРАДЕ „ДУШИЦА СПАСИЋ”

– **Радно** искуство (најмање 10 година) у непрекидном раду уз болесника на пословима здравствене неге на интензивној, полуинтензивној нези и друго.
– Стручност и професионалан однос у раду.
– Емпатијски и хумани однос према болеснику и члановима породице.
– Креативност у раду.
– **Добра** интерперсонална комуникација.
– Способност за рад у тиму.
– Поштовање аутономије људских права и достојанства човека.
– Да је члан струковне организације и да има њену подршку.

ПРЕДЛОЗИ ЗА ДОДЕЛУ НАГРАДЕ „Душица Спасић” ДОСТАВЉАЈУ СЕ СВАКЕ ГОДИНЕ ДО 16. марта, са приложеном документацијом која верификује наведене критеријуме, уз потпис непосредног руководиоца, на наведену адресу. Награђени кандидат нема права на поновну кандидатуру.

„Сестринство“,КЦС, УМСТ
Адреса: КЦС „Сестринство“
ул. Вишеградска бр. 26, 11000 Београд
Тел: 011/366 30 31
Факс: 011/ 3615 805
E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com

♥

СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 33, октобар-децембар 2012. године

Адреса: КЦС „Сестринство“
ул. Вишеградска бр. 26, 11000 Београд
Тел: 011/366 30 31
Факс: 011/ 3615 805
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
Сузана Богдановић
Олга Симић
Гордана Ковачевић

Преводиоци
Ивана Нешић
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 33. (октобар – децембар 2012). – Београд:
УМСТ КЦС „Сестринство“. Излази тромесечно.

У СУСРЕТ 2013. ГОДИНИ

Поштовани читаоци,

Наш часопис биће вам и надаље доступан. Пишите, предлажите. Учинимо заједно да буде још бољи.
Иза нас је тешка, али за наше удружење успешна година.
Активно се припремамо за 2013. годину.

ЕВРОПСКА НЕДЕЉА БЕЗБЕДНОСТИ НА РАДУ

Организатори су:

УДРУЖЕЊЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА–ТЕХНИЧАРА
КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ „СЕСТРИНСТВО”

УПРАВА ЗА БЕЗБЕДНОСТ
И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

СИМПОЗИЈУМ I КАТЕГОРИЈЕ
„БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ У ЗДРАВСТВУ”
(СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ)

• АГРЕСИЈА ПРЕМА ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА
• СТРЕС НА РАДНОМ МЕСТУ
• МОБИНГ НА РАДНОМ МЕСТУ
• ЗАДОВОЉСТВО НА РАДУ

21, 22, 23. октобар 2013. године
(о месту одржавања бићете на време обавештени)

ДОБРО ЗДРАВЉЕ, МНОГО ЛИЧНЕ СРЕЋЕ И УСПЕХА У ПОСЛУ
ВАШЕ УРЕДНИШТВО ЧАСОПИСА

У ОВОМ БРОЈУ

4 **ДОСАДАШЊЕ ДОБИТНИЦЕ НАГРАДЕ ЗА ЖИВОТНО ДЕЛО – СТАТУЕТЕ „МИЛЕНА ТИЈАНИЋ“**

8 **КОРИСНА ПЛАТФОРМА ЗА ЕЛЕКТРОНСКО УЧЕЊЕ**

СТРУЧНИ РАДОВИ 10-26

Фотографија на насловној:
З. Миловановић

Досадашње добитнице Награде за животно дело – статуете „Милена Тијанић“

ВИЗИОНАРИ И УЗОРИ ЧАСНЕ ПРОФЕСИЈЕ

Награда за животно дело у области сестринства – статуета „Милена Тијанић“ установљена је 2000. године, на идеју Добриле Пејовић која је покренула иницијативу Колегијума сестара Клиничког центра Србије. Награда је намењена сестрама које су својим радом дале изузетан подстицај и допринос афирмацији и развоју сестринства. Од 2011. године њену доделу преузела је Висока здравствена школа струковних студија у Београду.

Прва добитница била је сама Милена Тијанић, виша медицинска сестра у пензији, педагог и публициста, чије име носи награда. Статуета јој је уручена на централној прослави Међународног дана сестара, 12. маја 2000. године, у Вишој медицинској школи у Београду.

Ово престижно признање до сада су добиле Живана Жана Алексић (2005), Душанка Крајчиновић (2007), Анђелка Котевић (2009), Рада Гарчевић Медведев (2009) и Слободанка Боба Манојловић (2012).

Доносимо текстове образложења – биографије досадашњих добитница објављене на страницама „Сестринства”, да бисмо се подсетили на њихово дело зарад афирмације овог признања и професије и подстицаја сестрама које за ту награду конкуришу.

Живанка Жана Алексић

Задужила нас сестра Жана

Живанка Жана Алексић рођена је 1937. године у Стублу код Краљева. Средњу медицинску школу завршила је у Крагујевцу, а вишу у Београду. Свој изузетно богат професионални пут започела је у патронажној служби, медицини рада, дечјем диспанзеру и наставила у болници на Бежанијској коси, која је с временом прерасла у Клиничко-болнички центар. Током двадесетак година, када је сестра Жана, како су је сви звали, била главна сестра, „Бежанијска коса“ постаје узор и едукативни центар за савремено тумачење и примену процеса здравствене неге. Прва уводи радно место сестре за едукацију кадрова, прва покреће бројна питања значајна за професију, прва пробија бројне баријере и руши стереотипе о сестри као „помоћнику лекара“. Сестра Жана упорно и доследно, полако и поуздано, мења сестринство и сестре, најпре у својој установи, а потом и даље.

Схватајући да то није довољно, да промене само у КБЦ „Бежанијска коса“ јесу кап у мору, она се ангажује у свим асоцијацијама и форумима, утирући пут савременом схватању сестринства.

Од раних седамдесетих година прошлог века до данас неуморно и прегалачки бави се проблемима професије.

И да кратко резимирамо: од 1976. до 1980. године обавља функцију председника Савеза здравствених радника Србије, 1981–1982. године секретар је Савеза здравствених радника Југославије. Године 1982. изабрана је за председника Друштва медицинских сестара СЗР Југославије, а од 1995. године секретар је у Удружењу медицинских сестара – техничара Југославије. Била је члан Комисије за сестринска питања Савезног завода за здравствену заштиту, координатор Колаборативног центра и члан Радне групе за здравствену негу Министарства здравља Републике Србије.

Аутор је и коаутор бројних радова, елабората и књига: Програм развоја здравствене неге у склопу реализације „Циљева здравља за све до 2000. године“; Елаборат за високо образовање сестара у Србији; Водич стандардизованих активности медицинских сестара; Књига „Нови квалитет“; Предлог закона о здравственој нези; Програм стручних испита за средњу и вишу медицинску сестру; Приправничка књижица; Програм семинара за главне сестре Удружења медицинских сестара – техничара Србије; Визија развоја сестринства у Србији УМСТС; Документација здравствене неге итд.

За свој дугогодишњи рад и достигнућа у области здравствене заштите 1989. године добија награду „Др Симо Милошевић“, те многа друга друштвена признања и одликовања.

Све сестре Србије и већина сестара бивше Југославије знају „сестру Жану“.

Припада групи водећих сестара наше земље које покрећу и остварују витална, стручна, струковна и друштвена питања у области здравствене неге. Она уме, може и храбро покреће сестре да уче, раде, пишу, размењују искуства.

Као визионар модерног сестринства, својом појавом, речју, гестом, радом постаје синоним за СЕСТРУ у најбољем смислу те речи, као узор млађима.

Својим богатим стручним радом, људским квалитетима, другарством, колегијалношћу, достојанством, вредноћом и упорношћу утиче на многе сестре да се активно укључе у рад и постану носиоци даљег напретка и развоја сестринске струке.

Песнички речено: „Има око које види, има уво које чује, има главу која мисли, има срце које осећа, има руку која храбри, има реч која цели…“ То је сестра Жана.

„Сестринство“, број 6.,
јул-септембар 2005.године

***Ксенија* Ковачевић**

Досадашње добитнице Награде за животно дело – статуете „Милена Тијанић“

Душанка Крајчиновић

Непоновљива Душанка

Душанка Крајчиновић рођена је 25. маја 1931. године у Липовачи код Вуковара. Почетком рата 1941. године, као избеглица, долази у Србију (Београд, Шабац, Београд). У избеглиштву је завршила основну школу и два разреда гимназије. Враћа се у Вуковар, где наставља и завршава гимназију. Након очеве смрти, Душанкина самохрана мајка се са троје малолетне деце враћа у Београд у жељи да им пружи бољу и поузданију будућност. Тада се Душанка уписује у средњу медицинску школу и као стипендиста Министарства здравља, после завршетка школовања, декретом бива распоређена на рад у Првој хируршкој клиници у Београду. Ту ради све до удаје. Због породичних обавеза прелази са службом у Шабац.

Године 1955, као одлична ученица, без пријемног испита уписује се на студије медицине у Београду, које због многих животних околности није крунисала дипломом. Своје радно искуство стицала је на веома одговорним местима у болничким и ванболничким здравственим установама. Године 1969. запошљава се у Заводу за ментално здравље (сада је то ИМЗ). Због свог професионалног става и изузетне преданости послу, изабрана је за главну сестру комплетне ванболничке службе, а затим и за главну сестру Института за ментално здравље. До краја радног стажа остаје на тој дужности.

Дошавши на место главне сестре, она и даље ради не само на свом стручном усавршавању већ и на континуираној едукацији свих медицинских сестара и техничара. Захваљујући Душанки, ИМЗ је једна од ретких установа која је остварила однос запослених средњих и виших сестара и техничара 50 одсто према 50 одсто. Њена величина огледа се у томе што је често знала да каже: „Мој квалитет је већи што сам окружена квалитетнијим сестрама као сарадницама.“ Као изванредан организатор, уз послове главне сестре, ни тренутка не одустаје од свог сестринског опредељења. Увек јасна, била је спремна да са непоновљивом једноставношћу пружи помоћ и ван оквира своје струке својом урођеном способношћу за саосећање, које се ширило око ње и преносило на све без обзира на њихов положај. Та њена топлина била је препознатљива и најтежим болесницима и њиховим породицама.

У току последњих ратних збивања једна је од првих сестара која се укључује у мобилне тимове за пружање психолошке помоћи и заштите менталног здравља избеглим лицима. Као члан тима стиже и у разорени Вуковар (зима 1991. године). Као руководилац сестринског тима, редовно обилази колективне смештаје и, према појединачним потребама људи, као едуковани волонтер активиста Црвеног крста, уско сарађује са његовим службама, организује здравствене прегледе код лекара специјалиста, набавку лекова, хране, одеће, па све до изналажења могућности запошљавања појединачних лица из колективног смештаја.

Завршене школе оспособиле су Душанку за одличан рад са болесницима, али то није превасходан разлог који ствара осећај за посао. А Душанка је увек радила врхунски професионално. Она је аутор многих стручних радова, добитник признања и повеља, организатор и руководилац семинара за сестре из патронажне службе (од 1975. године), један је од аутора књиге „Процес здравствене неге у психијатријскогј пракси“, у којој су повезана теоријска сазнања и њихова примена у пракси. Требало би истаћи да је на нашим просторима то прва књига (штампана 1998. године) коју су писале сестре за сестре што раде у психијатрији и на другим местима. До тада је начин учења сестара у нашој земљи о процесу здравствене неге био углавном теоретски, у школама, на стручним састанцима, семинарима, конгресима итд., што је било недовољно за ширу примену. Сестра Душанка је веровала у будућност и неопходност примене процеса здравствене неге, и захваљујући њој Институт за ментално здравље постао је и годинама је већ установа где се може сагледати практична примена процеса. То њено визионарство и данас се потврђује.

Зато сматрамо да наша колегиница Душанка Крајчиновић заслужује да њен рад и огроман допринос развоју сестринства на нашим просторима буду трајно забележени у нашем памћењу и буду помоћ будућим генерацијама.

Читајући њене биографске податке, могу се пронаћи формалне сличности са другим медицинским сестрама које су у својој сестринској каријери достигле максимум, односно постале главне сестре великих здравствених установа. Душанка својим активностима није позната само сестрама које се баве заштитом менталног здравља већ и много шире. Она будно прати сва дешавања у сестринству, па и данас то чини, дајући свој посредни или непосредни допринос и радује се сваком напретку.

Колико год се трудиле да напишемо све о Душанки као медицинској сестри, као човеку, тешко је описати речима и приказати све оне немерљиве врлине које она поседује: скромност, осећајност, професионалну радозналост и одговорност, колегијалност, пожртвованост, несебичност…

То ће најбоље разумети сви они који су имали срећу да с њом професионално сарађују или се друже. Сви који су радили са сестром Душанком постали су богатији за изузетно лепо искуство, за доживљај да постоје особе увек спремне да помогну на прави начин.

„Сестринство”, број 12., мај-август 2007.године

Част да о њој пишу припала је ***Зори*** **Петровић** и ***Верици*** **Ћорлуки**

Досадашње добитнице Награде за животно дело – статуете „Милена Тијанић“

Анђелка Котевић

Креативност и безгранични ентузијазам

Анђелка Котевић је виша медицинска сестра са завршеним дефектолошким факултетом, све до дипломског испита, мајка две ћерке и бака једне унуке.

Рођена је у Какмужу (БиХ). Средњу медицинску школу завршила је у Тузли, а вишу у Београду. Прво радно место било је у Дому здравља „Нови Београд“, до пре 10 година, када је са радног места главне патронажне сестре прешла у Градски завод за заштиту здравља у Београду.

Особине друштвено ангажоване особе испољава још у студентским данима. Као представница Црвеног крста, учествовала је у санирању последица земљотреса у Црној Гори и Бањалуци и поплаве у Свилајнцу. Учествовала је у студентским демонстрацијама 1968. и била члан Студентског одбора Београдског универзитета.

У Служби поливалентне патронаже стиче искуство у раду на очувању и унапређивању здравља породице, а посебно мајки и новорођене деце. Унапређује сарадњу са Црвеним крстом и Центром за социјални рад. На семинарима је обучила стотине полазника за кућну негу болесника. Учествовала је више година на општинском такмичењу из прве помоћи.

Од 1999. године њен професионални развој окренут је промоцији здравља на нивоу државе.

Учествује у организацији и спровођењу многих едукативних семинара „Животне поруке – здравље породице“, „Заштита деце од злостављања и занемаривања“ и „Психосоцијална подршка породици“ (обучено је око 6.000 сестара и здравствених радника Србије). Учествовала је и у организацији и спровођењу других бројних едукација здравствених радника.

Идејни је творац пројекта „Телефоном до савета за здраво дете“, који је, уз помоћ Унисефа и подршку Министарства здравља, започео с радом 2001. године. Данас је познат као дежурни центар „Хало беба“.

Један је од аутора „Водича добре праксе за рад поливалентне патронажне сестре у породици“. Као аутор појављује се и у књигама за родитеље: „Прве године живота трају вечно“, „Приручник за родитеље“, „Паметна књига за маме и тате“, „Партнерство“…

Године 2006. постављена је за шефицу Националне канцеларије за здраву породицу и шефицу Одсека „Хало беба“ у Центру за промоцију здравља Градског завода за јавно здравље.

Знањем и усвојеним вештинама, безграничним ентузијазмом, неуморним креативним радом, животним оптимизмом, стеченим искуством и резултатима у преношењу знања, остварила је значајне резултате у афирмацији професије медицинских сестара у Републици Србији, првенствено у домену едукације и оспособљавања сестара домова здравља, дечјих болничких одељења, предшколских установа за стално унапређивање квалитета у здравственој заштити мајке и детета.

Искуство и способност наступа на отвореним јавним скуповима у обележавању значајних датума из календара здравља, те јавних манифестација из области промоције здравља потврдило је њене вишеструке способности. Њени медијски наступи континуирано промовишу значај учешћа сестре у области јавног здравља.

Члан је и стручног тима часописа „Мама“, „Моја трудноћа“ и „Бебин избор“.

Анђелка Котевић показује склоност и способност за тимски, интердисциплинарни и мултисекторски рад. Изузетна способност и вештина комуникације, развој сарадње и повезивање свих потребних учесника или институција довели су до стварања и развоја бројних здравствених партнерства у корист деце и породице.

Учесник је бројних стручних скупова у земљи и иностранству, те едукативних семинара. Значајна сазнања и искуства стиче и на студијским боравцима у Естонији, Канади и Великој Британији.

Богато искуство, раскошни таленат за преношење знања и вештина, познавање сестринства – сврстава Анђелку Котевић међу афирмисане и цењене личности у својој струци. Као представник професије сестринства, члан је великог броја стручних група и експертских тимова на нивоу државе. Генерална је секретарка Удружења за јавно здравље Србије и чланица више европских и интернационалних удружења у области јавног здравља.

Поседује професионално понашање, испољава поштовање и високо постављене друштвене норме и моралне принципе, па је радо виђена међу колегама и колегиницама.

Са срећом, уз добро здравља, искрено честитамо Анђелки Котевић.

„Сестринство”, број 19., април-јун 2009.године

Градски завод за јавно здравље из Београда

Рада Гарчевић Медведев

Узор генерацијама

На иницијативу Биљане Илић, више медицинске сестре из Вршца, Савез здравствених радника Војводине предложио је Раду Медведев из Зрењанина за ово признање.

Рада Медведев је виша медицинска сестра у пензији, мајка двоје деце и бака две унуке.

Рођена је у Домановићу (БиХ). Средњу медицинску школу завршила је у Зрењанину, а вишу у Београду. Радила је на инфективном одељењу, у интензивној нези хируршког одељења, као инструментарка на максилофацијалној и оралној хирургији Опште болнице „Др Ђорђе Јовановић“ у Зрењанину. Кас-

Досадашње добитнице Награде за животно дело – статуете „Милена Тијанић“

није је постављена за главну сестру Дома здравља „Др Ђорђе Вербалов“. Без обзира на ту функцију, није напуштала непосредни рад у струци: половину радног времена проводила је у операционој сали. У то време била је једина виша сестра на зубном одељењу.

Интезивно је радила на реорганизацији сестринског рада. Запослени на пословима сестара били су само са завршеним курсом. Омогућила је свима да заврше вечерњу четворогодишњу медицинску школу. На нова радна места запошљавани су само они са завршеном средњом школом. Ради модерније и успешније неге увела је суву стерилизацију, бризгалице и игле за једнократну употребу, те многе друге новине.

Члан Савеза здравствених радника Војводине постаје одмах после завршетка школовања, а већ 1961. и први је потпредседник Савеза у Зрењанину. Активно је учествовала у раду три савеза здравствених радника – Војводине, Србије и Југославије. Била је на челним функцијама тих профилских организација: председница СЗР Војводине, председница Друштва сестара Србије, СФРЈ и СРЈ, и то у више мандата. Била је члан многих комисија, одбора у струковних организацијама и у друштвено-политичким организацијама.

Аутор је или коаутор више од 60 стручних радова из области сестринства и организатор многих едукативних семинара.

Добитник је бројних признања за стручни рад, али и за друштвено-политичку ангажованост. Добитник је и Ордена заслуга за народ са сребрном звездом.

И данас, као пензионерка, учествује у раду Савеза здравствених радника Војводине, чији је доживотни почасни члан и почасна председница Друштва медицинских сестара – техничара Војводине.

Рада Медведев издваја се и својим правилно и праведно усмереним животним ставовима, уз крајње добронамерну међуљудску комуникацију, сусретљивост и несебично пружање помоћи и дарivање свог знања другима. Својим деловањем и неприкосновеним ауторитетом шири позитивне импулсе око себе. Достојанство и праведност, уз стручно знање, професионалност и високе етичке норме атрибути су сестре, а несебичност, љубав за људе и племенитост оличење су жене која многим генерацијама служи као узор.

Са срећом, уз добро здравља, искрено честитамо Ради Медведев.

„Сестринство”, број 19.,
април-јун 2009.године

Савез здравствених радника Војводине

Слободанка Боба Манојловић

Знање, искуство, хуманост

Добитница награде за 2012. годину 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 на 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.

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 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 школу, 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.

„Сестринство”, број 32.,
јул-септембар 2012.године

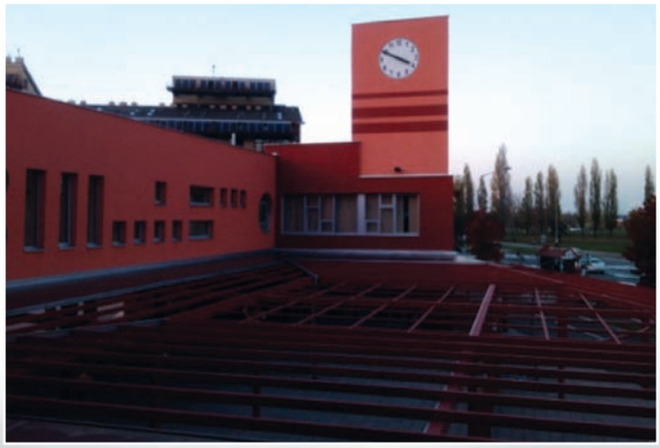
Други регионални и српски Moodle Moot у Новом Саду

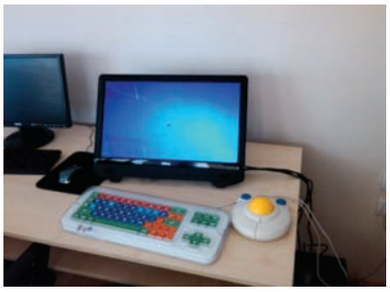
КОРИСНА ПЛАТФОРМА ЗА ЕЛЕКТРОНСКО УЧЕЊЕ

Moodle – програмски пакет намењен је за креирање веб-сајтова и курсева на интернету и представља глобални развојни пројекат дизајниран да подржава наставу путем интернета.

Други регионални (западнобалкански) и истовремено други српски Moodle Moot**,** који је одржан 17. новембра 2012. године у Новом Саду**,** представљао је скуп еминентних стручњака из региона, који су учесницима пренели своја искуства у коришћењу и надоградњи ове популарне платформе за електронско учење, те њеној интеграцији са другим образовним решењима. За све оне који се још нису сусрели са овом платформом треба истаћи да је Moodle програмски пакет намењен за креирање веб-сајтова и курсева на интернету. Постао је веома популаран међу едукаторима широм света и представља глобални развојни пројекат дизајниран да подржава наставу путем интернета. Moodle је open source софтвер који је такође познат са називом виртуелна околина за учење (Virtual Learning Environment – VLE). Реч **Moodle** је, у ствари, акроним за **М**одуларно **О**бјектно **О**ријентисано **Д**инамичко **О**кружење за **У**чење (Modular Object Oriented Dynamic Learning Environment). Одличан је пројекат који приближава учење на даљину великом броју људи. Одржавање наставе путем интернета је раније захтевало учешће програмера у настави. Међутим, људима који не знају програмске језике Moodle данас омогућава да у потпуности креирају свој сајт и да касније њиме управљају. За учеснике континуиране едукације коришћење Moodle сајта своди се на најједноставнију примену било ког онлајн сајта. Учесник отвара свој кориснички налог и уписује се на курсеве. Након уписа на жељени курс учесник подразумева скидање и гледање материјала (download), учествовање у дискусијама и форумима, полагање тестова, решавање задатака, остваривање потврде са курса без додатног чекања на потпис и печат. Крајњи циљ је активно учествовање корисника у сопственој едукативној надградњи без пасивности и пуког слушања предавача.

Домаћин овогодишњег скупа била је Школа основног и средњег образовања „Милан Петровић“ из Новог Сада. Ова школа се бави континуираном едукацијом и рехабилитацијом деце са сметњама у развоју и особа са инвалидитетом од рођења до укључивања у друштвену заједницу. Запослени у школи направили су малу туру по школи током које су нам показали на који начин и уз учешће савремних електронских помагала ученици савладавају понуђено градиво. Били смо задивљени изгледом учионице за асистивно учење унутар које слепи, слабовиди, оболели од церебралне парализе и аутизма уз помоћ рачунара могу да остваре едукативне потребе. Школа се није зауставила само на томе, већ је штићеницима омогућен и континуирани физички развој (школа поседује базен, терен за бављење спортским садржајима), обезбеђена је редовна здравствена заштита са тимом лекара (педијатар, физијатар, стоматолог) медицинских сестара и





здравствених техничара. У школи су одавно схватили значај образовања путем open source платформе, јер велики број штићеника често наставу мора да похађа од куће или током хоспитализације. Стога је школа формирала онлајн едукацију путем сајта www. milance.edu.rs и на тај начин приближила свим ученицима образовање на даљину.

Организатори (Moodle мрежа Србије и HrOpen – Хрватска удруга за отворене суставе и интернет, коорганизатори Медицински факултет и Филолошки факултет Универзитета у Београду) и домаћини потрудили су се да целодневни скуп (који је трајао нешто више од девет сати) буде догађај за памћење и препричавање. Поред предавања по позиву, представљено је и више излагања, која су предложили домаћи и остали заинтересовани учесници у секцији „Пример добре праксе“, у којој ће се даље размењивати искуства у раду са различитим верзијама система и занимљивим додацима. Велику пажњу изазвало је онлајн укључење творца Moodle Мартина Дугијамаса, који се укључио у програм скупа директно из Перта (Аустралија). Творац овог система представио је будућа програмска решења Moodle, могућност онлајн приступа путем мобилних телефонских апликација (Android и Windows) и истакао је да развојни тим Moodle сваких шест месеци пласира нове, побољшане, верзије програма.

Велику пажњи изазвало је представљање онлајн едукације Министарства унутрашњих послова Републике Србије, који, у сарадњи са канцеларијом Европске организације за безбедност и сарадњу (ОЕБС), ради на унапређивању едукација припадника полиције из области страних језика (енглески, немачки).

Из свега тога види се да је циљ скупа била размена искустава у коришћењу система Moodle и дружење и повезивање корисника у регионалну Moodle мрежу. Требало би, наравно, напоменути да је учешће на скупу било бесплатно, а могли су да се пријаве сви они који у свом раду користе или развијају Moodle (тзв. модлери) као систем администратори, програмери, али и наставници и други крајњи корисници (студенти, ученици).

На овогодишњем скупу наши представници едукатори здравствене неге клиника за кардиохирургију и грудну хирургију (Наташа Василијевић и Ивана Стојковић) из угла слушалаца детаљније су се упознале са будућношћу оваквог вида едукације, који ће пре свега омогућити свим медицинским сестрама и здравственим техничарима лакше, брже и једноставније савлађивање теоријских едукативних садржаја. Решавањем тестова, путем форума, причаоница, прослеђивањем едукативних садржаја било у ПДФ или ППТ или било ком другом формату здравствени професионалци моћи ће да у слободно време, када њима то највише одговара, раде на сопственој едукативној надградњи.

Наташа **Василијевић**
Ивана **Стојковић**

Душица Јојић, Ургентни центар КЦС

ПРЕОПЕРАТИВНА ПРИПРЕМА ХИРУРШКИХ БОЛЕСНИКА

Душица Јојић рођена је 7. 1. 1969. у Београду. Средњу медицинску школу завршила је 1988. на Звездари. На Вишу медицинску школу уписала се 1988/1998. године као редован студент. Дипломирала је 1992, са просечном оценом 9. Исте године запослила се на хирургији Ургентног центра Клиничког центра Србије. Од 2000. године обавља посао главне сестре одељењске интензивне неге. Поседује богато радно искуство. Воли боравак у природи и бави се планинарењем.

Сажетак

Сврха преоперативне припреме је да се болесник доведе у оптимално стање како би кроз анестезију и хируршку интервенцију прошао са што мање опасности. Она је саставни део лечења хируршких болесника и значајна је за успех операције. Медицинска сестра – техничар члан је тима и учествује у свим фазама преоперативне припреме.

Преоперативна припрема обухвата:
- психичку припрему,
- лабораторијску и дијагностичку припрему,
- клиничку припрему,
- преоперативни мониторинг,
- медикаментозну припрему,
- дијететску припрему,
- физичку припрему,
- административну припрему,
- непосредну припрему (након позива да се болесник одвезе у операциони блок).

Увод

Операцијом називамо механички рад на ткивима и органима којим постижемо излечење, олакшавамо тегобе болесника или је користимо у постављању дијагнозе. Пре саме операције и доношења одлуке неопходно је проценити опште стање болесника, проценити ризик и резултат саме операције. Припрема и операција захтевају тимски рад, партнерство и уважавање свих учесника, првенствено корисника, односно болесника. Партнерство је важан принцип Светске здравствене организације (СЗО) у принципима здравствене заштите.

Dusica Jojic, ER CCS

PREOPERATIVE PREPARING OF SURGERY PATIENT

Dušica Jojić was born on January 7th 1969.in Belgrade. Medical school she has finished on Zvezdara in 1988/89. Gratuated on High medical school as regular student in 1992.with average estimate 9.00. Same year she got her job on surgery department in Emergency center Clinical Center of Serbia. Since 2000. she is appointed as head nurse of intensive care unit.

Her carieris experientially rich. She loves to enjoy the nature.

Abstractum

The main purpose of preoperative preparation of surgery patients is to get patient into optimal condition to go through the anesthesia and surgical intervention with less risk. It is an integral part of the treatment of surgical patients and is important for the success of the operation. Nurse-technician is a member of the team and participates in all phases of the preoperative preparation.

- mental preparation;
- diagnostic and laboratory use-preparation;
- clinical preparation;
- preoperative monitoring;
- pharmacological preparation;
- dietary preparation;
- physical preparation;
- administrative preparation;
- preparation after the call from operation block to drive the patient there.

Циљ и задаци

Циљ нашег рада је да представи значај и улогу медицинске сестре – техничара у преоперативној припреми болесника. Сви осећамо страх од анестезије и операције.

Задатак медицинске сестре – техничара је да правилно припреми сваког болесника и поштује одређене процедуре. Преоперативне припреме започињу од самог пријема и доношења одлуке да је операција потребна и сагласности болесника да се подвргне операцији.

Операције могу бити:

- планиране (елективне),
- хитне (више степена хитности).

Тим чине:

- хирург,
- анестезиолог,
- медицинска сестра – техничар (на одељењу),
- анестетичар у ОП блоку,
- болесник,
- инструментарка.

Припрема се делимично разликује од тога да ли је операција хитна или планирана, мада се неке основне процедуре морају спровести. Изузетак су једино најхитније операције где пацијент директно из реанимације одлази у ОП блок. То су најчешће трауматизовани пацијенти (саобраћајне трауме, повреде ватреним или хладним оружјем, повреде при паду са висине), пацијенти без све-

сти или са обилним крварењем где је живот дословно угрожен.

Код планираних операција преоперативна припрема почиње неколико дана пре, дан пре или неколико сати пре заказане операције.

Преоперативна припрема

– психичка припрема,
– лабораторијска и дијагностичка припрема,
– клиничка припрема,
– преоперативни мониторинг,
– дијететска припрема,
– физичка припрема,
– медикаментозна припрема,
– административна припрема,
– непосредна припрема (након позива да се болесник одвезе у операциону салу).

Психичка припрема

Неопходно је болеснику обезбедити психичку смиреност и поверење у хирурга, анестезиолога и читав тим, те у успех операције. Сви заједно учествују у тој припреми. Потребно је некад консултовати и стручњаке (психологе, неуропсихијатре).

Лабораторијска и дијагностичка припрема:

– основне лабораторијске анализе (KKS, BH, PTT),
– специфичне лабораторијске анализе (срчани ензими, хормони штитасте жлезде, Д-димер, гасне анализе, профил гликемије),
– налаз вирусологије (за ризичне групе),
– крвна група и, када је потребно код већих операција, требовање крви и крвних продуката (SSP, trombociti, krioprecipitati),
– EKG,

– **RÖ** pulmo,
– спирометрија, доплер крвних судова доњих екстремитета, ехо срца код одређених обољења.

Клиничка припрема

Ова припрема подразумева испитивање по органима и системима.

Основна је анамнеза, тј. узимање података о болести и претходи сваком прегледу, затим клинички преглед и преглед медицинске документације.

Анестезиолошка анамнеза:

– раније операције и анестезија,
– подаци о алергијама (нарочито на лекове),
– информације о стању свих органских система (кардиоваскуларног, респираторног и CNS),
– подаци о бубрежној функцији (функцији јетре или болестима као што су angina pectoris, infarkt miokarda, DM, hepatitis и сл.),
– подаци о склоности ка крварењу и употреба антикоагулантних лекова,
– информације о навикама (алкохол, дуван, дрога).

То је важно ради корекције неке од оболелих функција и благовремене консултације и сагласности за оперативни захват кардиолога, неуролога, нефролога, пулмолога...

Дијететска припрема

Зависи од врсте операције и врсте анестезије. По правилу, обуставља се унос хране и течности дан пре операције или су оброци лако сварљиви. Обавезно се забрањује било какав унос течности 6–8 сати пре интервенције. То се чини да би се спречила аспирација у току анестезије. Пацијентима који не сарађују храна и пиће се морају склонити, а изузетак је узимање мале количине воде због лекова.

Физичка припрема

Нега тела

Мобилност и личне навике имају велики значај:
– купање – непокретни пацијенти захтевају комплетно прање у постељи, док покретни то могу сами (туширање),
– чиста постељина,
– уклањање лака и шминке (да би се могла проценити боја коже и ноктију),
– уклањање накита,
– скидање зубне протезе,
– хируршка капа за покривање косматих делова главе.

Бријање

Длаке могу инфицирати рану и зато их треба уклонити. Такође лепљење фластера (хипофикса) је лакше, а скидање много безболније. Величина обријаног дела зависи од величине планиране инцизије, дренова и завоја.

Пражњење црева

Пражњење црева примењује се да се болесник што боље припреми нарочито за абдоминалне операције и да би се избегло невољно пражњење црева током операције:
– лаксантна средства,
– чепићи,
– клизме.

Код планираних операција дебелог црева потребно је правилно очистити део колона лаксантним средствима и дубоким клизмама.

Преоперативни мониторинг

– праћење виталних параметара (температура, пулс, TA),
– праћење – инспекција промена на кожи и слузокожи,

– мерење телесне тежине.

Медикаментозна припрема

Најважнија је одлука о врсти анестезије:
– општа (губитак свести),
– локална (губитак осећаја за бол уз очувану свест – површинска, спинална и епидурална).

Сходно томе се даје и премедикација која подразумева употребу давања лекова пре саме анестезије:
– болесник се доводи у оптимално психофизичко стање за анестезију и операцију;
– смањује напетост страх и обезбеђује миран сан (давање средстава за спавање);
– обезбеђује се боља аналгезија;
– смањује се секреција пљувачних жлезда;
– олакшава улазак у анестезију.

Премедикација може бити:
– рана (дан раније),
– непосредна (30–60 мин. пре операције).

Административна припрема

Потребно је благовремено сакупити и проверити медицинску документацију. Историја болести мора да садржи анамнезу а пожељно је и анестезиолошки декурзус. Врло важна је сагласност за операцију и анестезију. Постоје већ припремљени печати које можемо употребити.

Непосредна припрема

То је припрема након позива за одлазак у ОП блок:
– обавестити пацијента,
– оставити му времена за пражњење бешике или црева као и најнужнију личну хигијену,
– контролисати забрану уношења течности или хране,
– преконтролисати да ли је болесник обријан и да ли има шминку,
– проверити да ли је скинуо протезу и накит и обезбедити њихово исправно чување и чување осталих ствари од вредности,
– скинути пицаму и рубље,
– зависно од операције пласирати уринарни катетер и сонду,
– проверити венску линију (пожељна је лева рука и браунила ширег промера),
– поставити ако је саветовано еластичне завоје,
– проверити (ако је тражено) да ли постоји требовање за крв и крвне продукте и колико је доза спремно,
– понети комплетну медицинску документацију, тј. историју болести – обавезно К. Г. и сагласност за операцију,
– смирено и без журбе спровести болесника до ОП блока.

Преоперативна припрема

– BH+KKS+PIT (не старији од једног дана),
– EKG, K.G. i RO PULMO (не старији од неколико дана),
– требовање (ако је тражено и код већих операција) за крв и крвне продукте,
– анестезиолошки преглед,
– бријање операционог поља,
– чепићи или клизма у касним поподневним сатима дан пре операције,
– обустава уноса течности 6–8 сати пре,
– венска линија (лева рука),
– скидање пицаме, протезе, накита и шминке пре уласка у ОП блок,
– поставити уринарни катетер и сонду на одељењу (код већине абдоминалних операција),
– сагласност за операциони захват,
– медицинска документација – обавезно К. Г. понети са болесником, јасно и видно истакнути позитивну вирусологију (HCV, HIV, HBS).

КЦС УЦ Општа хирургија ИИ	2009. април
примљени пацијенти	154
примљени пацијенти (оперисани)	71
примљени пацијенти (неоперисани)	25

Закључак

Сврха преоперативне припреме је да се болесник доведе у оптимално стање да би кроз анестезију и хируршку интервенцију прошао са што мање опасности. Она је саставни део лечења хируршких пацијената и изванредно је значајна за успех операције и треба јој посветити потпуну пажњу. Медицинска сестра – техничар је члан тима и учествује у свим фазама преоперативне припреме.

Литература

1) Терзић, Н., *Здравствена нега у хирургији*, 2006. година.
2) Петковић, С., Букуров, С., *Хирургија*, 1987. година.
3) Баљозовић, А., *Нега болесника*, 1985. година.

SAGLASAN-A SAM SA PREDLOŽENIM
OPERATIVNIM ZAHVATOM
I PREDOČENE SU MI MOGUĆE
POSTOPERATIVNE KOMPLIKACIJE

Potpis bolesnika(staraoca) Potpis lekara

datum:

Nad pacijentom se preduzima
HITNA medicinska mera u
skladu sa čl. 34 Zakona o
zdravstvenoj zaštiti NS na
osnovu konzilijarnog
nalaza dole potpisanih:

1.
2.
3.

datum:

Љиљана Казимировић, Клиника за пулмологију КЦС

ПРИМЕНА ПРИНЦИПА И СТАНДАРДА ЗА ИЗВОЂЕЊЕ АРТЕРИЈСКЕ ПУНКЦИЈЕ

Љиљана Казимировић рођена је 16. 5. 1969. године у Београду. Средњу медицинску школу завршила је 1988, а звање више медицинске сестре стекла је на Високој здравственој школи струковних студија у Земуну, 2011. године. Радни однос засновала је 1988. у Клиничком центру Србије, на Клиници за пулмологију, где је стицала знање и искуство радећи на већини одељења. Године 1991. прешла је на радно место сестре Одељења функционалне дијагностике плућа, а након тога, 2011. године, бива постављена на место главне сестре Одељења за пријем и збрињавање ургентних стања, где и данас ради. Активни је учесник стручних семинара намењених медицинским сестрама. Радове „Тестови плућне функције као међузависне сестринске активности“ и „Примена принципа и стандарда за извођење артеријске пункције“ акредитовао је Здравствени савет КЦ Србије и представљени су на већини семинара КЦ Србије.

Сажетак

Гасне анализе су међу многим медицинским методима који се користи за процену ефикасности респираторне, али и функције других органских система од виталне важности за правилно функционисање човековог организма. Добијене вредности парцијалних притисака кисеоника (PaO_2), угљен-диоксида ($PaCO_2$), киселости крви (pH), концентрације бикарбоната и других параметара указују нам на постојање поремећаја алвеоларне (плућне) вентилације, те поремећаја других органа и система изузетно важних за нормалан живот. Поред великог значаја који имају у дијагностици многих болести, гасне анализе су непроцењиво вредне пре свега у дијагностици респираторне (дисајне) ацидозе и алкалозе, али и код метаболичке ацидозе и алкалозе, јер се преко ацидо-базног статуса, који се израчунава на основу података из анализа, непосредно одређује и доза терапијских средстава за регулисање дисајних ацидо-базних и других поремећаја.

Мерењем парцијалног притиска респираторних гасова у миру и под оптерећењем, применом директних или индиректних метода, добијају се валидни подаци о многим плућним и ванплућним обољењима у току којих се њихове вредности мењају.

Применом гасних анализа можемо одредити:

- врсту, тежину и облик поремећаја функције респираторног система, који могу бити латентни (прикривени), манифестни, парцијални, глобални, дистрибутивног или дифузионог типа,
- врсту и тежину поремећаја ацидо-базног статуса изазваног поремећајима метаболизма,
- врсту и тежину поремећаја ацидо-базног статуса у поремећајима функције бубрега.

На основу праћења одступања од нормалних вредности процењује се да ли постоји респирацијска инсуфицијенција, поремећај ацидо-базног стања и које су тежине наведени поремећаји, ако постоје.

За добијање узорка артеријске крви потребна је перкутана пункција брахијалне, радијалне, или феморалне артерије.

За извођење пункције неопходна је:

- Припрема материјала – Бризгалица од 2 мл, амп. хепарина, игле (неке установе користе комерцијалне китове који садрже до сада наведени прибор), рукавице, тупфери, завој, капица за уши бризгалице, лабораторијски упут.
- Припрема пацијента – Објаснити пацијенту да ће му бити узет узорак артеријске крви и објаснити му процедуру како бисмо по-

Ljiljana Kazimirovic , Pulmonology Clinic, CCS

APPLICATION OF PRINCIPLES AND STANDARDS FOR EXECUTION OF ARTERIAL TRANSBRONCHIAL

Ljiljana Kazimirović was born on May 16, 1969th in Belgrade. She finished medical school in 1988 and graduated in the High School of Health Care Professional Studies in Zemun 2011.

She is working from1988 to the present in the Clinical for Lung diseases Cilinical Centre of Serbia. Working on most of the departments she acquired significant knowledge and experience. Since 1991 she workes as the high educated nurse in the section for functional lung diagnostic. From 2011 she is at the position of head nurse in the department of the reception and care of patients with medical emergencies. She is an active participant in professional seminars for nurses. Some of her papers were approved by Health Council of Clinical Centre of Serbia and were presented in the most of the seminars in Clinical Centre of Serbia.

Abstractum

Gas analysis is one of many medical methods used to assess the efficiency of the respirator functiony, and the function of other vital organ systems.The obtained values of partial pressure of oxygen (pO2), carbon dioxide (pCO2), blood acidity (pH), bicarbonate concentration, and other parameters are showing the existence of disorders of alveolar ventilation, as well as disorders of other organs and systems of the utmost importance for a normal life. Gas analysis are important in the diagnosis of respiratory acidosis and alkalosis, but also in metabolic acidosis and alkalosis, because through the acid-base status, which is calculated on the basis of data from analysis directly determines the dose of therapeutic agents for the regulation of respiratory acid-base and other disorders.

Measuring the partial pressure of respiratory gases at rest and under stress, using direct or indirect methods, obtained valid data in the number of pulmonary and extrapulmonary diseases during which their values change.

By using gas analysis we can determine:

(a) type and quantity of functional respiratory disorder, which can be the hidden or manifest, partial or global, distributive or diffuse type,
(b) the type and severity of the disorder of acid-base status induced by metabolic disorders,
(c) the type and severity of the disorder of acid-base status in renal illnes. By tracking deviationts from normal values we can estimate is there a respiratory failure or disturbance of acid-base status and if they are present we can estimate their severity.

To obtain a sample of arterial blood is required percutaneous puncture of the brachial, radial or femoral artery.

For performing arterial puncture it is neccesery:

(a) preparation of materials (2 ml syringe, Heparin ampules, pins or commercial kits containing accessories listed so far, gloves, swabs, bandage, syringe cap for the mouth, a referral laboratory),
(b) preparation of the patient to improve cooperation (explained to the patient that he would be taken a sample of arterial blood and that the needle cause discomfort, but it is necessary to remain absolutely still),
(c) the procedure (Alen's test, putting the glovers, preparation of the instrumentatiosn, artery palpation, syringe position at the

бољшали сарадњу. Објаснити пацијенту да ће убод игле изазвати нелагодност, али да је неопходно да остане апсолутно миран.
- Извођење процедуре – Након извођења Аленовог теста, стављања рукавица, обраде убодног места, напипати артерију кажипрстом и средњим прстом једне руке, а другом руком држати бризгалицу под одређеним углом (за радијалну артерију 30-40 степени, за брахијалну артерију 60), пунктирати кожу и артеријски зид једним потезом. Не сме се вући клип бризгалице уназад зато што артеријска крв треба сама да га гура и пуни бризгалицу. Напунити бризгалицу 1-2 мл. После завршене пункције, чврсто притиснути убодно место тупфером и фиксирати завојем.
- Послати узорак на анализу – Ако у бризгалици има ваздуха, истиснути га, обележити узорак и са попуњеним упутом одмах послати на анализу.

Медицинска сестра, као обавезни члан тима у извођењу артеријске пункције, има непроцењив значај и улогу у добијању валидних резултата. Артеријска пункција је делокруг рада лекара, сем у високоспецијализованим установама, као што је наша, где то обављају медицинске сестре.

Увод

Артеријска пункција представља метод путем којим се узима довољан узорак артеријске крви за одређивање нивоа кисеоника O_2 и угљен-диоксида CO_2, те одређивање ацидобазног стања пацијента.

Гасне анализе су међу многим медицинским методима који се користи за процену ефикасности респираторне, али и функције других органских система од виталне важности за правилно функционисање човековог организма. Добијене вредности парцијалних притисака кисеоника (PaO_2), угљен-диоксида ($PaCO_2$), киселости крви (pH), концентрације бикарбоната и других параметара указују нам на постојање поремећаја алвеоларне (плућне) вентилације, те поремећаја других органа и система изузетно важних за нормалан живот.

Значај артеријске пункције је непроцењив:

– у одређивању вредности респирацијских гасова (PaO_2, $PaCO_2$) и ацидо-базне равнотеже у артеријској крви (pH) на основу којих се најефикасније одређује и подешава терапија кисеоником и процењују нежељене последице те терапије,
– у одређивању врсте, тежине и облика поремећаја функције респираторног система, који могу бити: латентни (прикривени), манифестни, парцијални, глобални, дистрибутивног или дифузионог типа,
– у одређивању врсте и тежине поремећаја ацидо-базног статуса изазваног поремећајима метаболизма,
– у одређивању врсте и тежине поремећаја ацидо-базног статуса у поремећајима функције бубрега.

Мерење респирацијских гасова артеријске крви

Мерење респирацијских гасова артеријске крви може се вршити на два начина.

Индиректно:

– пулсна оксиметрија,
– транскутано.

Директно:

– из артеријске крви,
– из артеријализоване крви (капиларне).

Пулсни оксиметар

Један од савременијих апарата који омогућава индиректно, неинвазивно прикупљање података о **сатурацији и фреквенцији** пулса помоћу сензора који се постављају на јагодицу прста. Посебно је погодан за дуготрајно праћење болесника током свих његових активности.

angle of 30-40 degrees, punctuate skin and artery in one stroke, not to be hauled back the syringe plunger, fill the syringe with 1-2 ml of blood,..)

(d) send the sample to the analysis (mark the pattern, filled the instructionand immediately sent for analysis).

The medical nurse as a team member has invaluable role in obtaining valid results of gas analyses. Arterial puncture performed physicians, except in highly specialized institutions such as ours, where the nurses do it.

Транскутано мерење

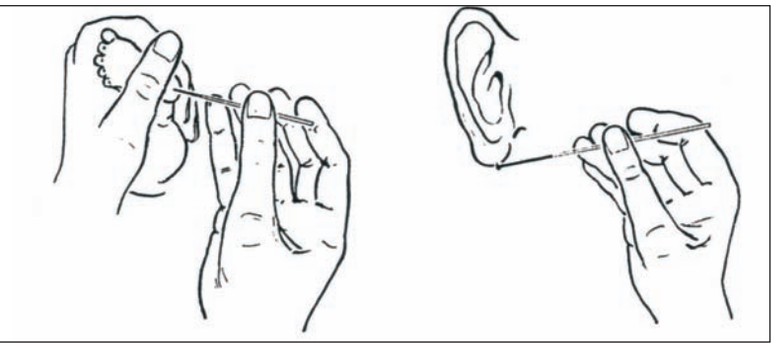
Оваква врста мерења врши се преко електрода постављених на кожу болесника. Употреба оваквог апарата знатно олакшава рад и комфор болесника.

Недостатак ове методе је недовољна тачност резултата.

Директно мерење

За директан метод узорак крви узима се из неке од доступних артерија стерилном бризгалицом у коју је убачен раствор **хепарина**,

или из периферних делова тела (јагодица прста или ушна шкољка) капиларном цевчицом са места пункције.



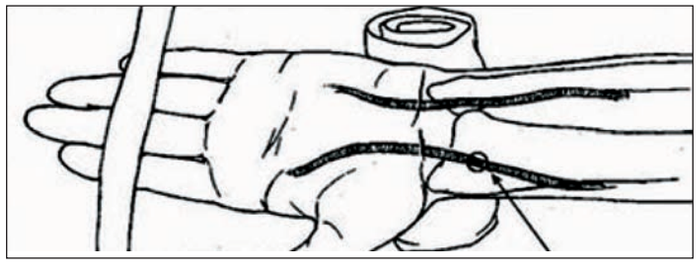
ПРАВИЛНО УЗИМАЊЕ УЗОРАКА (СТАНДАРДИ И ПРИНЦИПИ)

За правилно узимање узорка неопходно је:

– проверити исправност апарата (неисправан апарат може дати непоуздане резултате),
– припремити опрему и материјал за рад (специјална, фабрички хепаринизирана бризгалица (вакутајнер) или обична мања бризгалица са иглом претходно целом својом дужином хепаринизирана са 0,5 мл хепарина) , те средства за дезинфекцију места пункције, фиксациони завој и пропратну документацију,

– припремити пацијента (објаснити сврху, значај и начин узимања узорка),
– одморити пацијента бар 10 -15 минута пре узимања узорка,
– забележити положај болесника (сатурација је обично лошија у лежећем положају),
– забележити начин дисања пацијента (промене у начину дисања могу знатно утицати на ниво гасова у крви, хипервентилација, Cheyne-Stokes-ово дисање, спонтана или механичка вентилација, оптерећење, оксигенотерапија...),
– избећи продужене и понављане покушаје узимања узорка, јер могу довести до хипервентилације,
– забележити телесну температуру (измерени PaO_2 расте како се крв загрева, а такође вредности $PaCO_2$ могу расти, што може довести до благог снижења pH),
– пре пункције проверити пуноћу артерије и колатерални крвоток,
– по налогу лекара поставити пацијента у правилан положај (седећи, лежећи, стојећи) и наместити ослонац (подлогу) за руку.

Пункција се најчешће изводи на доступним артеријама као што су: lat. arteria radialis, arteria brachialisi a.femoralis



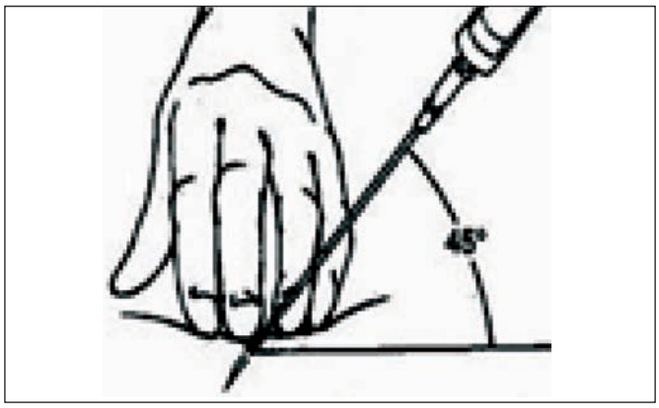
Техника извођења

Након што је припремила себе и сав неопходан материјал, а пацијента сместила у правилан положај са руком ослоњеном о тврђи ослонац, сестра приступа вађењу узорка:

– зглоб поставља у положај благе екстензије,

Правилна палпација брахијалне артерије

– кожу очисти и дезинфикује алкохолом,
– **стрпљиво** и добром палпацијом проналази артерију, прстима леве руке добро је фиксира, а десном руком под углом од 45º врши пункцију,



Правилна палпација радијалне артерије
Правилни угао пунктирања (45%)

- после уласка у артерију, у бризгалици би требало да се појави крв,
- довољан узорак за анализу је 1–2 мл крви,
- након узимања узорка, уклања иглу и на место пункције ставља тупфер, те снажно врши компресију, тј. фиксира место пункције завојем,
- притисак одржавати око 20–30 минута ако је потребно и дуже када постоји коагулопатија,
- узорак артеријске крви одмах убацити у апарат за мерење гасних анализа,
- преостали узорак обележити и одложити на страну због евентуалног поновног убацивања у апарат,
- ако се анализа одлаже или је потребно транспортовати до друге лабораторије, неопходно је узорак ставити на лед.

Грешке приликом узимања узорка

Време – Тачност резултата зависи од брзине анализе после узорковања (недопустиво је да узорци стоје на собној температури дуже од 30 минута). У већини случајева $PaCO_2$ расте 3-10 mmHg/h у неохлађеном узорку (то доводи до благог пада pH). По правилу $PaCO_2$ остаје стабилан 1–2 часа у узорку који је постављен на лед. Предуго одлагање узорковане крви може такође да измени и вредности PaO_2, ако се узме у обзир могућност слабог „дихтовања“ саме бризгалице.

Мехурићи ваздуха - Ако се у узорку појаве мехурићи, PaO_2 ће, по правилу, бити већи, а $PaCO_2$ ће падати. Већа количина ваздуха може подићи вредности PaO_2 и до 30 mmHg. Ако се ипак мехурићи ваздуха појаве у узорку, код процене резултата треба узети у обзир могућност одступања узрокованог присуством ваздуха.

Реагенси – Већа количина хепарина додана у бризгалицу може врло мало да снизи вредности pH.

Контаминација узорка венском крвљу – У венској крви $PaCO_2$ је виши, а PaO_2 нижи него у артеријској крви. Венска крв ће снизити вредности кисеоника и на тај начин ћемо добити непоуздане резултате (лажну или још већу хипоксемију).

Присуство угрушка – Онемогућава убацивање узорка у апарат.

Недовољно узорка – Апарат не може да аспирира довољно крви ако је узорак недовољан.

Ризици и компликације

Ризици код артеријске пункције су веома мали, али се понављањем пункције они знатно повећавају. Међи најчешћим компликацијама су:

- инфекција (врло ретка, осим ако се до артерије пункцијом не приступи директним проласком кроз инфицирано ткиво,
- нелагодност,
- хематом,
- крварење,
- бол у рамену,
- неуропатија нервуса медијануса,
- формирање анеуризме артерије,
- тромбоза (може се избећи променом места пункције и коришћењем најмање игле која омогућује потребан проток крви, не инсулинске игле, јер је превише малог промера).

Правилно убацивање узорка у апарат

За добијање валидних и поузданих резултата од изузетног значаја је правилно убацивање узорка у апарат. Зато је битно да се бризгалица на правилан начин постави како би аспирациона цевчица могла да аспирира довољну количину узорка а да при том не аспирира и ваздух.

Резултати анализа

Основни параметри којима се руководимо и пратимо при тумачењу резултата су:

PaO_2, $PaCO_2$, pH, $SatO_2$,

PaO_2 – парцијални притисак кисеоника зависи од старости и пола (8,8 – 13,3 kPa),

$PaCO_2$ – парцијални притисак угљен-диоксида (4,7 – 6,0 kPa) и не мења се са старошћу. Повишене вредности (хиперкапнија) указују на ослабљеност плућне вентилације,

PH – до промена pH вредности доводе пре свега промене парцијалног притиска угљен-диоксида у крви:

–***респирацијска ацидоза*** ако је $PaCO_2$ повишен,
–***респирацијска алкалоза*** ако је $PaCO_2$ снижен,

Sat O_2 – сатурација (засићеност) кисеоником показује колики је део (у процентима) од укупног хемоглобина (Hgb) присутног у артеријској крви везано за кисеоник O_2. Нормалне вредности крећу се више од 95%.

Закључак

Артеријска крв је један од најосетљивијих узорака који се шаљу на анализу. Стога су узимање узорка , руковање и транспорт кључни фактори у тачности анализа, све ради пружања правилне терапије и неге доброг квалитета.

Литература:

1) Манојловић, С.: *Здравствена нега у интерној медицини*, Завод за уџбенике, Београд, 2010. година.
2) Манојловић, Д.: *Интерна медицина*, Завод за уџбенике, Београд, 2006. година.
3) Митровић, Д. и сарадници: *Основи физиологије човека*, Виша медицинска школа, Београд, 2001. година.
4) Ранковић Васиљевић, Р.: *Методика и организација здравствене неге*, Београд, 2004. година.
5) Гасне анализе. http://sr.wikipedia.org/sr-el/%D0%93%D0%B0%D1%81%D0%BD%D0%B5_%D0%B0%D0%BD%D0%B0%D0%BB%D0%B8%D0%B7%D0%B5"Страница последњи пут измењена 14. 12. 2010. године.
6) Ацидо-базни статус.
Страница последњи пут измењена 14. 4. 2007. године.

Наташа Василијевић, Клиника за кардиохирургију КЦС

СЕСТРИНСКЕ АКТИВНОСТИ У ТОКУ ЗБРИЊАВАЊА ПАЦИЈЕНТА КОД КОГА ЈЕ ДИЈАГНОСТИКОВАНА ДИСЕКЦИЈА АОРТЕ

Наташа Василијевић рођена је у Чачку 1979. године, где је 1998. завршила средњу медицинску школу. Дипломирала је 2003. на Вишој медицинској школи у Београду, а 2007. завршила Факултет за менаџмент у здравству.

Од 2004. године ради на Клиници за кардиохирургију Клиничког центра Србије као виша медицинска сестра, на одељењу интензивне неге, а од 2011. обавља послове Едукатора здравствене неге Клинике за кардиохирургију.

Сажетак

Дисекција аорте веома је тешко и ургентно обољење. Збрињавање пацијената на Клиници за кардиохирургију врши стручни тим, који је својим искуством и знањем оспособљен за преоперативну припрему и постоперативно праћење ових пацијената. Примарни циљ у њиховом збрињавању јесу брза *дијагностика и лечење*. Кардиохируршки тим Клинике за кардиохирургију у остваривању тога циља постиже добре резултате, а медицинске сестре као чланови тима заузимају значајно место како у преоперативном тако и у постоперативном току лечења и неге.

Како је сваки минут код ових пацијената драгоцен, у току стручног спровођења преоперативне припреме не сме бити празног хода и губитка времена. Медицинска сестра пре уласка пацијента у операциону салу припрема сву неопходну документацију, обезбеђује допунске дијагностичке процедуре, припрема самог пацијента за оперативни захват (психичка и физичка припрема), обезбеђује потребну крв и крвне деривате. Након операције такви пацијенти смештају се у јединицу интензивне неге и лечења будући да они захтевају постоперативно праћење која у себи обједињује велики број параметра добијених инвазивним и неинвазивним мониторинг техникама.

Континуирани мониторинг – инвазивно мерење артеријског крвног притиска мерење централног венског притиска, плућног притиска, cardiac output-a, праћење стања респираторног система за време и након механичке вентилације и интубације, праћење дренаже оперативне ране, стања свести пацијента. То је само мали део активности које сестра треба да зна, уради, прати и, у случају потребе, правилно одреагује.

Улога медицинске сестре је вишеструка, а пацијенти код којих је дијагностикована дисекција аорте веома је специфична првенствено због тежине обољења и саме операције. То су основни разлози због којих у неопходни стална едукација и употпуњавање кардиохируршког тима новим младим и стручни медицинским сестрама.

Кључне речи: дисекција аорте, преоперативна припрема, постоперативна нега и лечење, континуирани мониторинг, кардиохируршки тим.

Увод

Аорта је главни и највећи крвни суд у човековом телу. Излази непосредно из срца и ствара гране које хране срце (коронарне артерије), крвне судове за главу и руке, да би се потом спустила ка стомаку и доњим екстремитетима, са великим бројем важних грана за исхрану виталних органа.

Natasha Vasilijevic, Clinic of Cardiac Surgery, CCS

NURSING IN CARE OF PATIENTS DIAGNOSED WITH AORTIC DISSECTION

Nataša Vasilijević was born in 1979 in Čačak, Serbia where she finished Medical high school in 1998. She graduated from Medical College of Zemun in 2003, and in 2007 she graduated from the Faculty of Management at Health. Since 2004 she has been working at The Clinic for cardiac surgery within the Clinical center of Serbia as a nurse at the intensive care department and since 2011 as a health care educator, as well.

Abstractum

Aortic dissection is a very critical and difficult disease. Patients at the Clinic for Cardiac Surgery are cared for by the team of experts whose experience and knowledge qualify them for preoperative preparation and postoperative follow-up. The primary goal with these patients is prompt diagnosis and treatment. Surgical team of the Clinic for Cardiac Surgery have had excellent results in achieving this goal, and nurses as members of the team have a very significant role in both the preoperative and postoperative period of treatment and care. As every minute is precious with these patients, there should not be any oversight in the course of professional preoperative preparations. All the necessary paperwork, additional diagnostic procedures, the preparation of the patient for the surgery (mentally and physically), and the supply of blood and its derivatives are managed by a nurse before the patient enters the operating room. After the surgery these patients are placed in the unit for intensive care and treatment, since they require postoperative observation which includes a number of parameters obtained by invasive and noninvasive monitoring techniques.

Continuous monitoring – invasive measurement of blood pressure, central venous pressure, pulmonary pressure and cardiac output; the monitoring of the respiratory system during and after the intubation and mechanical ventilation, drainage of the operative wound; the monitoring of the patient's state of consciousness. These are only some of the activities a nurse needs to know how to do in order to respond adequately, if necessary.

The role of the nurse looking after the patients diagnosed with aortic dissection is manifold and delicate, primarily due to specific severity of the disease and the very operation. These are the main reasons why the ongoing education and complementing of the cardio surgical team with new and young professionals are needed.

Keywords: aortic dissection, preoperative preparation, postoperative care and treatment, continuous monitoring, cardiac team.

Дисекција аорте је ургентно стање у кардиохирургији. Настаје када дође до пуцања унутрашњег зида аорте (интиме), при чему крв продире у зид аорте (медију) и раслојава га. Након тога могућност прскања аорте драматично расте тако да акутно насталу дисекцију треба хитно оперисати.

Класификација дисекције аорте:

По Де Бејкију

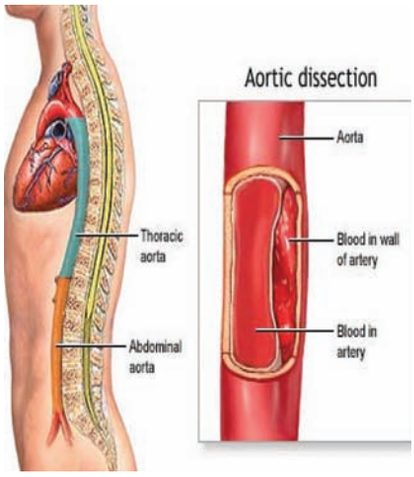
– Тип 1 – дисекција која захвата усходну аорту и лук, а може и торакалну и абдоминалну аорту.
– Тип 2 – захвата само усходну аорту.
– Тип 3 – захвата само нисходну аорту.

По Станфорду

– Тип А – све дисекције које захватају усходну аорту.
– Тип Б – све дисекције које не захватају усходну аорту.

Дескриптивна

– Проксимална – обухвата тип 1 и 2 по Де Бејкију или тип А по Станфорду.
– Дистална – обухвата тип 3 по де Бејкију или тип Б по Станфорду.



У односу на трајање дисекције, тј. на време од почетка симптома до медицинске евалуације, дисекције аорте деле се на:

– акутне – ако је прошло мање од две недеље од настанка симптома,
– хроничне – ако је прошло више од две недеље од појаве симптома.

Кардиохирургија бави се болестима грудног дела аорте (узлазна, лук и грудна аорта).

Сестринске активности у току збрињавања пацијената са дисекцијом аорте могу се поделити на:

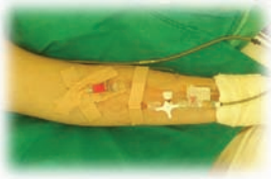
– активности које сестра спроводи приликом пријема пацијента и преоперативне припреме,
– активности које сестра спроводи у постоперативном току лечења и неге.

Пријем пацијента и преоперативни третман

Какав ће пријем бити пацијента, зависи од његовог општег стања. Ако је стање пацијента под контролом, онда се он смешта у јединицу интензивне неге, где се припрема за операцију. С друге стране, ако је дошло до руптуре аорте и крварења, такав пацијент хитно улази у салу, где се одређене активности у оквиру саме припреме изостављају. Ако је пацијент смештен у јединицу интензивне неге, медицинска сестра користи сваки тренутак док се не комплетира кардиохируршка екипа за наредне активности:

– Пацијента смешта у постељу, ослобођа од одеће, мери виталне функције уз помоћ неинвазивних техника и ради ЕКГ.
– Успоставља венски пут (пласира ив. канилу) и асистира анестезиологу у току пласирања артеријске каниле и централног венског катетера ако стање пацијента дозвољава да се те активности обављају у јединици интензивне неге.

– Након пласирања венских и артеријских линија, пацијент се повезује са мониторингом, где сестра прати виталне параметре (пулс, инвазивни артеријски притисак, централни венски притисак и оксигенацију).



– Пласира уринарни катетер и води сатну диурезу.
– Узима крв за лабораторијске анализе и крв за одређивање крвне групе
– Требује крв и крвне деривате.
– Даје медикаментозну терапију и укључује инфузије по налогу лекара, при чему води рачуна о количини дате и излучене течности.

– Врши локалну припрему пацијента (бријање и дезинфекција).

Након тога, када се испуне сви услови везани за припрему пацијента за оперативни захват и када се хируршки тим комплетира, пацијент одлази у салу.

Лечење пацијената оболелих од дисекције аорте врши се искључиво хируршким путем и то заменом оболелог дела крвног суда тубуларним или композитним графтом.

Постоперативни третман

Након завршеног оперативног захвата, пацијенти бивају смештени у јединицу интензивне неге, која је опремљена:

– мониторинг системом,
– опремом за механичку вентилацију (респиратори),
– инфузоматима,
– опремом и лековима за ЦПР (дефибрилатор, сетови за интубацију, аспиратори).

Постоперативни третман подразумева континуирано праћење параметара, које можемо сврстати у три групе:

– оне које медицинска сестра прати преко мониторинг система, директно их чита са монитора,
– оне који се не могу пратити мониторингом, али чије праћење је подједнако важно у постоперативном току
– свакодневне сестринске активности које сестра спроводи не само код пацијената са дисекцијом аорте већ код свих кардиохируршких пацијената.

Параметри који се прате континуирано преко мониторинга

Хемодинамски мониторинг дозвољава приступ информацијама о стању болесника које нису доступне приликом основног прегледа кардиоваскуларног система. Параметри које медицинска сестра континуирано прати су:

– **ЕКГ** – На монитору се јасно могу видети фреквенца, ритам и његове промене у виду појаве AF, VES, VF. Све сестре су обучене за читање и праћење тих промена и у случају неправилности обавештавају дежурног анестезиолога.

– **Артеријски притисак** – Његово директно континуирано мерење врши се преко врха катетера пласираног у артерију, обично је то радијална артерија. Дужност сестре је да након пласирања каниле одржава проходност саме каниле честим пропирањем хепаринизираним раствором и да процењује да ли је канила добро постављена и фиксирана. Само добра нега и одржавање артеријске каниле омогућују сестри добијање правилних вредности притиска и могућност да прати осцилације у притиску (хипотензија, хипертензија). Артеријска линија омогућава вађење крви за лабораторијске анализе и, што је од великог значаја за наше пацијенте, одређивања ацидобазног статуса .

Битно је навести да се преко артеријске каниле нипошто не смеју давати лекови и течности који су укључени у терапију пацијената.

– **CVP** – Централни венски притисак одражава функционално стање десног срца, притиска у десној преткомори, односно показатељ је количине крви која циркулише у човековом телу. Његове нормалне вредности су 5–15 mmH2O или 0–0 mmHg.

Централни венски катетер повезан је системом флашинга преко транћушера до мониторинга на коме се приказују вредности централног венског притиска. Правилним одржавањем централног венског катетера медицинској сестри је омогућено не само добијање релевантних податке CVP већ и давање веће количине ив медикамената и течности у исто време.

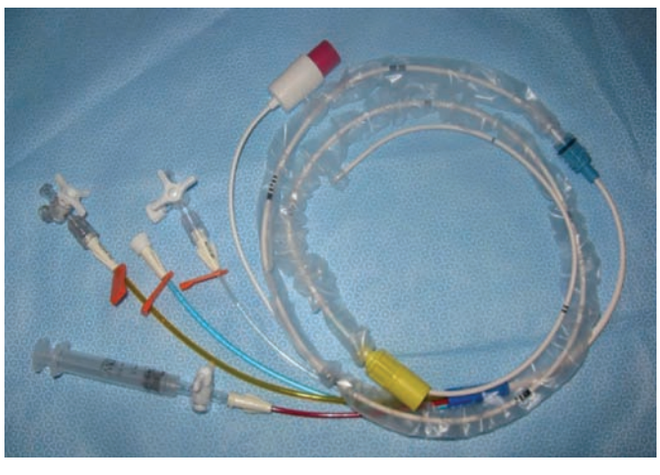
Код кардиохируршких пацијената често се пласира вишелуменски **Swan-Ganz** катетер и то онда када желимо да пратимо вредности :

*Plućnog arterijskog pritis*ka – Pa sistolni 15-25 mmHg, PA dijastolni 5–15mmHg.

CO (cardiac output) – predstavlja proizvod udarnog volumena i frekvence srca – 4–8l/минут.

CI (cardiac index) – predstavlja prilagođavanje CO površini osobe – normalno 2.5–4 L/min.m².

Pulmonalni kapilarni Wedge pritisak, који се користи за процену леве вентрикуларне функције 5-15mmHg.



Swan-Ganz катетер се преко вене југуларис интерне или вене subclavie пласира кроз десну страну срца (десну комору и преткомору) у art. Pulmonalis. Јасно је да је то инвазивни начин пласирања, који наводи не само медицинске сестре на опрез приликом коришћења овог катетера. Поред тога, сестра је дужна да води рачуна не само о правилном одржавању пролазности катетера већ и о исправном баждарењу монитора како би добијене вредности биле тачне.

– **Периферно мерење SPO2** – Периферно мерење количине кисеоника у крви преко сензора (прст или уво).
– **Температура** – Најчешће се мери аксиларна T◦.
– **НБП –** Неинвазивни крвни притисак мери се преко манжетне када желимо да упоредимо вредности инвазивног и неинвазивног артеријског притиска или када се код пацијента након опоравка депласира артеријска канила.

Остали параметри који се прате постоперативно

Поред континуираног праћења монитора, постоје параметри који су такође битни за праћење и који нам могу указати на одређена стања код пацијената која могу да продуже његов постоперативни опоравак. Пре свега медицинска сестра обраћа пажњу на :

Дренажу – Крв из оперативног поља се дренира уз помоћ аспирација које раде по принципу активне дренаже (вакуума). Медицинска сестра прати сатну и укупну дренажу из сваког дрена (обично се пласирају у току операције два дрена), количину нотира у листу и ако постоје одступања, обавештава дежурног хирурга. Дужност сестре поред пражњења аспирационих боца, јесте да води рачуна о проходности дренова и да ли је конекција дрена са аспирацијом исправна, односно да ли је сама аспирација исправна. Дренажне боце припремају се још док је пацијент у сали, пре његовог изласка у ЈИН. Већ тамо се утврђује да ли је цео систем дренирања садржаја из оперативне ране функционалан. У ЈИН долази са клемованим дреновима, где се нако њихове поновне конекције, са аспирацијом врши скидање клема.

Нормална дренажа зависи од ТТ пацијента, узимања антикоагулантне терапије пре операције, од преегзистирајућих болести и типа хируршке интервенције.

Диуреза – Код пацијента се прати сатна и укупна диуреза. Тај параметар је веома битан, јер његове вредности нам указују на преоптерећеност срца или повећаном количином или смањеном количином течности у организму. И у једном и у другом случају кардиоваскуларни систем највише трпи, а будући да је извршена веома комплексна кардиохируршка операција, то свакако не смемо дозволити, већ се на сва одступања мора правилно одреаговати.

Медицинска сестра мора да буде упозната да удружена појава одступања одређених параметара истовремено (смањена диуреза, повишен централни венски притисак, повишен артеријски притисак) указују на задржавање течности у организму пацијента, што за последицу може имати продужену хемодинамску нестабилност у постоперативном току.

Нормалне количине излученог урина код здраве особе су 0,5-1 мл/х/кг.

Праћење механичке вентилације – Након операције до оптимизирања вредности хемодинамских параметара пацијент је успаван, самим тим зависан од механичке вентилације. Праћење исправности апарата, контрола пролазности дисајних путева само су мали део активности које сестра мора да обавља.

Аспирација секрета из дисајних путева и амбулирање пацијента врши се на сваки сат, а по потреби, када стање пацијента захтева, и чешће.

Када се стање пацијента стабилизује и створе услови, медицинска сестра учествује у постоперативном одвикавању болесника од механичке вентилације.

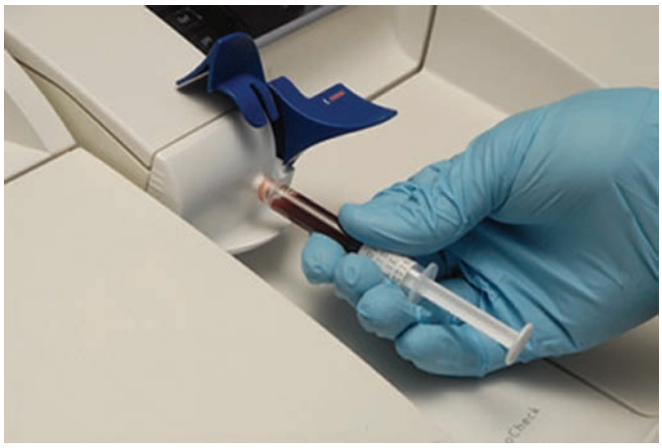
Праћење привременог пејсмејкера – Реч је о апарату који помоћу генератора струје са погоном на батерије, преко електрода у непосредном контакту са срчаним мишићем и у жељеном ритму подражује миокард. Дужност медицинске сестре је да прати исправност апарата, да ли су жице на свом месту, те да непрекидно прати ритам и фреквенцу ЕКГ на монитору.

Свакодневне сестринске активности

Нега пацијента – Односи се на свакодневну негу коже и слузокоже. Купањем пацијената, масажом и мазањем хранљивим кремама избегава се могућност настанка оштећења интегритета коже.

Нега слузокоже усне дупље код ових пацијената је неопходна нарочито док је пацијент интубиран, када се свакодневно врши замена фластера и завоја којим се тубус фиксира.

Узорковање крви за лабораторијске и гасне анализе – Код свих кардиохируршких пацијената, а самим тим и код пацијената код којих је оперисана дисекција аорте, више пута у току дана узима се крв за стандардне анализе (биохемијске, ККС, факторе коагулације).



Оно што је специфично за кардиохируршке пацијенте јесте узимање артеријске крви за одређивање ацидобазног статуса и све чешће постоперативно узимање крв за РОТЕМ анализу (која нам указује на дејство антикоагулантне терапије на функцију тромбоцита, а самим тим и на коагулацију крви).

Вођење сестринске и медицинске документације – Витални параметри се евидентирају у шок листу, а количина диурезе и издренираног садржаја у листу биланса унете и излучене течности.

Сви параметри се евидентирају на сат времена.

Сваког пацијента медицинска сестра прати по процесу здравствене неге, и сва своја запажања и процедуре које обавља око пацијента уноси и бележи у посебну листу намењену за Процес здравствене неге .

Инциденца дисекције аорте

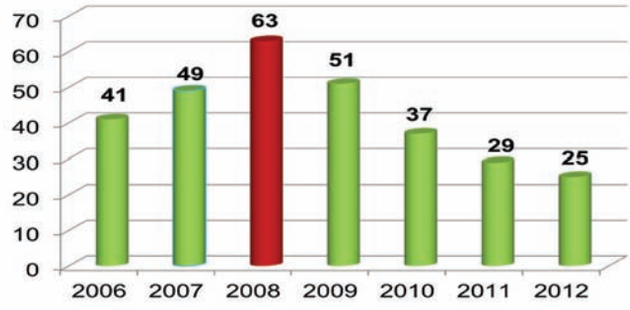
Тип 1 по Де Бејкију се најчешће јавља у 60% случајева.

Тип 2 у 10–15% случајева.

Тип 3 у 25–30% случајева.

У просеку се јавља 5–10 оболелих на 1.000.000 становника. Чешће оболевају мушкарци (2–5:1) .

Број оперисан акутних дисекција аорте на Клиници за кардиохирургију – КЦС, у периоду од 2006 до 2012 године , на годишњем нивоу :



Закључак

Пријем, преоперативна припрема и постоперативни третман оваквих пацијента захтевају стручни тим медицинских сестара и лекара, које одликује висок степен знања, искуства и спремност за апсолутну сарадњу у доношењу одлука, од којих често зависи и живот пацијента. Запослени на Клиници за кардиохирургију улажу велике напоре за збрињавање и лечење пацијената код којих је дијагностикована дисекција аорте. Добри резултати који се постижу на свим нивоима (лекар, медицинска сестра) показатељ су добре организованости, усклађености у раду и високе професионалности запослених, а појава постоперативних компликација и морталитета сведена је на минимум.

Литература:

1) Терзић, Н. : *Здравствена нега у хирургији*, Београд, 2002. година.
2) Пантелић, И. и сарадници: *Кирургија за медицинаре - друго допуњено издање*, Загреб, Школска књига, 2002. година.
3) Јовановић, С., Лотрић, Н.: *Дескриптивна и топографска анатомија човека* , Београд, Загреб, Научна књига, 1987. година.
4) Wilez W. Souba: *Principles and Practice* , New York, WebMD Profesional Publishing, 2006. година.
5) Матић, Ђ.: *Здравствена нега у интерној медицини*, ма-де-јан , Београд , 2001. година.
6) Пантелић, И. и сарадници: *Кирургија за медицинаре – друго допуњено издање*, Загреб, Школска књига, 2002. година.
7) Prof S. Minimal Rao, Dr V. Nagendranath: *Arterial Blood Gas Monitoring* , 2002. година.

Наташа Милојковић, Ургентни центар КЦС

ПРОТОКОЛ СЕСТРИНСКИХ ИНТЕРВЕНЦИЈА ПРИ ЗБРИЊАВАЊУ БОЛЕСНИКА СА ЕПИЛЕПТИЧКИМ СТАТУСОМ У ЈНИН

PROTOCOL OF NURSING INTERVENTIONS IN MANAGING OF PATIENTS WITH EPILEPTIC STATUS IN NICU

Наташа Милојковић рођена је 10. 9. 1967. године у Врбасу. Од 1968. живи у Београду. Средњу медицинску школу завршила је 1986. на Звездари, Вишу медицинску школу 1996. у Земуну, основне струковне студије - смер струковна медицинска сестра, завршила је 2012. године у Земуну. Радни однос заснива 17. марта 1987. на Клиници за неурологију као приправник. Од 20. 12. 1987, када је отворен Ургентни центар, ради на Одељењу ургентне неурологије. На радно место главне сестре Јединице неуролошке интензивне неге постављена је 1994. године, а на место главне сестре Ургентне неурологије 2005. године, где и сада ради.

Аутор је већег броја стручних радова излагаених на конгресима и симпозијумима. Завршила је школу за рад на рачунарима, школу успешне комуникације, курс основне животне подршке и примену мера аутоматске спољашње дефибрилације по стандардима europen resuscitation council и многе едукативне семинаре. Организатор је и учесник курса „Свеобухватни преглед интердисциплинарне здравствене неге код болесника са АИМУ" и едукатор медицинских сестара – техничара за рад у Јединици за мождани удар. Била је председник неуролошке секције сестара Србије. Члан је Удружења неуролошких сестара Србије, Удружења медицинских сестара – техничара „Сестринство" и Удружења медицинских сестара – техничара интензивних нега, анестезије и реанимације УИНАРС.

Од 2007. стручни је сарадник на Високој здравственој школи струковних студија у Београду. Од 2012. је стручни сарадник на Медицинском факултету, на Одсеку специјалистичких струковних студија за програмски смер струковна медицинска сестра специјалиста.

Од маја 2011. године стручни је сарадник на Европској студији САТУРН. Носилац је Повеље УИНАРС ЧУВАР ЖИВОТА за 2012. годину.

Nataša Milojković, born 10.09.1967. in Vrbas, since 1968. lives in Belgrade. In 1986. she has graduated in High school for nurses in Zvezdara, in 1996. got the bachelor degree for nurses in Zemun, while in 2012. she has finished the Basic professional studies for nurses in Zemun.

She has started working 17.03.1987. at the Neurology Clinic of Clinical Centre of Serbia, as prentice. Since 20.12.1987, when the Emergency center was opened, she begun working at Emergency neurology department.

In1994. she became the main nurse of Neurological intensive care unit (NICU), while since 2005. and on-going she is it main nurse of the whole Emergency neurology department.

She is the author of a large number of papers presented at different congresses and symposia.

She has also finished several courses for working with computers, School of successful communication, Basic life support course and application of automatic external defibrillator by the standards EUROPEN Resuscitation Council as well as many other educational seminars.

She is also organizer and participant of the course "Comprehensive review of interdisciplinary health care in patients with acute ischemic stroke," as well as the educator of nurses - technicians for work in the Stroke unit.

She was president of the Neurological section of nurses of Serbia. Since 2007. she works as scientific associate at the Higher Medical School of Professional Studies in Belgrade. Since 2012. she works as scientific associate at the School of Medicine, the Department of Specialist Professional Studies - program for professional nurse – specialist.

Since May 2011 she is involved as associate in the European study - SATURN.

Сажетак

Увод

Епилептички статус је ургентно стање које захтева хитно лечење и дијагностиковање основних узрока болести. Доказано је да за време од 30 минута непрекинутих или брзо поновљених конвулзија функционална оштећења прелазе у трајна оштећења најфинијих структура мозга.

Циљ рада

Приказ стандарда у здравственој нези који треба да допринесу прекиду епилептичког статуса у што краћем року.

Методологија истраживања

Методи и техника испитивања: анализа докумената и метода посматрања.

Узорак и место истраживања – болесници хоспитализовани на Одељењу ургентне неурологије

Начин презентације рада

Power point презентација – усмено

Abstractum

Introduction

Epileptic status is a medical emergency that requires immediate diagnosis and treatment of underlying causes of disease. It has been proved that period of 30 minutes of continuous or repeated seizures is sufficient for functional impairment to become the permanent damage of the finest structures of the brain.

The aim of work

To display standards in health care, which should contribute to the cessation of the epileptic status as soon as possible.

Research Methodology:

Methods and techniques used: analysis of documents and methods of observation

Sample and place of study: patients hospitalized in the Emergency neurology department.

The form of presentation:

Power Point presentations - oral

Закључак

Процедуре из домена здравствене неге заузимају значајно место у лечењу епилептичког статуса. Стручно спровођење свих поступака омогућава исправно лечење сваке, па и најкомпликованије епизоде СЕ.

Fields of special interest:

Emergency neurology

Rewards:

UINARS "ČUVAR ŽIVOTA" 2012.

Memberships:

– Society of neurological nurses of Serbia
– Society of medical nurses and technicians "Sestrinstvo"
– Society of medical nurses and technicians of intensive care units, anesthesiology and
– reanimation - UINARS

Sakikku табла cuneiform (клинаста табла)

Настала 718/612 пре нове ере, вавилонски је запис о свим болестима и први писани траг о епилепсији – ЕС.

„ Ако демон запоседне човека више пута током средине ноћи, и ако у више наврата запоседне његове руке и стопала које постану хладне, ако постане тамно пребојен, отвара и затвара своја уста, ... може трајати одређено време али ће болесник умрети."

Дефиниција

Епилептички статус подразумева стање у коме се јавља продужени епилептички напад (30 минута или дуже) или серија епилептичких напада између којих болесник не долази свести. (ИЛАЕ 2008)

Етиологија ЕС код одраслих

Цереброваскуларне болести	20,7
Криптогени	15,1
Трауме	9,8%
Нередовна антиепилептичка терапија	9,5%
Алкохолизам	9,1%
Тумори	6,3%
Метаболички	6,3%
Интоксикације	4,9%
Инфекције ЦНС	2,8%
Дегенеративна обољења	2,8%
Други ређи узроци	12,6%

Conclusion

Procedures in the field of health care have an important place in the treatment of epileptic status. Professional conduct of all procedures enables the proper treatment of all including the most complicated episodes.

Fields of special interest:

Emergency neurology

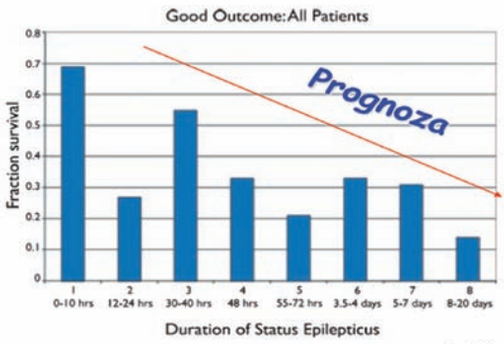
Rewards:

UINARS "ČUVAR ŽIVOTA" 2012.

Memberships:

– Society of neurological nurses of Serbia
– Society of medical nurses and technicians "Sestrinstvo"
– Society of medical nurses and technicians of intensive care units, anesthesiology and
– reanimation - UINARS

Прогноза/трајање ЕС



Drislane i sar., 2009

Класификација епилептичког статуса

Основни типови су:
– генерализовани (конвулзивни и неконвулзивни),
– парцијални,
– једнострани.

Циљ лечења

– Што пре прекинути ЕС (најдуже за 30 минута).
– Спречити компликације .

Компликације ЕС

– ***Централне:*** *хипоксично-метаболичке, ексцитотоксичне нападом изазване, едем мозга са ↑интракранијалним притиском, церебралне венске тромбозе, ИЦХ и АМУ*
– ***Кардио-респираторне****: хипотензија, ХТА, cardiac арест, поремећај ритма, кардиогени шок, респираторни арест, едем плућа, плућна емболија, пнеумонија, хиперпирексија, презнојавање, хиперсекреција*
– **Метаболичке и системске**: дехидратација, хипогликемија, хипонатремија, хипокалемија, панкреатитис, акутно оштећење јетре, мултиорганска дисфункција, инфекције, фрактуре, тромбофлебитис...

Лечење болесника у епи статусу спроводи се у ЈНИН, што подразумева:

– **ниво неге и лечења 3. степена,**
– **истовремену примену терапијских и дијагностичких процедура,**
– **континуиран мониторинг,**
– **континуиран надзор,**
– **тимски рад који трба да буде :**
• **БРЗ,**

• **СТРУЧАН,**
• **ВИСОКОПРОФЕСИОНАЛАН.**

Сестринске интервенције при збрињавању болесника са ЕС у ЈНИН

1. Пријем болесника у ЈНИН → Заступљен ниво неге и лечења 3.

2. Одржавање проходности дисајних путева

а) Окретање на бок → спречити аспирацију
б) Ставити airway → спречити угриз и западање језика
ц) Ендотрахеална интубација–пп → код примене механичке вентилације
(барбитуратна кома) → ради адекватне оксигенације
д) Тоалета дисајних путева (аспирација) → ради проходности дисајних путева и спречавања инфекције

3. Вађење крви за лабораторијске анализе
(ниво лека у крви, биох., Се ...)

4. Пласирати две ИВ каниле → осигурати пут за примену ив Тх
– пратити проходност ИВ пута
– пратити место пласирања ИВ → превенција тромбофлебитиса каниле и околног ткива
– нега канила

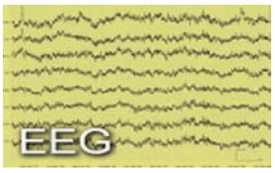
5, Дати ординирану терапију Лекови у Тх

– лоразепам,
– диазепам,
– мидазолам,
– фенитоин,
– валпроична киселина,
– фенобарбитон,
– пентобарбитал,
– пропофол,
– леветирацетам,
– лакозамид.

6. Пратити виталне функције континуира → Превенција компликација

ЕКГ мониторинг (АТ, Тт, П, СпО2) (хипотензија, хипертензија, хипотермија, хипоксија...) .

7. ЕЕГ мониторинг → адекватна потврда прекида клинички
Идеално 24-48х!!! манифестног конвулзивног ЕС.



8. Пласирати уринарни катетер → спречити неконтролисано умокравање.

9. Пласирати НГС → превенција аспирације,
исхрана,
пероралне Тх.

10. Спровести дијагностичке процедуре → ЕЕГ, ЦТ, ЕКГ, МРИ, Ртг, ЛП ...
– психофизичка припрема болесника,
– транспорт болесника до кабинета, уз
– обавезну пратњу медицинске сестре!

11. Заштитити болесника од самоповређивања → превенција пада са кревета
– постављање ограда на кревет.

12. 24-часовно вођење сестринске документације → Омогућава континуирано праћење општег стања критично оболелог !

Закључак

ПРЕКИД ЕС ШТО ПРЕ !!!

Процедуре из домена здравствене неге заузимају значајно место у лечењу епилептичког статуса. Стручно спровођење свих поступака омогућава исправно лечење сваке, па и најкомпликованије епизоде СЕ.

Да бисмо остварили циљ лечења (прекинули ЕС и превенирали компликације), потребна је:
– **кадровска попуњеност на основу важећих норматива,**
– **едукација особља,**
– **протоколи,**
– **мониторинг,**
– **доступност неопходне Тх и потрошног материјала.**

Литература:

1) Task Force on SE of the ILAE Commission for European Affairs 2008.
2) Drislane и сар., 2009.
3) Др Марко Ерцеговац Институт за неурологију КЦС Београд-Лечење епилептичког статуса., 2010.
4) Проф др З. Левић Основи савремене неурологије.,1990.

Мирјана Томић, Клиника за дерматовенерологију, КЦС

ОРГАНИЗАЦИЈА И СТАНДАРДИ ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ ПАЦИЈЕНАТА ОБОЛЕЛИХ ОД PEMPHIGUS VULGARIS

Mirjana Tomic, Clinic of Dermatology, CCS

ORGANIZATION AND CARE STANDARDS FOR PATIENTS WITH PEMPHIGUS VULGARIS

Рођена је 14. 12. 1978 у Београду. Средњу медицинску школу завршила је у Земуну. На Вишој медицинској школи у Београду дипломирала је 2004. године, са просечном оценом 9. Сада је на специјалистичким струковним студијама – област клиничка нега на ВЗШСС.

Радни однос засновала је 2002. године на Институту за дерматовенерологију КЦС. Од 2006. до 2009. године главна је сестре Првог мушког одељења. До 2011. главна је сестра дечјег одељења. Од 2011. године главна је сестра Клинике.

Аутор је и коаутор више стручних радова и предавач о темама из своје праксе на конгресима и семинарима у организацији УМСТ КЦС.

Mirjana Tomić was born on 14th December, 1978. in Belgrade. She was graduated on Secondary Medical School in Zemun, graduated on High Health School of Professional Studies in Belgrade in 2004. Mirjana is, curently, on specialization in the area of Clinical Care. From 2002. she is employed at Dermatology Clinic, Clinical Center of Serbia. She was a head nurse at the male department from 2006. to 2009., head nurse at children department from 2009. to 2011., from 2011. and still she is a Head nurse of Dermatology Clinic. Mirjana is author and coauthor of several papers in the field of dermatology and participant in many conferences and symposums.

Сажетак

Pemphigus vulgaris једна је од најтежих болести у дерматологији, спада у групу обољења – булозних дерматоза. То су најчешће драматична и озбиљна обољења коже која имају хроничан ток, а која током акутизације угрожавају живот пацијената.

Pemphigus vulgaris је аутоимуно обољење коже и слузнице праћено тешким поремећајем општег стања. Узроци појаве аутоантитела најчешће нису познати. Примарне лезије су буле које су велике, млитаве и појединачне, а настају на клинички нормалној кожи. Предилекциона места промена на кожи су труп, капилицијум и аксиле. После прскања була на кожи остају болне ерозије великих димензија које се шире без тежње ка спонтаној епителизацији.

Циљ

Приказати стандардизовану сестринску процедуру и истаћи значај правилне сестринске интервенције у нези. Садржаји су обогаћени сликама које представљају део процеса извршавања одређене стручне процедуре.

Закључак

Правилна примена стандарда показује да се нега спроводи у контролисаним условима где постоје правила и путокази за извођење услуга, самим тим и докази о вредновању процеса рада. Стандардизујући стручне послове и задатке, дефинишемо их на савремен и рационалан начин, што битно олакшава рад медицинских сестара, смањује могућност евентуалних пропуста у раду, такође истиче професионални идентитет медицинских сестара и читаву негу чини безбедном.

Стандарди и нормативи за сваку радну компоненту даће допринос квалитетнијем стручном раду медицинских сестара у складу са савременом доктрином здравствене неге.

Abstractum

Pemphigus vulgaris is one of the most severe disorders in dermatology, belonging to the group of bullous dermatoses. Very often it constitutes a dramatic and serious skin disorder with a chronic development, which in its acute periods endangers the life of the patients.

Pemphigus vulgaris is an autoimmune disorder of the skin and mucous membranes, accompanied by a severe general state disorder. The cause of the appearance of autoantibodies is frequently unknown. Primary lesions are bulls that can become rather extensive, flabby and individual, occurring on the clinically normal skin. The predilection places of skin alteration are the trunk, capillicium and axils. Upon bursting of the bulls, extensive painful erosions appear on the skin, which are spreading and without tendency towards spontaneous epithelization.

Objective

Presenting standardized nursing procedures and emphasizing the importance of appropriate nurse care intervention. The content is enriched by pictures showing parts of the process of appropriate professional procedure.

Conclusion

The appropriate application of the standards reveals that the care is performed in controlled conditions, where there exist certain rules and guidelines to be followed in providing services and therefore also evidence of evaluation of the work process. By standardizing the professional services and tasks, we are defining them in a modern and rational way, which will significantly facilitate the work of medical nurses, reduce the possibility of eventual omission, and stress the professional identity of the medical nurses, making the whole care process secure.

The standards and norms established for every component of the care process will contribute to the quality of the medical nurses' service in compliance with the contemporary doctrine of the health care.

УВОД

Pemphigus vulgaris аутоимуно је обољење коже и слузнице праћено тешким поремећајем општег стања. Једно је од најтежих обољења у дерматологији које прати велика смртност. Својствена овом обољењу је појава була које су велике, млитаве и појединачне, а настају на клинички нормалној кожи. Предилекциона места промена на кожи су труп, капилицијум и аксиле. После прскања була на кожи остају болне ерозије великих димензија које се шире без тежње ка спонтаној епителизацији. После сасушивања ерозија се покрива крустом.

Постојање великих болних ерозија и гигантских огољених плоча доводи до губитка течности и протеина.

Поред тога, промене на слузокожи уста, фарингса и езофагу-

са доводе до отежаног узимања хране. Због промена у ларингсу јавља се промуклост и поремећаји дисања. Отежана је микција и дефекација због промена у генитално-аналном пределу. Што доводи до прогресивног погоршања здравственог стања, слабљења, дисбаланса течности и електролита, учесталих инфекција.

Терапија се састоји од давања кортикостероида и имуносупресива што доводи до низа нежељених ефеката. За лечење оболелог потребан је искусан тим у коме је улога медицинске сестре од изузетног значаја

Циљ рада

Приказати стандардизовану сестринску процедуру и указати на значај правилне сестринске интервенције у нези.

КРИТЕРИЈУМИ ЗА ИЗВРШЕЊЕ ФУНКЦИЈА

Терапија коју ординира лекар (историја болести, терапијска листа).
Здравствено стање пацијента.
Примена показатеља врсте неге **(ПИН).**

ОБИМ ПРИМЕНЕ

Локална терапија се састоји од:
- специфичног хигијенско-терапијског третмана коже и слузокоже,
- локалне апликације лека,
- постављања завојног материјала.

То је међузависна сестринска функција у медицинском збрињавању.

СВРХА

Локална терапија се спроводи ради:
- спречавања секундарне инфекције,
- поспешивања процеса епителизације,
- смањивања механичког трауматизовања коже и слузокоже,
- здравствено-васпитног рада.

ПОЉЕ ПРИМЕНЕ

Према процени здравственог стања и показатељима неге, локална терапија се спроводи два пута дневно (ујутру и увече).

НОРМЕ ЗА ОСТВАРЕЊЕ ФУНКЦИЈА

Кадровски норматив

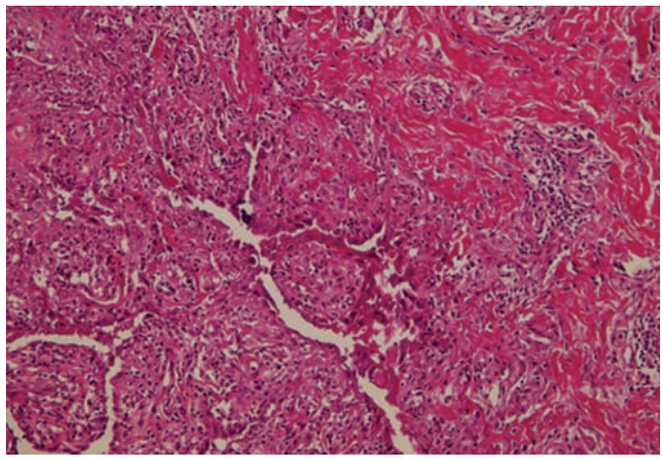
Кадровски профил	*Број лица*
Лекар – дерматолог	1
Виша медицинска сестра у функцији руководеће сестре	1
Медицинска сестра – техничар – непосредни извршилац	1
Помоћни радник у здравству	1

Временски норматив 45–60 минута за једнократну локалну терапију.

СТАНДАРДИ КОЈИМА СЕ ОСТВАРУЈЕ КВАЛИТЕТ РАДА

Виша медицинска сестра – техничар у функцији руководеће сестре
- уноси у индивидуални план неге активности медицинске сестре,
- требује ординирани лек и санитетски материјал потребан за процедуру,
- обавештава пацијента о спровођењу терапије,
- организује и контролише остварену сестринску активност и њен квалитет.

Медицинска сестра – техничар (непосредни извршилац)



ДЕТАЉАН ОПИС АКТИВНОСТИ

Препроцедуралне сестринске интервенције
- Проверава дијагностичко – терапијску листу.
- Припрема пацијента.
- Припрема просторију у којој се спроводи локална обрада пацијента. (спроводи се у болесничком купатилу и болесничкој соби).
- Припрема материјал.
- Предузима мере личне заштите.

Процедуралне сестринске интервенције
- Локална обрада – специфични хигијенско-терапијски третман спроводи се у болесничком купатилу, а наставља у болесничкој соби, уз строго поштовање правила **асепсе и антисепсе.**
- Пацијент се потапа у каду.
- Са ватом и медицинским шампоном лагано – механички одстрањују се детритивне наслаге, пус и претходно апликоване масти.
- **Напомена: значајни су изузетно лагани покрети током локалне обраде због присуства Nikolsky I знака – притиском на привидно здраву кожу на периферији буле долази до одлубљивања епидерма непосредно уз булу, и Nikolsky II знака када након притиска на кожну промену (булу) долази до њеног повећања.**
- Даљи третман наставља се у болесничкој соби.

(Због великих ерозија и гигантских огољених плоча пацијенти су подложни локалним и општим инфекцијама, тако да поред хигијенског значаја, нега оболелих има велики терапијски значај.)
- Приступа се отварању и опсецању була стерилном иглом и маказама.

На еродоване површине апликује се прописана терапија:
– антимикробна течност – 2 % водени раствор еосина (наноси се дрвеним штапићем и ватом),
– а потом, антибиотске и кортикостероидне масти (једном шпатулом узимамо маст из паковања, а другом је наносимо на рану).
- Хигијенска и терапијска обрада слузокоже усне дупље спроводи се три пута дневно – помоћу шпатуле омотане ватом натопљеном раствором соде бикарбоне очисте се све површине, посебно набори десни и језик.
- Тридесет минута пре оброка апликује се локални анестетик.

Генитална слузокожа пере се истовремено кад и кожа, али се после купања испира раствором соде бикарбоне. Пацијенту се облаче мекане пижаме без набора или се прекрива чаршафом.

Напомена: Поред тога важно је да оболели од Pemphigus vulgaris не долазе у контакт са оболелима од инфективних болести.

Постпроцедуралне сестринске интервенције

- Збрињава пацијента након процедуре.
- Распрема употребљен материјал – спроводи стерилизацију и дезинфекцију и остале мере заштите ради спречавања интрахоспиталне инфекције:

– употребљен материјал одлаже по стандардима биолошки контаминираног материјала,
– дезинфикује и стерилизује инструменте,
– дезинфикује каду, под и радне површине,
– обавештава руководећу сестру да је процедура обављена,
– евидентира да је процедура обављена у прописану документацију (листа здравствене неге).

Закључак

Стандарди и нормативи за сваку радну компоненту даће допринос квалитетнијем стручном раду медицинских сестара у складу са савременом доктрином здравствене неге. Правилна примена стандарда показује да се нега спроводи у контролисаним условима где постоје правила и путокази за извођење услуга, самим тим и докази о вредновању процеса рада. То је минимум који обезбеђује квалитет, сигурност и контролу рада са циљем да сваком пацијенту пружи добру здравствену негу и професионалну бригу. Ако је једнократна локална терапија остварена у предвиђеном времену 45–60 минута, уз спроведене све активности по принципима и стандардима здравствене неге, може се сматрати да је ова процедура обављена квалитетно.

Литература:

1) Ђорлука, В., Петровић, З., Алексић, Ж., Пејовић, Д., Ђерић, М., Милошевић, З. : *Стандардизоване активности здравствене неге и збрињавање пацијената – Водич за медицинске сестре и бабице* – друго допуњено издање, Лицеј, Београд, 2007. година.
2) Босиљка М., Љиљана Лалевић Васић, Милош Меденица, М. Николић.: *Дерматовенерологија*, Београд 2008. година.
3) Ђорлука, В., Петровић, З., Алексић, Ж., Пејовић, Д., Ђерић, М., Милошевић, З.: *Национални делокруг рада медицинских сестара и бабица Србије*, Лицеј, Београд, 2007. година.
4) Манојловић, С., Тешић, М., Радојевић, Д., Милиновић, С,: *Стандардизоване активности медицинских сестара у ендокринологији и ендокринохирургији – Водич добре праксе* Лицеј, Београд 2010. година.

УТИСЦИ ПАЦИЈЕНАТА

IMPRESSIONS OF PATIENTS

ШТА ЈЕ СРЕЋА?

СРЕЋА има срећу
Даје срећу кроз несебичну љубав, пажњу и доброту.
НЕСРЕЋА има несрећу
Даје несрећу и тражи срећу кроз себичност, сујету, агресију, доминацију.
Чини нас нервозним, забринутим, деструктивним.
Када чинимо добро, доброта и стваралаштво постају суштина нас самих и тада усрећујемо људе око себе .
Искрена захвалност оних којима смо помогли је најлепши дар нама самима.

***Олга* Симић**

20.05.2012

Свим предивним одељења за контролу фертилитета.

Када би сви били слажни, вредни, одговорни и посвећени послу попут Вас, била би ова земља срећа и благостања. Недостају нам дани проведени с Вама.

С љубављу и дубоком захвалношћу

Светлана Сварић

Ovim putem želim da izrazim zahvalnost na kvalitetnom, korektnom

To će biti divljenje i velika

na pomoć i hvala

14.04.2009

Sb.

***

Осетиш слабост тела
и видиш дупле слике
ти брзо, брзо дођи
без страха и паничке.

Овде ћеш наћи лека
свако ти помоћ пружи
лекари, сестре те лече
и живот буде те дужи.

Осмехом, знањем и добром
понос су качиће ове
хвала вам мајчици беле
правдате звање своје.

Доктори Иван и Пеђа
и миле сестре ове
Дуда, Горица, Сања
Бубка, Ана, и Тања...

Оцена 10!

Hvala doktorima na odeljenju neuroloških poremećaja.
Hvala svim sestrama za sve što su učinile za mene.
Želim svima vama puno sreće i zdravlja
Lovam želi vaš pacijent:

Ademović R.
23.11.1966 god.

JEDINICA ZA MOŽD. UDAR

28. NOVEMBAR 2006 GOD.

Zaista sam iznenađena veoma prijatno, kompletnim važim odeljenjem.
Najlepše pohvale vašem osoblju (sestricama) koje nas uvek dočekuju sa osmehom na licu koliko god da je i naša i njihova ovde teško.
Kod vas se i oni koji leže (nažalost) i oni koji im dolaze u posetu zaista osećaju kao kod kuće.
Nažalost, u svom životu sam imala prilike da se vrlo često nađem u bolničkim ustanovama, ali nisam imala prilike da sretnem ovako veselo ljude bez izuzetaka.
A što se uslova tiče bilo bi suvišno bilo šta reći kompletna ocena za higijenu i sve ostalo ok, initivno je 10+ (i više od toga)

14. MAJ 2009 GOD.

Nema tih reči kojim bi opisala zahvalnost svim doktorima, sestrama, Dadi, Mati, Dragani i dr.; glavnoj sestri Nataši, koje su mi vratili u život moga supruga Miloradа i oca moje dece.
Bez njega nema smisla mom životu) i budućnosti moje dece.
Hvala vam za svu ljubav, nežnost i lepu reč koju ste dali svima u sobi br 14
Vratili ste u život jednog velikog čoveka i dali budućnost mojoj celoj porodici.
Suvišno je bilo šta drugo reći, sem hvala za život svih vaših pacijenata kojima ste vi dali.
Neka vas 200 živa, jer bez vas ne bi videla svetlost moje porodice.

Hvala svima u jedinici za moždani udar!

Porodica Vesna diplecc
064/20-84-213

Наша болница

КБЦ „Др Драгиша Мишовић“ зове се наша болница,
у њу долазе позната, стара, али и нова лица,
сви људи којима је помоћ неопходна
сви они којима је реч утехе потребна.

Стари и млади који су силом прилика болесни,
који би да оздраве, да буду срећни, радосни,
да им дани не пролазе у собама болесничким,
да не буду више на мукама тешким, великим.

И зато смо ми ту за њих, врсне сестре и доктори
које сменски, напоран посао никад не умори,
ми смо у болници за сваког болесног човека,
тако треба, не знамо шта и нас сутра чека.

Сви неуролози, хирурзи, уролози, интернисти,
за сваку болест спремни и добри специјалисти.
Али пацијент највише медицинску сестру воли
кад је насмејану види скоро да га ништа и не боли.

Јер она лечи само својом појавом ведром,
она се пацијенту чини преко потребном,
ту је да му пожели добар дан, лаку ноћ,
ту је да му пружи подршку, за излечење моћ.

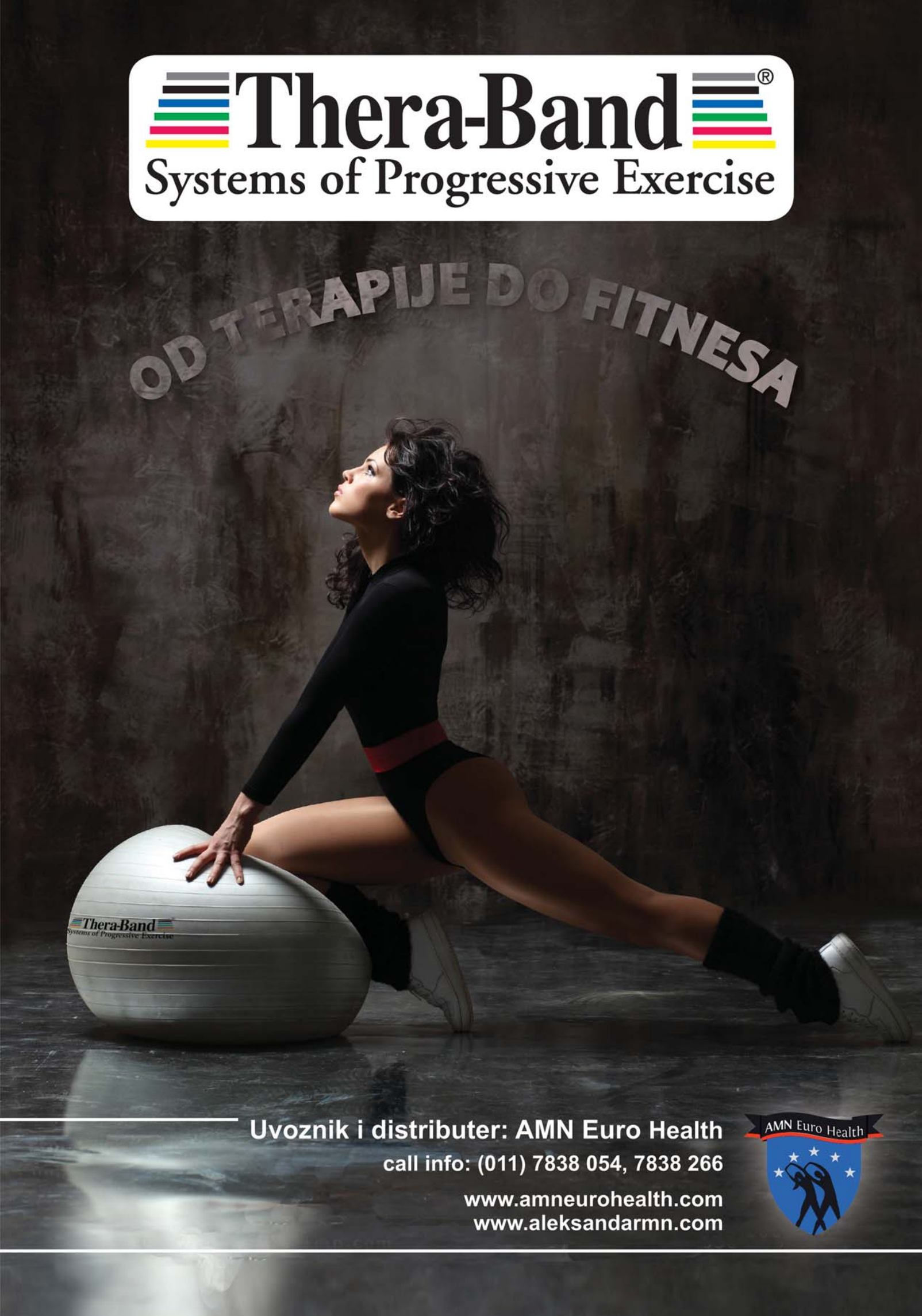
Јер сестра је та која му руком својом даје лек,
својим поступцима се труди да му продужи век,
да још пуно дана у светлост топлог сунца гледа,
да за живот има наде, снаге, да се никад не преда.

***Татјана* Маркоч**

Thera-Band®

Systems of Progressive Exercise

OD TERAPIJE DO FITNESA



Uvoznik i distributer: AMN Euro Health

call info: (011) 7838 054, 7838 266

www.amneurohealth.com
www.aleksandarmn.com

AMN Euro Health