СЕСТРИНСТВО

СРБИЈА ПРОТИВ РАКА

СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 11 • Број 38 • Београд, јануар-март 2014. • YU ISSN 1451-7590

Снимио: З. МИЛОВАНОВИЋ

ФОТОРЕПОРТАЖА:
Са доделе награде „Душица Спасић”

СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 38, јануар-март 2014. 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“
Гордана Ковачевић

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

Уредништво
Биљана Ковачевић,
Љиљана Стаменковић
Јованка Вучковић
Сузана Богдановић
Олга Симић
Наташа Васиљевић
Ивана Стојковић

Преводиоци
Ивана Нешић
Александра Букумировић
Данијела Ивковић

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

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 11. бр 38. (јануар – март 2014). – Београд: УМСТ КЦС „Сестринство“. Излази тромесечно.

У недељу, 23. марта

СЕСТРЕ У „ЖИКИНОЈ ШАРЕНИЦИ”

Овогодишње добитнице награде „Душица Спасић“ Драгана Ракић Марковић и Биљана Гаврић и још 20 медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије биле су гости популарног ТВ водитеља и уредника Жике Николића у једној од најгледанијих емисија РТС – „Жикина шареница“.

О сестринској хероини Душици Спасић, о деветогодишњој награди с њеним именом, о лауреатима за 2013. годину и природи сестринске професије, у име Удружења медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“, говорила је досадашња председница те организације Зорица Милошевић.

Свечарском наступу придружила се Добрила Пејовић, најавивши премијерно ТВ извођење песме „Сестра“, чије је стварање и сама иницирала. Текст је написао Станоје Јовановић, а музику и аранжман Раде Радивојевић. Певао је познати интерпретатор Жарко Данчуо.

УВОДНИК РОЈУ

4

Са Изборне скупштине УМСТ „Сестринство“

БОГАТО НАСЛЕЂЕ НОВОГ РУКОВОДСТВА

Додела награде „Душица Спасић“

УЗОРИ СВОЈЕ ПРОФЕСИЈЕ

6

8

Симпозијум сестара хематологије

ОБРАЗОВАЊЕ, ХУМАНОСТ И ПРЕДАНОСТ ПОСЛУ

Фотографија на насловној: З. Миловановић

10

Тема броја

МОНЕЗИС – савремено праћење, бележење и вредновање рада сестара

18-23

СТРУЧНИ РАДОВИ

Са Изборне скупштине УМСТ „Сестринство“

БОГАТО НАСЛЕЂЕ НОВОГ РУКОВОДСТВА

Једногласно усвојен годишњи извештај о раду Удружења у 2013. години, који је поднела досадашња председница Зорица Милошевић. За новог председника УМСТ „Сестринство“ изабрана Гордана Ковачевић. Током године организовани су стручни састанци, курсеви и симпозијуми, укупно 173, којима су присуствовале 31.423 медицинске сестре– техничари. Тродневни симпозијум „Безбедност и здравље на раду“ окупио 1.403 учесника

У сали Центра за научноистраживачки рад Клиничког центра Србије, 4. марта одржана је Изборна скупштина Удружења медицинских сестара и техничара КЦС „Сестринство“, којој је присуствовало 60 од 81 скупштинског делегата. Две теме биле су у средишту пажње учесника скупа: извештај о раду Удружења у 2013. години и избор новог руководства УМСТ „Сестринство“.

Исцрпан извештај о раду у минулој години поднела је досадашњи председник Удружења Зорица Милошевић, нагласивши да се активност УМСТ „Сестринство“ одвијала у складу са Статутом и годишњим планом Извршног одбора, који је у 2013. одржао девет радних седница.

У претходној години решено је једно од горућих питања, које је читаву деценију оптерећивало рад Удружења. Највећма сопственим средствима, адаптацијом неусловног простора, обезбеђене су радне просторије за његов рад. Преостало је да се уреди и опреми библиотека Удружења и његова архива.

Највећи учинак у 2013. остварила је Комисија за едукацију, коју води Добрила Пејовић. Бројке су импозантне: током 2013. године било је акредитованих стручних састанака, курсева и симпозијума, укупно 173, којима су присуствовале 31.423 медицинске сестре – техничари (целовит извештај о томе објављен је у претходном броју нашег часописа).

Побројани су бројни стручни скупови у земљи и иностранству, којима су присуствовале сестре Клиничког центра, уз помоћ Удружења:

– на конференцији ACENDIO у Даблину у Ирској, у марту 2013, на којој су разматрани стандарди здравствене неге, представљена су и два стручна рада наших сестара,

– два представника Удружења учествовала су на конференцији UDINE групе (чији је члан и „Сестринство“), у Лаблину у Пољској,

– Удружење је делом помогло учешће сестре Клинике за гинекологију и акушерство на Међународном конгресу ESHRE у Лондону,

– „Сестринство“ је финансирало и учешће пет сестара, које су изложиле радове на XIII мајском симпозијуму у Кладову, у организацији Удружења медицинских сестара, техничара и бабица Србије,

Примопредаја дужности:
Гордана Ковачевић и Зорица Милошевић

– сестра са Клинике за ортопедију учествовала је, уз помоћ Удружења, на симпозијуму главних сестара и бабица из праксе и наставника здравствене неге на Тари,

– помоћ је пружена и учеснику конгреса физиотерапеута у Сарајеву.

У сарадњи са часописом „Вива“, организована је и традиционална додела признања „Душица Спасић“. Статуете са именом и ликом хероине сестринства нашег доба, која је дала живот професионално обављајући племениту мисију, негујући оболелог пацијента од вариоле вере, додељене су Горанки Стекић, са Клинике за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма КЦС, и Лели Коцић, запосленој на Клиници за ендокринологију Клиничког центра у Нишу. Статуете су производ и донација „Ливнице Јеремић”.

Уз пригодан програм, свечано је обележен 12. мај – Међународни дан медицинских сестара и техничара. Најуспешнијим сестрама клиника и института (35) додељене су пригодне захвалнице.

Током Европске недеље безбедности на раду, крајем октобра, у Центру „Сава“ у Београду одржан је тродневни међународни сим-

Избори

Седница Скупштине протекла је у знаку избора. Зорици Милошевић, која је на челу Удружења била 10 година и на њен захтев јој је престао мандат председника, одато је признање за посвећеност раду Удружења и афирмацију „Сестринства“ и сестринске професије.

За новог председника УМСТ „Сестринство“ огромном већином гласова изабрана је Гордана Ковачевић, досадашњи потпредседник Удружења, са ОРЛ клинике КЦС (са само једним гласом против). Добрила Пејовић, која је такође била предложена за ту дужност, одрекла се кандидатуре у корист новоизабране председнице.

Изабрана су и два потпредседника Удружења: Вера Мирић и Љиљана Ђукић.

На челу комисија и других органа и тела Удружења биће следеће сестре – техничари:

- Надзорни одбор.....Небојша Денић
- Суд части.....Светлана Милеуснић
- Комисија за кодекс.....Мирјана Томић
- Комисија за едукацију.....Наташа Василијевић
- Комисија за колегијалну помоћ.....Сања Радојевић
- Комисија за сарадњу са Министарством и РФЗО.....Сања Смиљковић
- Комисија за међународну сарадњу.....Ивана Стојковић
- Комисија за пружање заштите грађанима.....Гордана Гребовић
- Трочлана стручна служба бавиће се регистрацијом чланства и дугим техничким и административним пословима Удружења.
- Чланови Удружења се по нахођењу могу укључивати у рад појединих комисија, које имају по неколико сталних чланова.

Допуне Статута

Делегати Скупштине усвојили су и неколико измена и допуна Статута Удружења:

- уместо термина нега болесника, користиће се израз здравствена нега,
- предвиђена је сарадња Удружења са коморама сестара и лекара,
- уместо 75, бираће се 79 делегата Скупштине Удружења,
- број чланова Извршног одбора Удружења повећан је на 35,
- поред постојећих, биће образована и Комисија за међународну сарадњу.
- висока стручна спрема биће убудуће услов за избор председника Удружења (до сада је то била виша спрема).

позијум „Безбедност и здравље на раду“, са 1.403 учесника. Био је то најзначајнији скуп који је организовало и финансирало Удружење у минулој години, у сарадњи са Управом за безбедност и здравље на раду Републике Србије. Конкретну материјалну помоћ пружили су Клинички центар Србије покривањем котизације за 35 главних сестара и београдски огранак Коморе сестара уплатом 100.000,00 динара.

Почетком године донет је Правилник о плаћању школарине сестрама КЦС – члановима Удружења. У складу с његовим одредбама 16 сестара добило је новчану помоћ по 20.000,00 динара, дакле укупно 320.000,00 динара. Средства за те намене за ову годину су увећана на 800.000,00 динара, па ће знатно већи број сестара моћи за њих да конкурише (део захтева пренет је из прошле године)

У складу с планом стручног усавршавања организовано је студијско путовање у Љубљану и Беч, уз обилазак Клиничког центра Љубљана и АКН клинике у главном граду Аустрије. Била је то прилика и за размену искустава о положају сестара, условима рада, организацији и стручном усавршавању и домашајима здравствене неге. Један од куриозитета је да већина сестара има високо образовање (30 посто је услов европских интеграција), а на челу једне здравствене установе која брине о нези старијих особа директор је медицинска сестра.

Настављена је и успешна сарадња са синдикатима. На њиховим скуповима на Копаонику и Борском језеру чланови Удружења били су успешни предавачи.

Настављено је и тромесечно излажење часописа „Сестринство“, који је већ зашао у своју једанаесту годину, уз настојање да буде поуздано стручно и информативно гласило сестара.

Извештај о раду једногласно је усвојен, заједно са финансијским пословањем у претходној години. Он представља полазиште за даљи рад Удружења, које окупља око 3.500 чланова, уз задовољство учесника скупа што тај број непрестано расте, између осталог и учлањивањем сестара изван Клиничког центра Србије и Београда, што сведочи о његовом угледу и поверењу које ужива у редовима чланства.

С. Ј.

НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ" ★ НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ" ★ НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ" ★ НА

Додела награде „Душица Спасић"

УЗОРИ СВОЈЕ ПРОФЕСИЈЕ

Овогодишњи лауреати престижног признања су медицинске сестре Биљана Гаврић из Опште болнице у Ваљеву и Драгана Ракић Марковић из Клиничког центра Србије у Београду. Награде Синдиката припале и Весни Нешић, Светлани Милијашевић, Јованки Давидовић и Славици Жујовић

Била је лепа и достојанствена прослава организована 21. марта у згради Поликлинике Клиничког центра Србије, уприличена поводом годишњице смрти младе медицинске сестре Душице Спасић и доделе награде с њеним именом, која је даривала живот негујући оболелог током епидемије вариоле вере. У име организатора – Удружења медицинских сестара и техничара КЦС „Сестринство" и часописа „Вива", скуп је отворила медицинска сестра Марија Галић са Клинике за кардиохирургију најавивши песму „Сестра", која спонтано прераста у истинску химну сестара. Речи добродошлице упутила је члановима породице Душице Спасић, колегиницама у пензији, које су читав радни век даривале професији, досадашњим добитницама те престижне награде , представницима Ливнице „Браћа Јеремић", која сваке године донира статуете с ликом храбре сестре, проф. др Невенки Калезић, директорки Центра за анестезиологију и др Мирјани Михајловски из Ургентног центра КЦС, те представницима средстава информисања, који су с много више пажње пропратили овај догађај у поређењу с ранијим годинама.

Беседа о Душици Спасић

Уводни део скупа протекао је у пригодној беседи посвећеној трагичној судбини хероине сестринства из седамдесетих година прошлог века.

„Душица Спасић, млада медицинска сестра није могла ни да замисли да ће њена посвећеност послу веома брзо прекинути њен животни пут и угасити њену младост. Разболела се на радном месту и умрла 23. марта 1972. године. Тог хладног мартовског дана чинило се да је и небо плакало над њом.

Душица је рођена 27. децембра 1949. године у радничкој породици. Средњу медицинску школу завршила је у Београду и запослила се на Првој хируршкој клиници. Тиха и скромна, умела је да се снађе у свим приликама и да успешно обави све послове. За собом је оставила светао траг. Била је ведра и насмејана, увек спремна да помогне.

Имала је Душица младалачке снове и планове за будућност, али не и времена да их проживи. Снове је прекинула опака болест. Скромно и тихо, као што је и живела, отишла је из наше средине. Без испраћаја. На починак без снова и буђења.

Сахрањена је тајно, на крају гробља у Реснику, надомак Београда, где је с родитељима живела, под окриљем хладне мартовске ноћи. Ту је и остала да је уз букете цвећа посећују сви они који су је познавали, поштовали и волели."

О том времену, страховима, ишчекивањима и надањима говоре и одломци из текста 'Откуцаји заустављеног времена', чији је аутор медицинска сестра и инструментарка Надица Илијев Златановић. Она је сведочила о последњим часовима тешко оболеле сестре којој је др Ана Глигић поставила најстрашнију дијагнозу. Помоћи није било.

Постхумно, Душица Спасић је одликована високим одличјем председника државе. Улица у Реснику у којој је живела носи њено име, а биста у холу Института за дигестивне болести КЦС трајно подсећа на њу.

Носиоци награда

У знак сећања на Душицу Спасић, храбру медицинску сестру која је професији даривала највише што је могла – свој живот, Удружење медицинских сестара и техничара КЦС „Сестринство" и редакција часописа „Вива" већ девету годину заредом додељују престижну награду – статуету „Душица Спасић". Признање се додељује медицинским сестрама за изузетне резултате остварене у обављању хуманог посла. Реч је о сестрама које су највећи део радног века провеле крај болесничке постеље у неговању тешко оболелих пацијената.

Стручном жирију није било нимало једноставно да направи коначан избор.

Овогодишњи узори професије и носиоци награде – статуете „Душица Спасић" су медицинске сестре Биљана Гаврић из Ваљева и Драгана Ракић Марковић из Клиничког центра Србије. У име главног техничара КЦС, награду Биљани Гаврић уручила је Жана Ђурић, главна сестра Неурохирургије КЦС. Признање Драгани Ракић Марковић уручила је председница УМСТ „Сестринство" Гордана Ковачевић.

НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ" ★ НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ" ★ НАГРАД АСИЋ

Честиткама су се придружили и представници Синдиката. Награде добитницама уручили су Драган Бисенић, председник Синдиката медицинских сестара и техничара Србије и Јадранка Милосављевић, председница Новог синдиката КЦС.

Љиљана Нешовић, председница Синдиката медицинских сестара и техничара КЦС, поред признања овогодишњим лауреатима, награде је доделила и сестрама које су се нашле у ужем избору за доделу статуете „Душица Спасић": Весни Нешић – Клиника за пластичну и реконструктивну хирургију и опекотине; Светлани Милијашевић – Клиника за кардиологију; Јованки Давидовић – Клиника за дерматовенерологију и Славици Жујовић – Клиника за ендоваскуларну хирургију.

Са седнице жирија

Топлим речима сестрама су се обратиле докторке Калезић и Михајловски, говорећи с поштовањем о значају сестринске професије, о сестрама као незаобилазним члановима тима и носиоцима здравствене неге пацијената, о њиховом даљем стручном образовању...

Завршница скупа обележена је наступом девојчице Иве Галић, ученице Музичке школе „Станислав Бинички".

С. Ј.

Изводи из образложења

БРИГА О НАЈТЕЖИМ БОЛЕСНИЦИМА

Биљана Гаврић рођена је 1959. године у Осечини. Средњу медицинску школу завршила је у Ваљеву 1980. године. Радни век започела је у Јединици интензивне неге Службе за анестезију Опште болнице Ваљево, 7. маја 1987. године.

Непрестано, 27 година је уз постељу болесника, током сменског рада, негујући небројено пацијената у критичном стању, који су страхујући за свој живот од ње могли да добију речи које умирују и помоћ у тим тешким тренуцима.

Уз богато искуство, увек је имала и жељу да своје знање и вештине пренесе на млађе колеге. Као члан струковних организација, прати дешавања у сестринству, уз стални труд да промене не наруше квалитетан приступ пацијенту који је изграђиван годинама. У раду показује стручност и професионалан однос према пацијентима, члановима њихових породица и колегама. Поштујући људска права и достојанство, сестра Биља је скромна, колегијална и несебична.

Љубав према сестринству пренела је и својој кћерки, која је одабрала ову хуману професију и ради као одговорна сестра на Одељењу опште хирургије КБЦ „Бежанијска коса".

ПРЕДНОСТ ПАЦИЈЕНТИМА, А НЕ АДМИНИСТРАЦИЈИ

Медицинска сестра Драгана Ракић Марковић ради у Ургентном центру 26 година: четири године у Пријемно-тријажној служби Ургентног центра и 22 године у Одељењу интензивне терапије Ургентног центра.

Рођена је 23. 5. 1968. године у Смедеревској Паланци. Средњу медицинску школу завршила је 1988. године. Удата је, мајка двоје деце. Живи са породицом у Младеновцу, али то за њу не представља проблем: увек је на време на послу и своје обавезе обавља професионално. Ведрог је духа, често спремна на шалу, што је понекад неопходно у тимском раду.

Радећи у ОИТ УЦ стекла је велико искуство, знање и вештине у лечењу критично оболелих пацијената. Своје знање несебично преноси на млађе колегинице. Поседује изузетне организационе способности. Поштована је као вођа тима сестара. Одговорно се односи према материјалним вредностима и опреми којом свакодневно ради.

У односу на пацијенте исказује велику хуманост, пожртвовање и жељу да у сваком тренутку помогне. После оволико година стажа, и даље ради на едукацији, похађајући курсеве и семинаре.

Није прихватила понуду да не ради у сменама и да обавља неку врсту административног посла, јер би јој тиме био ускраћен непосредни рад с пацијентом и могућност да учествује у спасавању људских живота.

Заслужила је награду „Душица Спасић" као достојан представник свих медицинских сестара – техничара који раде у овом одељењу.

Извод из критеријума за награду

- Радно искуство најмање десет година у непрекидном раду уз болесника на пословима здравствене неге на интензивној, полуинтензивној нези и друго.
- Стручност и професионални однос у раду.
- Емпатски и хуман однос према болеснику и члановима породице..
- Креативност у раду.
- Добра интерперсонална комуникација.
- Способност за рад у тиму.
- Поштовање аутономије људских права и достојанства човека.
- Чланство у струковним организацијама и њихова подршка.
- Награђују се по једна медицинска сестра – техничар из КЦС и из других здравствених установа у Републици Србији.

Симпозијум сестара хематологије

ОБРАЗОВАЊЕ, ХУМАНОСТ И ПРЕДАНОСТ ПОСЛУ

У организацији сестара Клинике за хематологију, 22. новембра 2013, у Народној библиотеци Србије у Београду одржан је *Први симпозијум сестара хематологије*. Сестре – техничари учествовали су у стручном програму, вођени идејом стицања нових знања.

Први симпозијум омогућио нам је да чујемо новине из области здравствене неге у хематологији, да поделимо искуства из центара и тиме обогатимо своја сазнања, упознамо се и стекнемо нова пријатељства. Наша мисија је била успешна.

Сестре – техничари Клинике за хематологију, вођени идејом континуиране едукације и учења вештина у раду, поред свакодневних послова, баве се и научноистраживачким радом на широком пољу здравствене неге. Сваке године акредитују око 20 стручних радова. Сходно томе позвали су и колеге из Републике Србије који са баве здравственом негом у хематологији да им се придруже ради размене стечених знања, јер сматрамо да се у сестринству знања умножавају дељењем.

Здравствена нега хематолошких болесника специфична је и обухвата широк делокруг сестринских интервенција, почевши од дијагностике, преко примене специфичних видова лечења, до посебне неге имунодефицијентних пацијента.

На поменутом скупу присуствовало је око 240 учесника. Било је 16 усмених презентација сестара – техничара: из Клинике за хематологију КЦС, Градске болнице, КБЦ Земун, Ниша и Новог Сада. Уметнички део програма обогатили су глумац Предраг Ејдус и прве флауте Београдске филхармоније младих Ида и Мильана Пехливановић.

Сестринство се све више схвата као дисциплина која има препознатљив програм деловања у пружању квалитетне здравствене услуге. Неки је схватају као занимање , неки као научну дисци-

плину, а ми сматрамо да је то професија које ће тек добити свој потпуни легитимитет и значај.

Напори да се сестринство обогати сазнањима и из других научних области само су логичан наставак развоја сестринства у нас. Сестре – техничари све више се образују у високим здравственим школама струковних студија, од основних до специјалистичких студија, те на мастер и докторским студијама на факултетима здравствене неге и другим сродним високошколским установама.

Бити медицинска сестра – техничар јединствен је позив, који тражи оно најлепше у нама: хуманост и потпуну преданост позиву. Здравство у Србији, као и сестринство, највише зависе од добро едукованих и образованих сестара. Сестринство то зна и стога корача путем стицања нових сазнања. Томе смо дали и свој допринос на Симпозијуму сестара – техничара хематологије.

Љиљана Ракић

Компјутерске апликације значајне и потребне сестрама за приказ њиховог свеукупног рада у болничким одељењима

МОНЕЗИС – савремено праћење, бележење и вредновање рада сестара

Основна идеја и намера приликом израде МОНЕЗИС била је да целокупан, веома разноврстан и одговоран рад СЕСТАРА – РАДИЛИЦА на болничким одељењима буде: **видљив, препознатљив**, објективно **вредновани** и **цењен** не само у стручном окружењу већ и у ширим друштвеним оквирима, посебно рад оних сестара које су уз оболеле/повређене пацијенте свих 365 дана у години.

Почетком 2014. године појавило се Корисничко упутство за **Дигиталну болницу** послато из РФЗО установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите у Србији. Већ у уводном делу тог упутства наговештено је да оно садржи опис функционалности веб-апликације Дигитална болница, која омогућава јединствену информатичку подршку за документовање процеса здравствене неге и рада медицинских сестара – техничара и бабица у болничким условима. Корисници апликације, уз помоћ дефинисаних критеријума неге и збрињавања, свакодневно одређују врсте (нивое) неге, бележе континуирано промене здравственог стања сваког пацијента, дијагнозе неге, колаборативне здравствене проблеме, ажурирају садржаје заједничких образаца у саставу досијеа здравствене неге за сваког пацијента. Апликација омогућава увид у податке о слободним болесничким креветима на одељењу, те сатницу активности код пацијената.

Будући да је увођење апликације предвиђено у две независне фазе, ово **корисничко упутство обухвата прву фазу**, која се односи на активности пријављивања осигураног лица у систем и његов отпуст из система. Примена прве фазе омогућиће дневни увид у искоришћеност болничких постеља свих здравствених установа секундарног и терцијарног нивоа.

Ово је само уводни део садржаја корисничког упутства прослеђеног из РФЗО здравственим установама Србије у виду електронског сертификата. Део садржаја (који се односи на административне послове) преузет је из раније сачињеног програма модула неге са називом МОНЕЗИС (Модул неге здравственог информационог система). **То је добро**, мада се модул неге нигде не спомиње, **што није добро** (вероватно зато што су га иницирале сестре познаваоци струке и процеса здравствене неге). Оне наше колегинице које су очекивале или се бар надале да ће на страницама овог часописа добити информацију о активираном интернет-сајту МОНЕЗИС, где би се правовремено и непосредно од самих аутора обавестиле о садржају софтверског програма и апликација модула неге (у целини, а **не у фазама**), остале су ускраћене за ту могућност. Садржај веб- сајта, иако припремљен у целости још прошле године, није постављен, јер није било довољно добре воље и спремности појединих коаутора – чланова тима, па је зато изостала и интерактивна комуникација са сестрама. Намера да медицинске сестре, али и други заинтересовани, постављају питања, расправљају са ауторима модула МОНЕЗИС и шаљу предлоге (и путем интернета), како би, сматрамо, допринели обогаћивању садржаја овог модула неге, јер је он „жива материја“, није остварена, нажалост, као ни неке друге корисне акције из ранијег периода. (Подсетићу да има много инертности и озбиљног застоја у сачињавању нових ВОДИЧА ДОБРЕ ПРАКСЕ за медицинске сестре које раде у различитим гранама медицине, у обогаћивању садржаја НАЦИОНАЛНОГ ДЕЛОКРУГА РАДА, итд.) Јуриш за звања и титуле, стампедо за сакупљање бодова, организовање стручних скупова првенствено за личну корист и промоцију, постали су главна преокупација већег броја медицинских сестара. Част изузецима, али њих је све мање.

Разумевањем и љубазношћу колегиница Добриле Пејовић и Зорице Милошевић омогућено ми је да у часопису „Сестринство“ још једном представим МОНЕЗИС – од идеје до остварења његовог програмског садржаја, који је превасходно био предвиђен за сајт. Самим тим надам се да ће за предстојећу **другу фазу** Корисничког упутства, коју је наговестио РФЗО, сестре у болничким одељењима бити спремније и да ће остварити много већи утицај на његов садржај. МОНЕЗИС већ сада побуђује интересовање како стручне тако и шире јавности. Први пут се на овим нашим просторима појавио целовит информациони програм здравствене неге који је сачињен за **сестринску делатност** и пружио јој шансу да се она покрене из учмалости. Рад сестара се дефинитивно мора учинити **видљивим**, више **цењеним** и на прави начин **вреднованим** и то је основна сврха модула МОНЕЗИС. Али исто тако морамо веровати да ће се међу компјутерски забележеним услугама сестара, сачувати веродостојност унетих података, истинитост приказаног стања у болничким одељењима и хумани аспект сестринског рада, у којем централно место заузима ПАЦИЈЕНТ.

Шта је садржај овог информационог програма?

1. УВОДНЕ НАПОМЕНЕ
2. О АУТОРИМА
3. ТЕОРИЈСКО ПОЛАЗИШТЕ
4. ПРАКТИЧНА РЕШЕЊА

1. Уводне напомене са освртом на настанак и развој МОНЕЗИС

МОНЕЗИС је акроним од: **Мо**дул **Не**ге **З**дравственог **И**нформационог **С**истема.

Сачињени програм са заштићеним називом МОНЕЗИС обезбедио је **јединствену информатичку подршку документацији:**

- процеса здравствене неге (ПЗН) и
- приказу рада медицинских сестара – техничара и бабица у болничким условима.

Било је крајње, па и неопходно, време да се различита папирна документација процеса здравствене неге обухвати целовито и јединствено. Затим, да се уведе у здравствене институције стационарног типа и прикаже на савремен начин (електронски). Да се рад сестара прати, бележи и вреднује на захтеван начин, и изађе већ једном из уско локалних клиничких оквира. Шира примена информационе технологије (ИТ) у сестринству свакако ће омогућити да здравствена нега постане **видљива, препознатљива** и све више **цењена** делатност не само у стручном окружењу, већ и у ширим друштвеним оквирима. Тада ће нега и евидентиране активности неговања пацијената (као приказ остварења **квалитета рада сестара** са пацијентима) утицати на њихову правилну позицију у скали вредновања рада. Самим тим утицаће и на све већи углед и корист здравствене установе која такав квалитет остварује. Пре свега, оне здравствене установе и њеног руководства које неће више да се мири са заостајањем за другим земљама у области болничке неге, која је, признаћете, реално још запостављени сегмент нашег здравственог система.

Већ сам садржај МОНЕЗИС сугерише позитивне промене у садашњој сестринској пракси. Те промене треба препознати, прихватити, увести и на најбољи начин применити. Сачињени програм МОНЕЗИС, према виђењу самих аутора, целовит је, али не и коначан по свом садржају, јер је то „жива материја“ која ће се допуњавати и обогаћивати новим садржајима, али остаје његова конзистентна основа која на најбољи начин штити интегритет ПРОЦЕСА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ.

2. Тим који је креирао МОНЕЗИС – од идеје до остварења

1. **Верица Ђорлука** – идејни творац и креатор садржаја модула неге,
2. **Верица Сеничић** – практична решења апликативних програма,
3. **Марко Јовановић** – информатичка решења апликативних програма,
4. **Зора Петровић** – стручни саветник.

Да ли ће **МОНЕЗИС** обезбедити бржи напредак сестринској служби? Тим који је реализовао овај модул неге уверен је да хоће!

Данас у нашој земљи, поред већ постојећих компјутера у многим службама здравства и укључења сестара у њихово коришћење, сам сестрински рад код пацијената у **болничким одељењима** још се обавља пренапрегнуто, у распону између све већих обавеза – константно недовољног броја сестара и њихових стварних могућности. И то тако што су ове прве (обавезе сестара) скоро увек веће од оних других (могућности), због чега често страдају **квалитет**, **ефикасност** и **култура рада**, а највише трпе пацијенти. Очигледно је да су вредноћа, послушност, коректност и љубазност сестара, поготово данас, значајни, али не и довољни, да се објективно оцењује њихов рад, стручност и допринос укупном „имиџу“ сваке здравствене установе. Израда модула МОНЕЗИС има крајњи циљ да на прави начин садржај, обим и сложеност посла сестара учини **препознатљивим, видљивим** и правилно **вреднованим**. У садржајима које може да понуди развијени информациони систем, неки, пре свега административни послови, које медицинске сестре и данас обављају, постају излишни. Тако оне штеде време, медицински рад добија бољи квалитет и пацијентима се може обезбедити више пажње и професионалне бриге. Велики део садашње папирне медицинске документације могу да замене електронске упутнице и листе, електронским путем сестра може да наручи прописану дијету за пацијента (што се већ у неким нашим установама ради), требује ординиране лекове и друго. Али тек са модулом МОНЕЗИС сестра може да оствари приказ пацијената по врстама (нивоима) неге, да користи екранизовани садржај образаца **Досијеа здравствене неге пацијента**, да сачињава и свакодневно ажурира **индивидуални план неге пацијента**. Затим може да евидентира медицинске, али и немедицинске послове које обавља у недостатку или због недовољног броја помоћних радника у здравству, односно услед лоше организованости саме установе.

3. Теоријско полазиште за креирање МОНЕЗИС

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

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

Процеси здравствене неге, без обзира на бројност и сложеност, показали су се веома погодни за информационо-технолошку подршку. Искуства других земаља говоре да се на тај начин постигло знатно **побољшање квалитета неге** и **културе рада** медицинских сестара. То значи да је примена информатике у процесима неговања и збрињавања пацијената омогућила стицање нових знања и искустава и у домену унапређивања **организације рада.** Након усвајања програма и коришћења техника: ПЛАНИРАЊА, ПРОГРАМИРАЊА и ВРЕДНОВАЊА РАДА, уследила је у светским размерама и појава експертних система. Доказано је да развијени информациони системи побољшавају комуникације међу људима, елиминишу „празан ход” запослених лица и већину садашњих проблема из реалног система успешно решавају. Али битније од свега овога, уверили су сестре да ради јединствене методологије приказивања значајнијих података морају стартовати са **Минималним сетом заједничких података,** на чему је наш тим радио креирајући документацију за садржај МОНЕЗИС. Захваљујући компјутерском модулу, у нашем програму МОНЕЗИС (који је у функцији од 2012. године у КБЦ „Др Драгиша Мишовић”, Дедиње) пацијент се приликом доласка само једном региструје и сви његови подаци су трајно доступни овлашћеним лицима преко **базе података**. Сестре уз помоћ дефинисаних критеријума неге и збрињавања свакодневно одређују врсте (нивое) неге, бележе континуирано промене здравственог стања сваког пацијента, дијагнозе неге и колаборативне здравствене проблеме, ажурирају садржаје заједничких образаца у саставу **Досијеа здравствене неге** за сваког пацијента. Подаци о слободним болесничким креветима на одељењу у сваком тренутку стално су ажурни, и тако даље. Зато је значај уградње јединствене документације коју је понудио Процес здравствене неге и сам садржај сачињеног МОНЕЗИС огроман.

4. Практична решења примене МОНЕЗИС са осврtом на ИНФОРМАТИЧКО МОДЕЛОВАЊЕ здравствене неге и рада медицинских сестара – техничара и бабица

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

За добар рад било је неопходно обезбедити поуздане, ТАЧНЕ, сигурне и релевантне стручне и административне податке и информације. МОНЕЗИС је то обезбедио. Законска основа за евидентирање стручних послова и радних задатака медицинских сестара и техничара, дефинисана **програмом активности** груписаних у **10 целина**, први пут је остварена још давне 2000. године (Сл. лист СРЈ, бр. 6/2000). У МОНЕЗИС смо унели садржаје тих **10 дефинисаних целина** и сачинили три базе: **базу података, базу докумената** и **базу знања.** Све три базе су добрим делом нужни спој садашњих делова публикација (из 2007. године): Националног делокруга рада, сачињених водича добре праксе за медицинске сестре, те доступне домаће и стране литературе, са новим погледима и стремљењима развоја сестринства код нас и у свету. Садашњу (разноврсну) папирну документацију анализирале су и обрадиле сестре Клиничког центра Србије и заједно са спољним сарадницама сачиниле јединствени документ: **Досије здравствене неге пацијента (ДО-05/5).** Њега су аутори МОНЕЗИС преточили у екранизовани досије, са одређеним мањим изменама и свим повољностима и предностима које он може као компјутерски програм да обезбеди.

Обрасци који чине досије пацијента су: **Пријемна листа пацијента (ДО-05/5/1)**, **План здравствене неге (ДО-05/5/2)** – са проценом здравственог стања пацијента, дијагнозама неге, циљевима и евалуацијом неге, уз обавезни потпис сестре извршиоца, **Евиденција о здравственој нези (ДО-05/5/3)**, **Отпусна листа пацијента (Отпусно писмо) (ДО-05/5/4)** и **Преглед активности остварене здравствене неге (ДО-05/5/5)**. Да би унос података био ефикаснији, многе ставке докумената су аутоматизоване, нпр. шифрарници, подаци о пацијенту и слично. Ради интерне контроле, сваки унос и измена су временски и идентификационо евидентирани. Резултати који се остварују применом МОНЕЗИС морају бити брижљиво праћени и контролисани. Трајно се бележе **исходи неге** и **збрињавања пацијената** у болничким условима. Из анализе садржаја сачињене **ЛИСТЕ КВАЛИТЕТА НЕГЕ** (која ће ускоро бити активирана) коначно се може видети: **ко**, **када**, **како** и **колико времена** се бави оболелима, колики је број сестара на одељењу по систематизацији, а колико их је бројчано ангажовано код пацијената у току 24 часа и у свих 365 дана у години.

ничара интензивних нега, анестезије и реанимације Србије 2012. године, Верица Сеничић приказала је МОНЕЗИС (од дизајна до имплементације).

3. У оквиру прославе Међународног дана сестара (12. мај), у КБЦ „Др Драгиша Мишовић" на Дедињу и презентације која је пре тога одржана, 29. 3. 2012, дат је приказ оригиналног софтверског решења – МОНЕЗИС. Тој презентацији су, поред сестара, присуствовали представници здравствених и образовних институција из неколико градова Србије, из Министарства здравља и из РФЗО. Програм је приказала Верица Сеничић.

4. Приликом посете делегације Министарства здравља Молдавије (18. 4. 2013), која је дошла циљано у КБЦ „Др Драгиша Мишовић" да јој се представи функционисање целокупног информационог система ове установе, приказано је и функционисање програма МОНЕЗИС. Приказала га је Верица Сеничић.

5. Садржај МОНЕЗИС постао је програм и свакодневни садржај рада медицинских сестара – техничара у клиникама КБЦ „Др Драгиша Мишовић" још у току 2012, и за бабице у току 2013, године, а свакако очекујемо да ће се наставити и 2014. године, и даље).

Снимио: А. Милорадовић

5. Приказ садржаја МОНЕЗИС: презентације на стручним скуповима, предавањима, едукативним семинарима, у току значајнијих посета и друго

1. На Четвртом конгресу медицинских сестара и техничара КЦ Србије (2010. г.) Верица Ђорлука и доц. др Велимир Штављанин са ФОН приказали су садржај Модула неге здравственог информационог система (у виду демо-програма), који је израђен на Факултету организационих наука у Београду. Идејно полазиште и садржај Модула неге дали су основу и смернице ауторима за израду садржаја МОНЕЗИС (2011. г.) .

2. На курсу прве категорије Удружења УИНАРС, одржаном 16. 12. 2011, и на Конгресу Удружења медицинских сестара и техничара Србије 2012. године, Верица Сеничић приказала је МОНЕЗИС (од дизајна до имплементације).

6. Садржај дипломског рада Верице Сеничић, струковне сестре која је специјализирала на Медицинском факултету у Београду (13. 12. 2012).

7. О МОНЕЗИС је писано у више стручних часописа сестринских удружења, у публикацији и на веб-порталу медицинских комуникација – Бањалука; прва предавања су одржана на стручном скупу медицинских сестара у КБЦ „Бежанијска коса", у Високој медицинској школи (активу професора) у Београду, на Медицинском факултету сестрама уписаним на специјалистичке студије, студентима струковних студија за сестре који су на пракси у КБЦ „Др Драгиша Мишовић", Дедиње. Кратке информације о МОНЕЗИС могле су се наћи до сада и на интернету.

1. СОФТВЕРСКЕ АПЛИКАЦИЈЕ 2. БАЗА ПОДАТАКА 3. БАЗА ДОКУМЕНАТА 4. БАЗА ЗНАЊА

1. Садржај менија софтверских апликација МОНЕЗИС

Слика 1.

Сачињени програм са заштићеним називом МОНЕЗИС обезбедио је јединствену информатичку подршку документацији **Процеса здравствене неге** (ПЗН) и приказу **рада медицинских сестара – техничара и бабица** у болничким условима. Софтверске апликације проистекле из ауторског дела **Модул неге**, регистроване у Заводу за интелектуалну својину Републике Србије на основу Решења бр. А-60/2012/1 од 28. 3. 2012. године, намењене су медицинским сестрама - техничарима и бабицама (скраћено: МОНЕЗИС). Апликације омогућују: **евидентирање, праћење, евалуацију, извештавање, контролу** и **унапређивање квалитета рада** медицинских сестара. Програм главног менија садржи одређен број **(9) иконица** са низом корака и опција:

Корак 1. Након успешног пријављивања овлашћеног лица, отвара се аутоматски прва иконица у менију: Списак пацијената на одељењу (Слика 1). Ако је потребна измена датума, у заглављу се налази календар. *У заглављу екрана (са десне стране) налазе се следеће опције: сатница плана, пријава НД (нежељених догађаја), општи рапорт. У издвојеној табели, сасвим на крају десне стране екрана, налази се број активности: планиране активности су означене црвеном бојом, а реализоване зеленом бојом. Приказ (статус) активности може бројчано бити **исти** ако су планиране и реализоване процедуре остварене, или **различит** ако је изостала реализација неке од планираних активности.

Напомена: У **Корисничком упутству** (у фази је допуна његовог садржаја у БАЗИ ЗНАЊА) налазе се детаљна упутства и објашњења у вези са сваким кораком и опцијом садржаном у МОНЕЗИС.

Корак 2. Кликом на другу иконицу у менију Пријава пацијента у систем , отвара се Пријемна листа пацијента (образац здравствене неге: Обр.бр.ДО-05/5/1). На десној страни екрана, у издвојеној табели, налази се списак слободних кревета у болесничким собама. Након успешне пријаве новопримљеног пацијента у овај систем, сестра се враћа на почетну иконицу у менију – Списак пацијената на одељењу. У иницијалној фази рада следује одредба сестри: Додај критеријуме. Поред имена регистрованог пацијента налази се колона Врста неге (са „смајлијем“ одговарајуће боје за одређену врсту неге), а на самом почетку табеле следеће опције:

– означава (тј. упозорава сестру) да врсту неге за пацијента још није одредила за текући дан

– означава да је врста неге са унетим критеријумима одређена.

Дефинисани су критеријуми за све врсте неге (критеријуми су преузети из постојећег **Водича** за медицинске сестре – техничаре и бабице – друго, допуњено, издање из 2007). Као полазиште и основа за рад сестре ови критеријуми, са одговарајућим текстом и одређеном бојом, означавају у МОНЕЗИС врсте неге. Додељене критеријуме, у зависности од процене **здравственог стања пацијента**, сестра потврђује кликом на дугме **сними**. После потврђивања, отвара се страна где систем обавештава сестру да је успешно унела тражене критеријуме и нуди опцију враћања на Списак пацијената на одељењу.

Корак 3. Кликом на иконицу: **План ПЗН,** тј. индивидуални план НЕГЕ, долазимо до веома значајне фазе планирања активности, које морају бити у складу са: актуелним здравственим стањем пацијента (што се утврђује непосредним приступом пацијенту и у контакту с њим), циљевима неге који се желе постићи, дијагнозама неге и ординираним активностима лекара. Одређивање приоритета у активностима зависи од хитности, потребе и значаја за пацијента. Кликом на ову иконицу отвара се страна која најпре садржи распоред соба и кревета у одређеној организационој јединици. Кревети су означени различитим бојама, у зависности од претходног уноса и заузећа. Код сваког попуњеног кревета пише ПРЕЗИМЕ и ИМЕ ПАЦИЈЕНТА који у њему лежи. Кликом на тражени кревет отвара се страна Активности на дан (где су садржане планиране активности за пацијента у одређеном дану). Кликом на коцкицу Да поред планиране активности сестра потврђује реализацију. У случају да се активност није могла обавити, у Коментару се обавезно наведе разлог.

Корак 4. Кликом на иконицу Отпусти пацијента из система из „падајућег менија“ изаберите пацијента којег је лекар отпустио са болничког лечења и то потврдите кликом на дугме Отпусти пацијента из система . После потврђивања отвара се страна где вас систем обавештава о томе да ли сте успешно отпустили пацијента и нуди вам опцију враћања на Списак пацијената на одељењу.

Корак 5. Кликом на иконицу Број постеља и број МС на болничком одељењу отвара се страна са тренутним (за тај дан) бројем заузетих постеља на одељењу и укупним бројем ангажованих медицинских сестара (МС) у сменском раду (за 24 сата) код пацијената. Бројеви су углавном фиксни и служе за аутоматско рачунање попуњености капацитета у организационој јединици и за израчунавање **разлике** броја медицинских сестара датих по систематизацији и ангажованих медицинских сестара у реализацији процеса здравствене неге и збрињавања пацијената у болничком одељењу. У случају измене броја заузетих кревета и броја МС, упи-

сујете измену и потврђујете кликом на дугме Сними. После потврђивања, отвара се страна где вас систем обавештава да ли сте успешно унели измену и нуди вам опцију враћања на Списак пацијената на одељењу. Та опција је изузетно значајна и за контролу актуелног стања на болничком одељењу (јер у току 24 часа неретко има нових пријема, отпуста или премештаја пацијената, затим измена у броју ангажованих сестара на одељењу: због одсуствовања, боловања, ангажовања на другим местима ван одељења итд.).

Корак 6. Кликом на иконицу Извештаји из менија отвара се страна где можете изабрати жељени извештај:

– Приказ броја болничких дана према врсти неге за одељење – за одређени период (1а). Извештај се може штампати кликом на дугме Штампај извештај.

– Приказ броја болничких дана према врсти неге за пацијента (1б). Из „падајућег менија“ изаберите пацијента и кликом на дугме Генериши приказ отвара се страна која приказује извештај Број болничких дана према врсти неге за пацијента. Извештај се може штампати кликом на дугме Штампај извештај.

– Број болничких дана према врсти неге за пацијента. Кликом на 2 отвара се страна која приказује извештај Списак пацијената за које је одређена врста неге на дан. Користећи календар одређујете датум. Кликом на дугме Генериши приказ отвара се страна са траженим подацима. Извештај се може штампати кликом на дугме Штампај извештај.

– Рапорти (писани извештаји) за пацијента у току хоспитализације (6).

Корак 7. Кликом на иконицу База знања отвара се та база (у коју ће у наредном периоду бити унета упутства са препорукама за рад). О садржају базе знања у главном менију, за почетак се информишите у опцији 4. (која следи), где смо планирали да унесемо документе и стручну литературу која је нама ауторима била од користи, а верујемо да ће и вама помоћи да боље разумете шта нас је руководило када смо приступили изради МОНЕЗИС.

Корак 8. Кликом на иконицу Контролне мере из горњег менија отвара се страна где се може генерисати извештај за контролне мере у одређеном временском интервалу. Извештај се може штампати кликом на дугме Штампај извештај.

Корак 9. Кликом на иконицу Обриши податке о пацијенту из горњег менија отвара се страна Обриши пацијента из система. Ова опција не служи за отпуст, већ за брисање података везаних за пацијента и користи се само у случају грешке при уносу података! Из „падајућег менија“ изаберите пацијента кога бришете из система и то потврдите кликом на дугме Обриши пацијента и све податке везане за њега. После потврђивања отвара се страна где вас систем обавештава да ли сте успешно обрисали податке о пацијенту и нуди вам опцију враћања на Списак пацијената на одељењу.

Lista kvaliteta nege za period: 05.09.2011 - 11.09.2011		PON	UTO	SRE	ČET	PET	SUB	NED	Iskorišćenost postelja (%)
OPŠTA NEGA		8	8	14	19	16	15	17	
(ON: 1R)	broj bolesnika x 1 sat	8	8	14	19	16	15	17	
POLUINTENZIVNA NEGA		10	1	5	0	0	3	2	
(PIN: 3R)	broj bolesnika x 3 sata	30	3	15	0	0	9	6	
INTENZIVNA NEGA		1	10	0	0	3	1	0	
(IN: 6R)	broj bolesnika x 6 sati	6	60	0	0	18	6	0	
SPECIJALNA NEGA		0	0	0	0	0	0	0	
(SIN: 12R)	broj bolesnika x 12 sati	0	0	0	0	0	0	0	
POSEBNA NEGA		0	0	0	0	0	0	0	
(PN: od 0-24)	broj bolesnika x 24 sata	0	0	0	0	0	0	0	
Broj bolesnika - ukupno		19	19	19	19	19	19	19	86.36
Broj sati potrebne nege		44	71	29	19	34	30	23	
Broj sestara - koje rade u 3 smene	ukupno	4	4	4	4	4	4	4	
Broj sati rada sestara u sve 3 smene (broj sestara x 8, 12 ili 24 sati)	ukupno	40	40	40	40	40	24	24	
Razlika +/- sati	ukupno	4	31	-11	-21	-6	6	-1	2
Broj sestara potreban za negovanje bolesnika	ukupno	5.5	8.875	3.625	2.375	4.25	3.75	2.875	31.25

Q=0.992

– Генериши недељни извештај. Кликом на 3 отвара се страна са табелом о броју пацијената са бројем сати ПОТРЕБНЕ неге и медицинских сестара које раде на одељењу са бројем сати ПРУЖЕНЕ неге. Кликом на дугме Генериши извештај отвара се страна која приказује ЛИСТУ КВАЛИТЕТА НЕГЕ за период од седам дана. У току целе године ових листа има укупно 52. Листе ће компјутер аутоматски попуњавати на основу датих параметара. Увидом, контролом и анализом садржаја сваке листе процењује се квалитет рада, тј. неге и збрињавања пацијената на болничком одељењу. Извештај се може штампати кликом на дугме Штампај извештај.

– Преглед броја активности по пацијенту за одређени период (4а).
– Преглед укупног броја активности по пацијенту у току хоспитализације (4б).
– Преглед броја активности медицинске сестре (појединачно) за одређени период (5а).
– Преглед укупног броја активности медицинске сестре код пацијента (5б).

2. Садржаји БАЗЕ ПОДАТАКА:

Квалитет у нези и збрињавању пацијента свакодневно обезбеђују: ТАЧНИ и истинито забележени подаци остварених сестринских активности, ажурност и њихова доследна провера веродостојности, евалуација циљева ПЛАНА здравствене неге, редовна контрола (у виду самоконтроле сестре у току рада и руководеће сестре у болничком одељењу), те анализа рада медицинских сестара. Када је реч о ажурности, приоритет имају:

1) **критеријуми** за свакодневно одређивање врсте неге: **ОН, ПИН, ИН, СИН, ПН,** а у зависности првенствено од процене здравственог стања пацијента (тј. уочавања стабилности или променљивости стања у смислу ПОБОЉШАЊА или ПОГОРШАЊА).

2) **Активности** које се планирају за сваког пацијента коме је одређена врста неге налазе се у оквиру **10 целина** које су стандардизоване (још давне 2000. године и унете у Национални делокруг рада медицинских сестара – техничара и бабица 2007. г.) као ЗАЈЕДНИЧКИ ПОСЛОВИ радних места медицинских сестара – тех-

ничара по гранама медицине. Обухватају целине са њиховим карактеристичним обележјима и шифрама (које прецизно означавају начин реализације сестринских активности) и покривају све аспекте сестринског рада у оквиру неге и збрињавања оболелог/повређеног лица.

1. Нега пацијента (уз примену стандарда).
2. Евидентирање виталних функција и других показатеља здравља
3. Вршење надзора (контроле).
4. Збрињавање пацијента (телесно, душевно и социјално).
5. Храњење пацијента (путеви уноса хране и течности).
6. Давање прописане терапије (лекова и одређених средстава).
7. Узимање биолошког материјала (према одлуци лекара).
8. Планирање прописане активности.
9. Припремање пацијента за медицински третман.
10. Учење о здрављу.

Напомена: У програму МОНЕЗИС омогућено је да сестре бележе и реализоване немедицинске активности, јер су анализе у неким здравственим установама показале да је из године у годину све већи број тих послова и задатака додељен сестрама (све више административних послова, ношење лабораторијског материјала, доношење резултата снимања и претрага, одвођење и одвожење пацијената у друге организационе делове установе, па и ван ње, итд.)

3. Садржаји БАЗЕ ДОКУМЕНАТА:

Разлози за вођење електронске документације:
- обезбеђује бржи проток информација.
- служи као показатељ ефикасности сестринске праксе, те вредновања квалитета рада,
- обезбеђује пацијенту добијање квалитетне неге применом методе ПЗН,
- омогућује ефикасну координацију рада и бољу сарадњу чланова тима,
- омогућује да се прате, анализирају и упоређују подаци, да се сагледају предности и недостаци одређених поступака у нези и у организацији рада,
- омогућава континуитет у неговању (пружању услуга),
- служи као доказ о обављеном раду у стручном, финансијском, правном и етичком смислу,
- може да послужи за судскомедицинске сврхе,
- омогућује истраживање у сестринству,
- доприноси унапређивању професионалног образовања сестринског кадра. Приликом израде МОНЕЗИС пошли смо од тога да документација треба да задовољи неке основне захтеве:

* да буде једноставна, лако применљива и разумљива за све који је користе у свом раду,

* да чини логичку целину (то јој омогућује примена методе Процеса здравствене неге – ПЗН).

* да одражава актуелно, али и претходно здравствено стање пацијента и његове потребе за негом,

* да покаже да ли су и колико постављени циљеви неге омогућили пацијенту очекивани напредак у одређеном периоду,

* да у сваком тренутку покаже **шта** је, **како, колико** и **када** урађено у нези и збрињавању (тј. у пружању ординираних медицинских услуга пацијенту),

*** сет** (скуп) **образаца** документације неге чине: **1. заједнички обрасци** (у било којој грани медицине) који су садржај **Досијеа здравствене неге пацијента** и

2. специфични обрасци (по гранама медицине).

4. Садржаји БАЗЕ ЗНАЊА (у припреми су, и нису још активирани, али их наводимо):

1 **- Корисничко упутство за МОНЕЗИС** (сачињено је, али има додате елементе који се односе на садржаје настале у току практичне примене и развоја допуњених верзија овог информационог програма).

2 **- Делокруг рада медицинских сестара – техничара и бабица (2007. г.).**

3 **- Водич за медицинске сестре – техничаре и бабице (2007. г.).**

4 **- Документација неге** (папирна) **као основица за сачињавање ДОСИЈЕА здравствене неге пацијента (ДО-05/5) у електронском облику.**

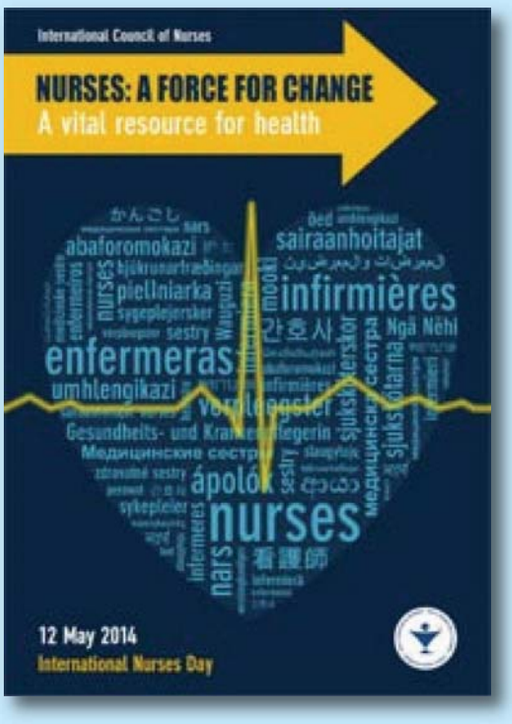
5 **- Дијагнозе неге** (у МОНЕЗИС су описане 22 дијагнозе, од тога 10 је стандардизовано и пренето из Водича из 2007. г.).

6 - **Појмовник.**

Величину и значај информационог програма МОНЕЗИС можете разумети најбоље када сагледате његов **садржај у целости**, а у недостатку очекиваног веб-сајта, приказала сам га у овом часопису. Он је, по мом мишљењу, добар и разумљив ако није распарчан у **фазне апликације** (као што сте вероватно уочили у тексту с почетка ове приче). Одлука донета у РФЗО да се као програм развија у две независне фазе и по правилу без консултације с нама сестрама коауторима није у складу са основним циљем и наменом МОНЕЗИС. Зато ће на болничким одељењима и даље постојати задужења за СЕСТРЕ –ЕВИДЕНТИЧАРЕ, само сада у електронском облику и у виду административних послова из прве фазе (према РФЗО), што нама као познаваоцима **ПРОЦЕСА ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ** није била намера. Наша основна идеја и намера при изради МОНЕЗИС била је да целокупан, веома разноврстан и одговоран рад СЕСТАРА РАДИЛИЦА на болничким одељењима буде: **видљив, препознатљив,** објективно **вредно-ван** и **цењен** не само у стручном окружењу већ и у ширим друштвеним оквирима, посебно рад оних сестара које су уз оболеле/повређене пацијенте свих 365 дана у години.

Идејни творац и коаутор програма МОНЕЗИС
***Верица* Ђорлука**

Нова рубрика намењена је читаоцима: постављајте питања, расправљајте с нама и шаљите предлоге за које сматрате да би допринели обогаћивању садржаја овог модула неге, јер он је „жива материја".



Исцељење болесних на фрескама православних манастира у Србији

ДУХОВНО И УМЕТНИЧКО НАСЛЕЂЕ

Верска медицина почива на чудима које је Исус Христос починио за свога земног живота, од своје тридесете до тридесет треће године, и која су као писмена сведочанства садржана у јеванђељима. Дефинисање болести, оздрављење, васкрсење Лазара претходе Голготи, Распећу, Великом петку и Христовом васкрсу као тријумф живота над смрћу, правде над неправдом, љубави над мржњом. Верник може и најтеже болести огреховљене људске природе да претвори у здравље, што је на фрескама приказано знаком благосиљања, додиром милости божије, али и самим Христовим додиром. Своју веру и силу Духа светога преноси на апостоле говорећи: *Болесне исцељујте, губаве чистите, мртве дижите, ђаволе изгоните, забадава сте добили, забадава и дајте.*

Царска лавра Хиландар, Студеница, Дечани, Раваница, Љубостиња, Морача, Каленић, манастири Овчарско-кабларске клисуре, манастири Фрушке горе и сви саборни и парохијски храмови својеврсна су галерија божанског присуства у човеку и светости људског тела: *Зар не знате да су ваша тела храм Бога Живога*. Да би се сматрало да је човек исцељен, неопходно је исповедити грехе, причестити се, јер се грех сматра за први узрок болести.

Најранија Христова исцелитељска сцена потиче из 235. године, осликана на крстионици храма у Дура Еуропосу на Еуфрату у Сирији, која се данас налази у галерији ликовних уметности Универзитета у Јејлу, Сједињених Америчких Држава. Исцељење парализованог у Капернауму, такође старијег датума, приказано је на мозаику базилике Светог Аполинара у Равени.

Међу свим болесницима неуролошки болесници и психички поремећени болесници чине, заправо, највећу групу живописа.

Раваница

1. Исцељење бесног човека с нечистим духом из Гадаре (Lk VII,1-27)
2. Исцељење узетог у Капернауму (Lk V,17-26) (Mk II,1-12) (Mt IX,2-7)
3. Исцељење слепог и раслабљеног, сцена Христовог лика се сматра за његов најплеменитији лик
4. Исцељење раслабљеног у бањи код Овчијих врата (Jn V,1-9)

Каленић

1. Излечење кћери Хананејке
2. Васкрсење удовичиног сина из града Наина
3. Исцељење слепог, губавог и човека од водене болести

Манасија

1. Сцене исцељења у наосу храма веома су оштећене, али својом лепотом у фрагментима очарава васкрсење кћери Јаирове, поред које је отац Манасија

Љубостиња

1. Христос исцељује раслабљеног

Љуботен

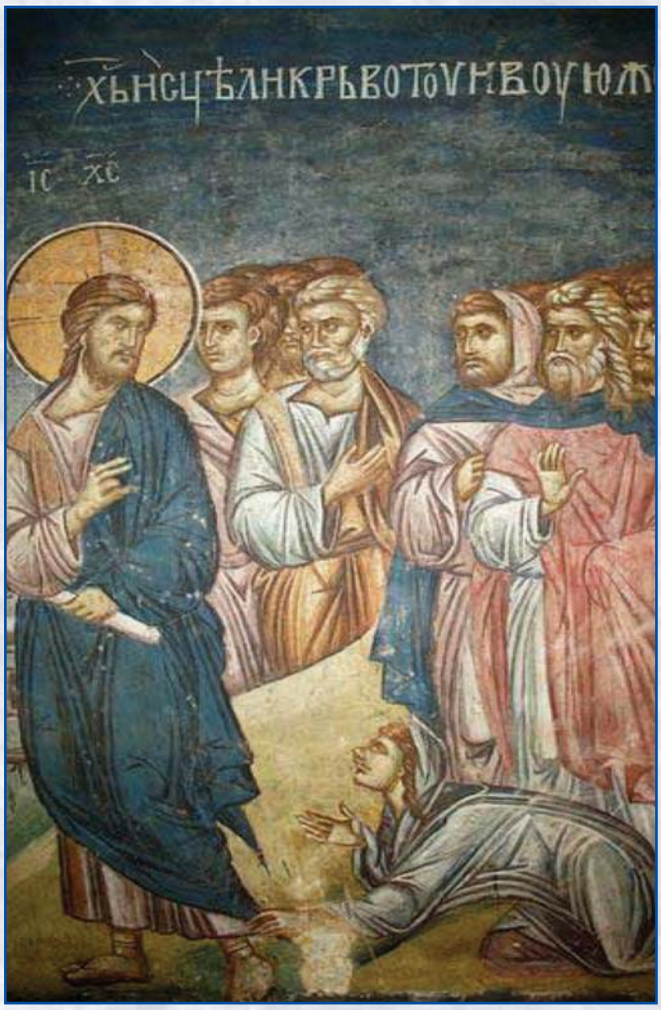
1. Исцељење човека са нечистим духом и исцељење болесног од водене болести

Лесново

1. Архангел Михаило као вођ људских душа и његова моћ да истерује демоне осликана је на фрескама у манастиру Лесново

Дечани

1. Задужбина краља Стефана Уроша Трећег са Црквом Вазнесења Господњег(1327–1325) живописана 1328–1350, обухвата 22 фреске, што је један од највећих циклуса Хрситових чуда у српској и византијској уметности. На њима је приказан изглед болесника, процес лечења и чисти лик оздрављеног.



Болест заробљава човека, паралише његове животне силе и држи га у стању беспомоћности зависно од других. Молитвама за оздрављење велича се посета Светог духа: *Сабери разнесене уде његове и завежи жилама тела његова,Твојом неизрецивом влашћу и силом невидљивом.*

Снежана **Тодоровић**

Душанка Петровић, Центар за научноистраживачки рад, образовно-наставну делатност и људске ресурсе КЦС

ПОРЕМЕЋАЈИ ИСХРАНЕ – МЕНТАЛНА АНОРЕКСИЈА И БУЛИМИЈА –

Рођена је 1972. у Београду. Ради у Центру за научноистраживачки рад, образовно-наставну делатност и људске ресурсе Клиничког центра Србије као главни координатор за праћење квалитета здравствене неге. Дипломирала је на Вишој медицинској школи у Београду 1996, на Високој здравственој школи струковних студија 2010, а на Факултету за пословну економију 2011. године. Као учесник и предавач, више пута је активно учествовала на домаћим и међународним конгресима и симпозијумима у Бугарској, Турској, Босни и Херцеговини и Хрватској. Активна је на свим пољима унапређивања квалитета рада као члан своје струковне организације.

Dušanka Petrović, Center for science, education and human resources KCS

EATING DISORDERS – MENTAL ANOREXIA AND BULIMIA –

Dušanka Petrović was born in 1972, in Belgrade. She works in Center for science, education and human resources of Clinical center of Serbia as Head coordinator for following of healthcare quality.Graduated on Medical collage in Belgrade in 1996, then on Vocational medical school in 2010, and on Faculty for bussiness economy in 2011. Actively participated in numerous domestic and foreign congresses and symposiums in Bulgaria, Turkey, Bosnia and Herzegovina and Croatia a as participant and lecturer. Active in every field of quality work improvement as a member of her vocational organization.

Сажетак

Како се савремено друштво мења, мења се и схватање идеала лепоте. Многа правила везана за очување здравља у бурном добу адолесценције губе значај, а адолесценти као осетљива група често могу да погреше и начине штету сопственом здрављу.

Разлог за настајање таквих поремећаја је пре свега незадовољство властитим физичким изгледом и лична несигурност иза које се често крију нерешени емоционални проблеми.

Ментална анорексија (Anorexia nervosa) најтежи је клинички облик психосоматске болести гастроинтестиналног тракта за коју су својствена три симптома: страх од дебљине, смањење телесне тежине 15% испод очекиване и поремећај телесне шеме (сматра се да тај проблем има 1%–5% популације). Такву децу родитељи најчешће описују као пристојну, савесну, склону перфекционизму.

Постоје различити етиолошки фактори који су одговорни за настанак таквих поремећаја. Од посебног значаја је и сама личност детета, јер несигурна деца, која при том имају врло захтевне и ригидне родитеље, понекад беже у анорексију, јер сматрају да је то једини начин да имају контролу над својим животом.

Сам почетак болести је постепен и неприметан. Особа у почетку жели да „дотера“ поједине делове тела (груди, бокове), осећа се боље, лепше, добија комплименте од своје околине, жели да настави и поставља себи нове циљеве за смањење телесне тежине. Бива оптерећена калоријском вредношћу намирница, често се огледа , има необичне навике у вези са исхраном... С временом организам пропада и ако се тај процес не заустави, може наступити и смрт.

Bulimia nervosa јавља се касније, делује мање драматично, јер су у односу на менталну анорексију много мање осцилације телесне тежине од нормалне иако последице такође могу бити фаталне.

Важно је реаговати одмах, чим се примети необично понашање детета у вези са исхраном. Лечење тог поремећаја је дуготрајно и захтева тимску помоћ и подршку здравствених радника и породице. Резултат добре едукације је смањење броја оболелих и стварање здравије нације.

Abstractum

As the modern society is changing, there is a change in the understanding of the notion ideal beauty. Many rules, related to health preservation, lose importance trough this tumultuous period, adolescence. Adolescents are such vulnerable age group that quite often make mistakes and damage health.

Reason for the occurrence of these disorders is primarily expressed discontent with their physical appearance and personal insecurity behind that are very often hidden unresolved emotional problems.

Mental anorexia (Anorexia Nervosa) is the most severe psychosomatic disorder of the gastrointestinal tract which is characterized by three symptoms: fear of thickness, reduction in weight gain 15% below the expected weight and disturbance patterns, it is believed that this problem occurs in 1-5% population. Parents most often describe these children as decent, conscientious, and prone to perfectionism.

There are different etiologic factors responsible for the occurrence of these disorders. A particular significance has child personality itself, since insecure children, and with highly demanding and rigid parents, sometimes resorts to anorexia because they feel that is the only way to have control over their lives.

The very beginning of the disease is gradual and imperceptible. Person initially wanted to "spruce up" parts of the body (chest, hips), feeling better, prettier, get compliments from their environment, and want to continue to give themselves new targets to reduce body weight. Focuses on caloric value of food, often looking themselves in the mirror, have unusual habits related to diet and over time, it leads to deterioration of the body, which if not stopped can lead to death.

Bulimia nervosa occurs later, is less dramatic, since fluctuations in body weight are much smaller than with mental anorexia, although effects can be fatal.

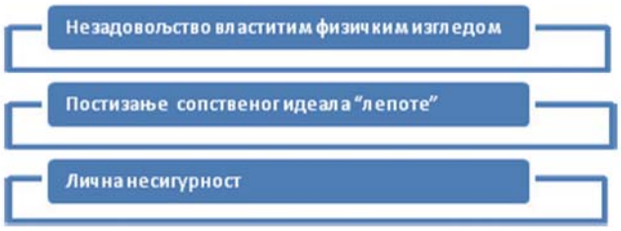
It is important to react immediately, as soon as an unusual behavior, in relation with nutrition is noticed. Treatment of this disorder is prolonged and requires team assistance and support of health workers and family. Good education will reduce the number of cases and create a healthier nation.

Ментална анорексија и булимија болести су модерног друштва. Најчешће се јављају у млађој женској популацији, уз опсесивну потребу за смањењем физичке тежине. У лечењу је неопходна помоћ психотерапеута и нутриционисте, а исхрана је терапијска основа за лечење те болести.

Ментална анорексија је најтежи клинички облик психосоматске болести гастроинтестиналног тракта, са тријасом симптома:

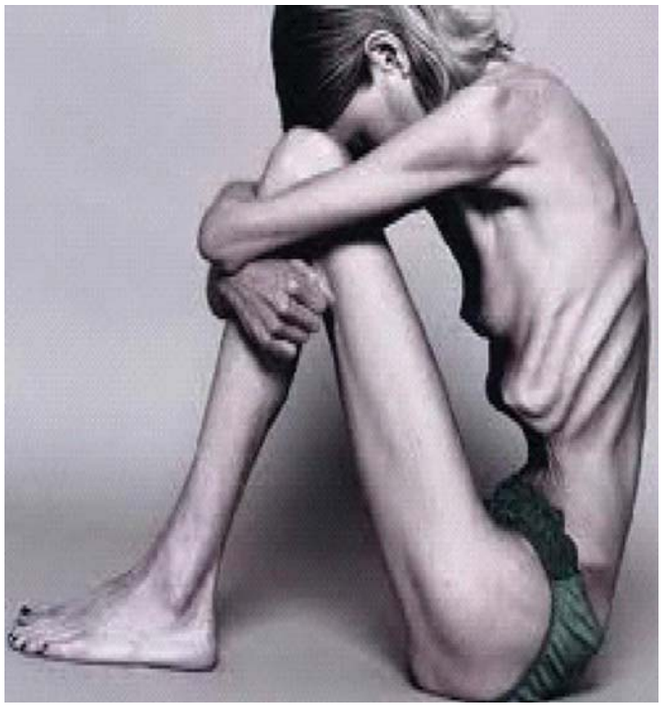
Према статистичким подацима, ментална анорексија се најчешће јавља између 13. и 18. године, и то чешће код девојчица него код дечака (10:1). Од ње болује чак 1%–5% популације, 50% оболелих се излечи, а до 5% оболелих умре.

Разлози за настајање таквих поремећаја леже у самом пацијенту:



Етиолошки фактори су бројни и често су повезани.

Психолошки фактор – подразумева буран период адолесценције, уз формирање идентитета са наглим развојем тела и секундарних сексуалних одлика, уз често дететово неприхватање одрастања.



Породични фактор – представља поремећене породичне односе, учестале конфликте, појаве злостављања и занемаривања у породици, превише круту и строгу мајку, изостанак блискости. Родитељи који теже строгој контроли одрастања своје деце ограничавају њихове могућности и спречавају њихово самостално укључивање у друштвену заједницу. У таквом породичном окружењу адолесценти претерану пажњу посвећују свом телу и контроли над сопственом телесном масом, што је један од начина да утичу на сопствени живот, без строге контроле родитеља.

Генетски фактор – чешће се јавља ако је један од родитеља имао проблеме са исхраном.

Биолошки – промене у метаболизму, поједине болести.

Социјални фактор – најчешће се тзв. кодекс лепоте повезује са мршавим телом и тежи се *Perfect body*, а све време смо преплављени разним дијетама у часописима, на ТВ...

Да ли је ово идеал лепоте?

Да ли је наша телесна маса правилна може се израчунати помоћу БМИ формуле. БМИ (Body Mass Index) користи се за стандардну процену тежине и рачуна се дељењем тежине у килограмима и висине у метрима на квадрат кг/м2. Ако је:

БМИ мањи од 18.5 – потхрањеност,

БМИ од 18.5 до 25 – нормална тежина,

БМИ од 25 до 30 – прекомерна тежина,

БМИ од 30 до 40 – гојазност,

БМИ виши од 40 – патолошка гојазност.

Пример бр.1 – 53 кг / (1.70м X 1.70м) – 53кг / 2.89 = 18.53.

Пример бр.2 – 72 кг / (1.70м X 1.70м) – 72кг / 2.89 = 24.91.

Ови примери показују нам да особа висине 170 цм може имати нормалну телесну тежину у распону од 53 до 72 килограма.

Дефинисана су два типа анорексије

Рестриктивна анорексија са све мањим уношењем хране и тип анорексије са чишћењем, праћен повраћањем, употребом диуретика и лаксатива. У оба случаја циљ је исти: спречавање добијања на тежини.

Како болест почиње?

Почетак болести је постепен и подмукао. Јавља се жеља да се ослаби и достигне циљна тежина, да се „дотерају“ поједини делови тела (бокови, задњица, груди). Дете започиње вољно да гладује избегавањем хране која гоји (слаткиши, хлеб, теста...), смањивањем броја и количине оброка, бирањем намирница.

Рестриктивни тип – учествује у припремању хране, али избегава конзумацију, једе само „здраву“ храну (са мало калорија), носи широку одећу.

Преједајући тип – неконтролисано узима велике количине хране, без контроле у близини хране и тајно се преједа, а након оброка обавезно одлази у купатило, спроводи чишћење организма и то изазивањем повраћања (недељно, дневно или више пута у току дана) гурањем прста у ждрело, злоупотребљава лаксативе, диуретике, дијеталне таблете са ефедрином.

Иако је достигнута жељена телесна тежина, ремети се телесна шема. Пацијент себе не доживљава као мршавог, већ као дебелог,

чак ружног, и има потребу да и даље слаби. Јавља се тзв. болест огледала.

Породица у почетку – не примећује ништа значајно, понекад прођу недеље или месеци док се не примети чудно понашање оболеле особе према храни, промена гардеробе и понашања.

Знаци упозорења за родитеље

- Промена понашања у односу на храну (дете је оптерећено калоријском вредности намирница, једе у својој соби, одбија да једе за столом, претерано дуго једе, уситњава комаде хране, претерано дуго жваће, после оброка трчи у купатило, изговора се да је већ јело).
- **Често мерење телесне тежине**
- Промене расположења (депресија, губитак друштвених контаката, празнина, несаница).
- Изглед (коса ломљива, без сјаја, опада, нокти крти, ломљиви, кожа хладна, сува, перутава, без тургора, на периферији цијанотични прсти).
- **Претерано вежбање и губљење телесне тежине**

Последице неправилне исхране могу бити вишеструке. У почетку се јавља опстипација, аменореја, слаба концентрација, главобоља, вртоглавица, умор, недостатак енергије. Касније, како болест напредује, јављају се брадикардија, хипотензија, хипотермија, болови у желуцу, проблеми са костима (остеопороза), анемија, оштећење црева (због повраћања и злоупотребе лаксатива). Најопаснија последица такве исхране је мањак калијума, чија је последица неправилан рад срца услед анемије и дисбаланса електролита, који може довести до престанка рада срца.

Хоспитализација је неопходна ако је телесна тежина мања од 15 % и захтева свакодневно праћење (лабораторијске анализе натријума и калијума, унос прописане, избалансиране хране и течности, укључивање пацијента у припремање хране, мерење телесне тежине приликом пријема и њена контрола једном недељно), индивидуалну (увид у ставове и емоције), групна (5–8 чланова) и породичну терапију, уз строг надзор уноса прописане дијете. Захтева прављење шеме лечења и мотивација у договору са пацијентом (тимска), компромисни договор око телесне тежине која би била између идеалне и оне коју има оболели пацијент, ограничену физичку активност и здравствено-васпитни рад.

Напредак у телесној тежини – награда (дозволити пацијенту лагану шетњу с породицом).

Губитак или ненапредовање у ТТ – казна – одузети стечене привилегије.

Пажња приликом контролног мерења – пацијенти пију много течности, задржавају урин, столицу.

Циљ лечења: постизање договорене ТТ, успостављање јасних граница ега, буђење ментализације, скретање проблема са тела на осећања, давање подршке, обучавање породице да препозна поремећај и разуме проблем.

Булимија

Булимија је психолошки поремећај везан за исхрану који је, као и ментална анорексија, психолошког порекла, а може имати несагледиве телесне последице. Док се анорексичари једноставно изгладњују, булимичари се преједају, немају контролу у близини хране, а затим се чисте повраћањем које су сами изазвали. Оболели од булимије често користе пилуле за мршављење, лаксативе и диуретике како би смањили телесну тежину. Чишћење може имати две сврхе: спречавање добијања на тежини и привремено ублажавање депресије и других негативних осећања. Болест се најчешће јавља око 19. године, чешће код жена него код мушкараца (10:1), телесна тежина варира, а најчешће имају нормалну телесну тежину.

Типична клиничка слика

Пре оброка – анксиозни, под притиском, депресивни, усамљени.

Оброк – траје од неколико минута до неколико сати.

Током оброка – брзо конзумирање великих количина хране, током јела пацијент бива растерећен.

Након оброка – осећа кривицу, срамоту и бес .

Булимичари су склони удовољавању својих нагона (промискуитет, склоност криминалном понашању, неконтролисано куповање), теже савршенству (лични циљеви високи), претерано вежбају, имају честе промене расположења (депресивност, импулсивност, аутодеструктивност, несигурност), злоупотребљавају лекове и алкохол.

Породични односи су измењени, не могу да испуне очекивања родитеља, трпе притиске родитеља. У детињству су та деца често била злостављана.

Знаци који указују на булимију

Нормална или прекомерна телесна тежина, претерано конзумирање хране, тајно конзумирање хране, чест осећај глади, преокупираност храном и недостатак контроле у близини хране, одлазак у купатило после оброка, појачан страх од дебљине.

Промене у организму (губитак зубне глеђи, крварење десни, испуцале усне, упала једњака, проблеми са штитастом жлездом, неправилан менструални циклус, губитак калијума који доводи до поремећаја срчаног ритма).

Лечење подразумева психијатријско и психолошко праћење, надокнаду калијума, електролита, течности, строг надзор, укључивање породице у лечење и здравствено-васпитни рад.

Сличности и разлике између анорексије и булимије

Оба поремећаја јављају се током адолесценције, с тим што се анорексија јавља у раном, а булимија у касном адолесцентном добу. Код оба поремећаја доминира опседнутост телесном тежином и изгледом, а емоционални проблеми су прикривени: ако се не открију и не реше на време, могу довести и до смрти пацијената.

Иако се преклапају, та два поремећаја повезују се различитим цртама личности: анорексичари су склони потискивању својих нагона, док оболели од булимије удовољавају својим нагонима, пренагљујући, упадајући у невоље с дрогом, промискуитетним понашањем, крађом или неконтролисаном куповином и могу изгледати и привлачно.

Прогноза зависи од

Литература

1) Поповић Деушић, С.: *Поремећаји исхране. Проблеми менталног здравља деце и адолесцената*, Институт за ментално здравље, Београд, 1999, 139-144.
2) Fairburn, C.G, Cooper, Z, Doll, H. A, Welch, S. L.: *Risk Factors for Anorexia Nervosa Three Integrated Case-Control Comparisons*, Arch Gen Psychiatry, 1999; 56(5):468-476.
3) *The outcome of anorexia nervosa in the 20th centur,* Am J Psychiatry, 2002 Aug; 159(8):1284-93.
4) *Anorexia nervosa: current status and future directions*, Annu Rev Med. 2010; 61:425-35.
5) NAMI.AnorexiaNervosa.http://www.nami.org/Template.cfm?Section=By_Illness&template=/ContentManagement/ContentDisplay.cfm&ContentID=7409
6) http://www.alternativazavas.com/index.php/clanak/article/anoreksija-nervosa/

Данијела Станивуковић, Дом здравља, Нови Сад

Daniela Stanivuković, Health center of Novi Sad

ИЗЛОЖЕНОСТ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ СТРЕСУ ПРИ ОБАВЉАЊУ ПОСЛА

EXPOSURE TO WORK-RELATED STRESS IN NURSING

Рођена је 18. 7. 1966. у Београду. Средњу медицинску школу завршила је 1985, а Вишу медицинску школу 2013. године у Београду.

Запослена је у Дому здравља у Новом Саду, у Служби за здравствену заштиту радника, Одељење превентиве, као виша медицинска сестра координатор. Председник је Секције медицине рада Војводине

Од страних језика служи се енглеским и руским.

За рад на рачунару (word, excel, internet explorer, power-point) поседује сертификате.

Daniela Stanivuković-Was born 18. 07.1966. in Belgrade. She completed medical school in Belgrade 1985. and graduated at High medical school also in Belgrade.

Currently employed as coordinator in the Preventive section of the Health center of Novi Sad, Department for Health protection of health workers.

Chairman of the Section of occupational medicine, of Vojvodine.

Languages: English proficiency (third beginning and middle rate) and Russian.

Computer skills (word, excel, internet explorer, power-point), possession of certificates.

Сажетак

Стрес је психичка и физичка реакција организма на сваки штетан фактор.

Стрес је спој два обавезна елемента: агресије или стимулације и одговора организма на ту врсту напада.

ЦИЉ: Како је медицинска сестра приликом обављања посла често изложена стресу , циљ овог рада је да покаже колико та изложеност утиче на њено здравље и квалитет живота.

МЕТОДОЛОГИЈА: У објекту Јован Јовановић Змај Дома здравља у Новом Саду анкетирано је 30 медицинских сестара – техничара.

ЗАКЉУЧАК: На основу добијених резултата може се закључити да велика одговорност, свакодневно суочавање са људским патњама, велики број пацијената, мањак особља, мале плате, делују стресно на медицинске сестре. Свакодневна изложеност стресу нарушава њихово психичко и физичко здравље и чини да осећају недостатак задовољства у животу.

Када рад и живот који човек воли нису испуњени задовољством, стрес брже упропашћује здравље. Свако од нас треба да сазна своје домете и биолошке могућности, да мења свој начин реаговања како би предупредио стрес, јер СТРЕС ЈЕ ЖИВОТ, А ЖИВОТ ЈЕ ЧУДО.

Запитајте се шта је заиста важно и шта су ваши лични приоритети. Ако сте у миру са самим собом и са вољеним особама, лакше ћете успоставити равнотежу на послу.

Abstractum

Stress is a psychological and physical reaction of the body to any potentially harmful factor.

Stress is a combination of two compulsory elements:aggression or stimulation and body response to this sort of attack

OBJECTIVE: As nurses, when performing their jobs, are often exposed to stress The objective of this study is to show how much the exposure to stress has impact on their health and quality of life in general.

METODOLOGY: Samples of 30 nurses from the Health center Novi Sad, the facility Jovan Jovanović Zmaj were interviewed.

CONCLUSION: Based on the obtained results it can be concluded that great responsibility, daily dealing with human suffering, large number of patients, lack of staff, low salaries, is anxiety-producing for nurses. Daily exposure to stress distorts their mental and physical health and makes them feel a lack of satisfaction in life.

When work and life of a person are not filled with joy, stress quicker ruins his health. It remains to all of us to get to know our biological capabilities, to change way of reacting, in order to forestall stress, because „ STRESS IS LIFE AND LIFE IS A MIRACLE “.

Ask yourself what is really important, and what your personal priorities are. If you are at peace with yourself well as with your loved ones you will easier establish balance at work.

УВОД: Стрес је психичка и физичка реакција организма на сваки штетан фактор.

Стрес је спој два обавезна елемента: агресије или стимулације и одговора организма на ту врсту напада

Стимулација може да буде:

- физичке природе: повреда, бол, али и пољубац и миловање,
- психолошке или емоционалне природе: страх, незадовољство, те радост, нежност,
- чулна: бука, блесак, непријатност, али и пријатност, музика.

Било шта да се од наведеног догоди, одговор организма је увек биолошки, омогућава нашем организму да се адаптира на ту појаву. Он је стереотипан и сваки пут покреће исте механизме за адаптацију на мождано нивоу. И неспецифичан је – ма каква да је природа агресије , одговор организма је увек исти.

Стрес у сваком организму покреће механизме одбране. У ургентним стањима приликом јаког стреса реагује симпатички систем који провоцира лучење адреналина. Адреналин као хормон узбуне одмах изазива реакцију опреза и снабдева организам енергијом која му је потребна да одреагује на стресну ситуацију. Код хроничног стреса може бити подстакнута хипофиза, која изриче прецизне наредбе за одбрану и стимулацију лучења кортизола, АЦТХ и ендорфина

Реакција на стрес има три фазе:

- Фаза аларма: знак је за узбуну пред налетом стреса и зависи од темперамента одређене особе.
- Фаза давања отпора: организам пружа отпор сложеном појавом метаболичких промена.
- Фаза исцрпљености: представља способност организма за пружање отпора; тада може доћи и до потпуне истрошености.

Акутни стрес брзо пролази и не оставља последице за разлику од хроничног, чије се дејство може испољити у виду неког психосоматског поремећаја, органског обољења, понекад и веома тешког, као што ја рак.

ЦИЉ: Како је медицинска сестра приликом обављања посла често изложена стресу, циљ овог рада је да покаже колико та изложеност утиче на њено здравље и квалитет живота уопште.

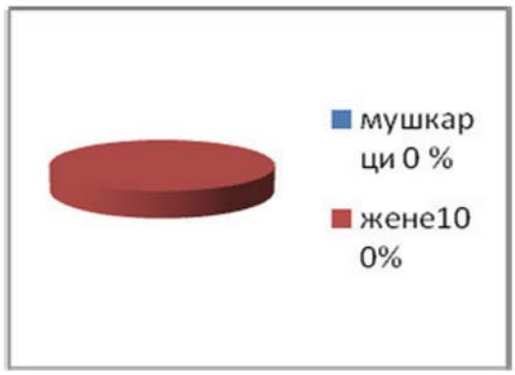
Сестра се стално суочава са изазовима:

– Не сме да направи грешку.
– Често је изложена насиљу на радном месту.
– Бори се са исцрпљеношћу.
– Преоптерећена је због недостатка особља и предугих смена.
– Плата јој је мала.
– Често је суочена са смрћу.

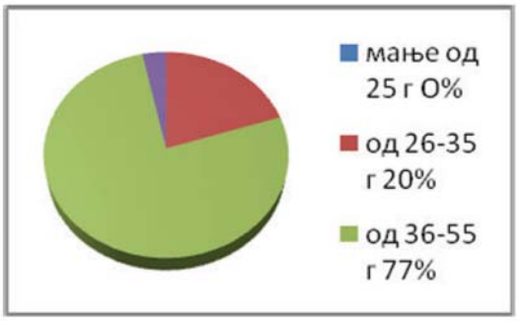
МЕТОДОЛОГИЈА: У објекту Јован Јовановић Змај Дома здравља у Новом Саду анкетиран је узорак од 30 медицинских сестара – техничара

РЕЗУЛТАТИ:

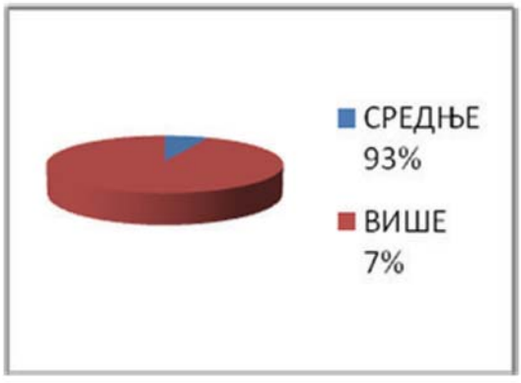
ПОЛ:



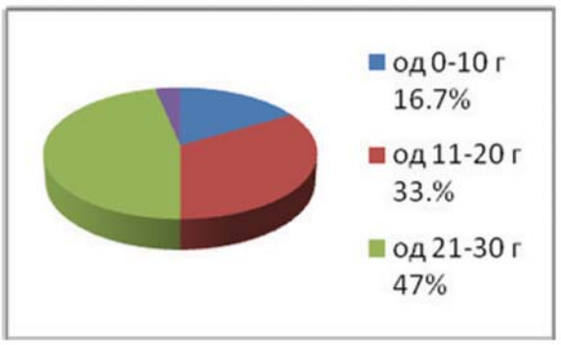
СТАРОСТ:



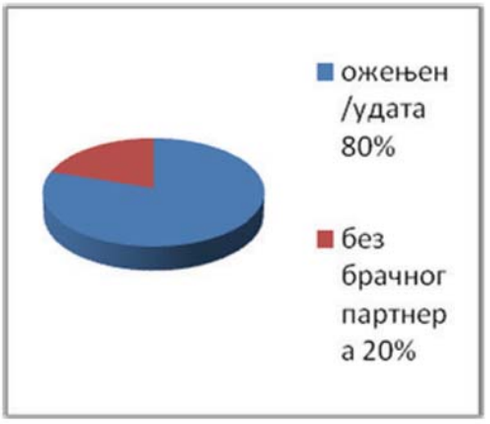
НИВО ОБРАЗОВАЊА :



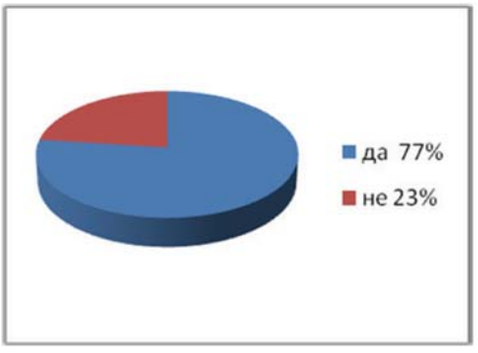
УКУПАН РАДНИ СТАЖ:



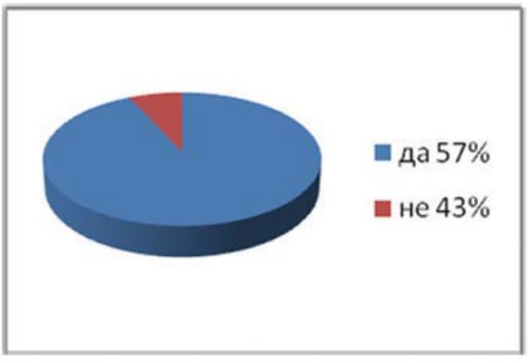
БРАЧНО СТАЊЕ:



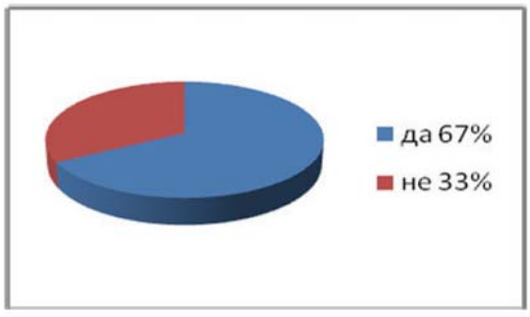
ДА ЛИ ОБАВЉАТЕ ПОСАО ВИСОКЕ ОДГОВОРНОСТИ?



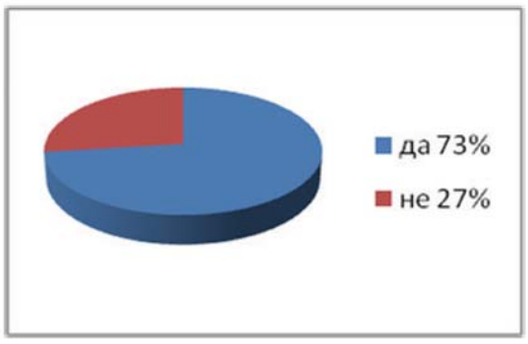
ДА ЛИ ВАШ ПОСАО ДОВОДИ КОД ВАС ДО ПСИХОЛОШКОГ ПРИТИСКА ?



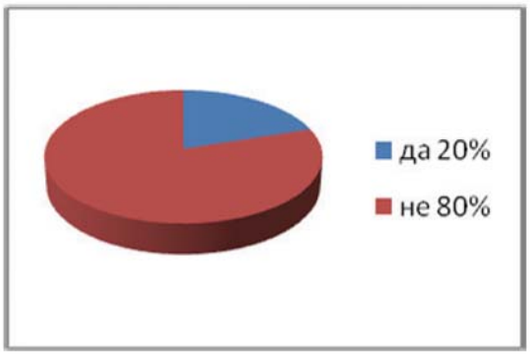
ДА ЛИ ВАШ ПОСАО ИМА НЕГАТИВАН УТИЦАЈ НА ВАШЕ ПСИХИЧКО ИЛИ ФИЗИЧКО ЗДРАВЉЕ?



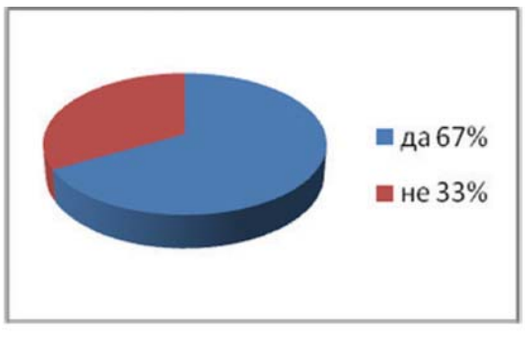
ДА ЛИ СТЕ ПОСТАЛИ „УМОРНИЈИ“ А ДА ПРИ ТОМ НИЈЕ У ПИТАЊУ НИКАКВА БОЛЕСТ?



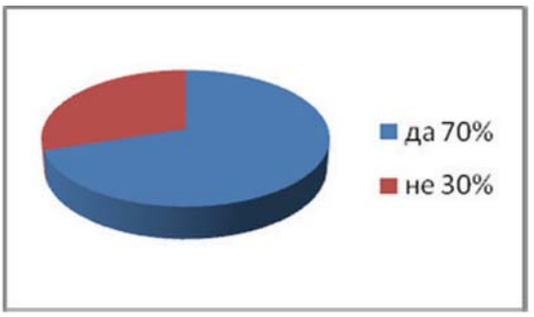
ДА ЛИ ВАМ ЈЕ ТЕШКО ДА СЕ ПРИЛАГОДИТЕ ПРОМЕНАМА?



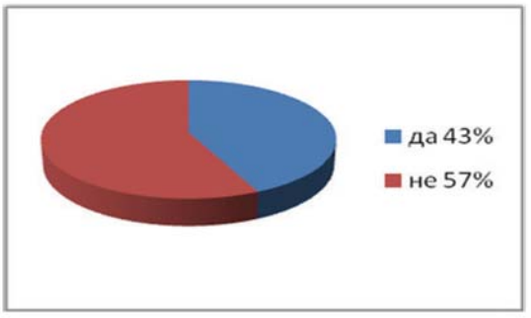
ДА ЛИ ИМАТЕ ПРОБЛЕМ ДА САСТАВИТЕ „КРАЈ СА КРАЈЕМ“ ?



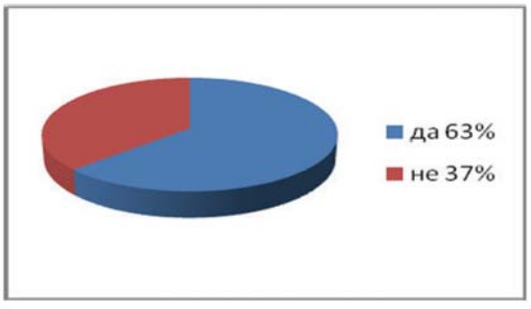
ДА ЛИ ИМАТЕ МНОГО ТОГА ДА УРАДИТЕ ТОКОМ РАДНОГ ВРЕМЕНА ?



ДА ЛИ ИМАТЕ ПОТЕШКОЋА ДА СЕ ОСЛОБОДИТЕ СТРЕСА И РАСТЕРЕТИТЕ НЕРВОЗЕ?



ДА ЛИ ОСЕЋАТЕ НЕДОСТАТАК ЗАДОВОЉСТВА У ВАШЕМ ЖИВОТУ?



ЗАКЉУЧАК: На основу добијених резултата може се закључити да велика одговорност, свакодневно суочавање са људским патњама, велики број пацијената, мањак особља, мале плате, делују стресно на медицинске сестре. Свакодневна изложеност стресу нарушава њихово психичко и физичко здравље и чини да осећају недостатак задовољства у животу.

Када рад и живот који човек воли нису испуњени задовољством, стрес брже упропашћује здравље. Свако од нас треба да сазна своје домете и биолошке могућности, да мења свој начин реаговања како би предупредио стрес, јер СТРЕС ЈЕ ЖИВОТ, А ЖИВОТ ЈЕ ЧУДО.

Запитајте се шта је заиста важно и шта су ваши лични приоритети. Ако сте у миру са самим собом и са вољеним особама, лакше ћете успоставити равнотежу на послу.

ЗАПАМТИТЕ! ИАКО СУ НЕКЕ ОКОЛНОСТИ ОДРЕДИЛИ ДРУГИ, ВАШ ЛИЧНИ БАЛАНС ЗАВИСИ ИСКЉУЧИВО ОД ВАС.

Литература

1) Др Соли Бенсаба: *Стрес је живот*

ОД КОНТИНУИТЕТА ИНФОРМАЦИЈА КА КОНТИНУИТЕТУ ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ ПУТЕМ ИНФОРМАЦИОНИХ ТЕХНОЛОГИЈА

FROM CONTINUITY OF INFORMATION TO CONTINUITY OF CARE THROUGHT INFORMATION TECHNOLOGY

Последњих година у највећој установи терцијалне здравствене заштите на Балкану - КЦС, уводи се софтверска решења за боље праћење пацијената. Електронска имплементација документације здравствене неге посредством здравствено-информационог система обезбеђује бољу доступност података од виталног значаја за негу пацијената. Електронска сестринска документација постаће у 2014. обавезан вид документовања у развијеним земљама.

Сажетак

Унапређивање континуитета информација и здравствене неге један је од највећих изазова у правцу бољег здравственог информационог система.

Циљ ове студије је објашњење прелиминарне фазе о развоју и имплементацији електронске сестринске документације путем корисничког софтвера „Syntegra“.

Стратешка студија (SWOT анализа) која показује прелиминарну анализу за развој и имплементацију електронске сестринске документације путем корисничког софтвера „Syntegra“, који се примењује у Клиничком центру Србије, а који тренутно служи за праћење кретања лекова и медицинског потрошног материјала. Поред стратешке анализе, урађен је дескриптивно-статистички метод анкетног упитника прослеђеног на 49 имејл адреса запослених медицинских сестара које свакодневно раде у поменутом корисничком софтверу. Студија и анкетирање спроведени су током 2013. године.

Уз примену SWOT анализе приказане су унутрашње снаге и слабости, прилике и претње на основу којих може да се развија и имплементира електронска сестринска документације уз помоћ постојећег софтвера.

На основу резултата студије и дескриптивно-статистичке анализе анкетног упитника, примећена је могућност да се уради надоградња постојећег софтвера и да се сестринска документација примени у електронском облику.

Кључне речи: кориснички софтвер „Syntegra“, континуитет здравствене неге, електронска сестринска документација, SWOT анализа.

Abstractum

Enhancing continuity of information and the promotion of health care is one of the biggest challenges in improving health information systems.

The aim of this study was to explain the preliminary stages of development and implementation of electronic nursing documentation via user software „Syntegra“.

Strategic Studies (SWOT analysis), shows a preliminary analysis of the development and implementation of electronic nursing documentation via user software „Syntegra“ which is used in the Clinical Center of Serbia, as tracker the movement of drugs and medical supplies. In addition to the strategic analysis the descriptive statistical method questionnaire was performed and send to 49 e - mail addresses of staff nurses who work daily in this application software. Studies and surveys were conducted during 2013.

By applying, a SWOT analysis shows the internal strengths and weaknesses, opportunities and threats on the basis of which can be done by the development and implementation of electronic nursing documentation using the existing software.

Based on the results of the study and descriptive statistical analysis of the questionnaire it was noted that there is an opportunity to do an upgrade of existing software and the application of nursing documentation in electronic form.

Keywords : user software „Syntegra“ continuity of care , electronic nursing documentation , SWOT analysis.

Увод

Здравствени радници се у различитим земљама суочавају са проблемима одржавања квалитета, безбедности и пацијената и особља повећањем трошкова здравствене заштите, мањком особља, приступом услугама здравствене заштите. Информационо-комуникационе технологије данас се сусрећу с тим изазовима [1,2]. Употреба електронског система у здравственој заштити пружа огромну прилику за побољшање континуитета повећаном ефикасношћу, смањењем трошкова, повећаном доступношћу и бољим исходима [3].

Електронска имплементација документације здравствене неге путем здравственог информационог система или е-картона може да обезбеди бољу доступност података који су од виталног значаја за негу пацијента и евалуацију процеса неговања [4,5].

Коришћење таквог начина документовања постаје релевантно за медицинске сестре, јер оне на основу документовања добијају огроман број информација [6,7]. Електронска сестринска документација већ је у употреби у различитим здравственим институцијама, а у 2014. години постаће обавезан вид документовања у развијеним земљама [8,9]. Најважнији мотивациони разлог за такав начин рада је ефикасно искоришћено време, мада резултати из појединих студија о електронски вођеној документацији показују неконзистентност резултата [8,10-14].

Последњих неколико година у највећој установи терцијарне здравствене заштите на Балкану, Клиничком центру Србије, уводе се софтверска решења која омогућавају боље праћење пацијената.

Клинички центар Србије има 8.000 запослених распоређених у 44 објекта (23 клинике, 10 центара и 11 административних пратећих служби). Годишњи прилив пацијената износи 90. 000. У скорашњој будућности у плану је употреба електронског начина документовања сета сестринских активности путем имплементације документације процеса здравствене неге.

Клинички центар Србије поседује кориснички софтвер TBS „Syntegra“, путем ког се у свим радним јединицама бележи потрошња лекова и потрошног медицинског материјала. Тај књиговодствени програм имплементиран је на 400 радних јединица. Идеја која се родила на основу доступности тог софтвера била је да се документација процеса здравствене неге прикључи том софтверском решењу. У вези с тим јавила се и потреба утврђивања заинтересованости медицинских сестара за увођење документације процеса здравствене неге на тај начин. Циљ истраживања и урађене студије састоји се од прелиминарног доношења одлуке

за развој и имплементацију електронске сестринске документације путем корисничког софтвера TBS „Syntegra“.

Методологија

Први корак био је формирање електронске анкете са циљем евалуације мишљења медицинских сестара за увођење електронске сестринске документације у кориснички софтвер „Syntegra“. Коришћена је Ликертова скала. Истраживање је обухватило 49 медицинских сестара, све запослене у Клиничком центру Србије, које раде у том софтверу. Истраживање је било анонимно и спроведено на добровољној основи. Подаци су анализирани дескриптивно-статистичком методом. У IBM SPSS 21 програмском паркету је констатована статистички значајна разлика $P < 0.05$. у одговорима медицинских сестара које су желеле искључиво електронско документовање урађеног од оних које су желеле искључиво бележење у папиром облику сестринске документације.

Стратешком анализом која је спроведена 2013. године идентификовали смо и проценили снагу, слабости, претње и могућности за имплементацију документације процеса здравствене неге у кориснички софтвер.

Резултати

На основу анкетног упитника добили смо следеће истраживање: већина испитаника биле су особе женског пола, (92%), од којих половина млађа од четрдесет година, само 20% са високим степеном образовања и 35% њих има руководећу позицију. Шездесет пет одсто испитаника дели мишљење да су недељне едукације за рад на програму корисне. Већина испитаника (69%) изјавила је да је унапређење програма донело бенефит током обављања свакодневних активности, а 80% њих сматра да су током рада стекле рутину. Већина испитаника (74%) је става да је неопходно искључиво електронско вођење документације потрошње лекова и медицинских средстава. Њих 55% за увођење је документације процеса здравствене неге у кориснички софтвер „Syntegra“. Индекс односа показује паралелу између електронског и папирног вођења документације која се односи на потрошњу лекова (1,56 ± 0,62), једна трећина учесника била је против или је имала индиферентан став (39%), а већина њих (61%) имала је позитиван став према електронском вођењу документације.

Табела 1. Однос према примени документације здравствене неге

	Б	С.	Е.	Сиг.
Само електронски	2.735	1.207	0.023	
Бенефит од надградње	3.686	2.680	1.411	
Руководећа позиција	1.315	0.090	.04	

Резултати SWOT анализе: Табела 2.

Табела 2. SWOT анализа за развој електронске сестринске документације

Фактори који помажу –унутрашњег порекла
СНАГА (енг. strengths)

1. Одобрено увођење метода РЗН.
2. Растојање тима медицинских сестара задуженог за израду документације РЗН.
3. Подршка менаџмента Установе.
4. Подршка Колегијума главних мед. сестара установе.
5. Информатизован цео КЦС.
6. Позитивна искуства у имплементацији РЗН.
7. Научноистраживачки рад у сестринству.
8. Лична сатисфакција медицинских сестара.

Фактори који штете – унутрашњег порекла
СЛАБОСТИ (енг. weaknesses)

1. Недовољан број мед. сестара у односу на нормативе.
2. Лоша унутрашња прерасподела сестринског кадра унутар структуре организационих јединица.
3. Раније вођење документације по установама без адекватне стандардизације (дијагностика, амбуланте, стационар).
4. Отежана организација обуке због рада медицинских сестра по сменама.
5. Недовољна друштвена одговорност.
6. Недовољан број информатичког кадра
7. Незаинтересованост запослених за промене.
8. Лоше материјално стање запослених.

Фактори који помажу – спољашњег порекла
ПРИЛИКЕ (енг. opportunities)

1. Правилник о показатељима квалитета (примена).
2. Годишњи извештај ГЗЈЗ о показатељима квалитета.
3. Јача сарадња са установама примарног, секундарног и терцијарног нивоа.
4. Комерцијализација софтвера.
5. Формирање службе за здравствену негу.
6. Повећање броја мед. сестара у складу са нормативима.
7. Оправданост повећања информатичког кадра у установи.

Фактори који штете – спољашњег порекла
ПРЕТЊЕ (енг. threats)

1. Непостојање јединствене/ званичне терминологије из области здравствене неге.
2. Непостојање јединствене документације Процеса здравствене неге у Србији.
3. Недовољна ангажованост Коморе мед. сестара и здрав. техничара и стручних асоцијација на изради документације процеса здравствене неге.

Дискусија

Анализа SWOT обезбеђује базу за процену да ли неки програм или идеја треба да буде остварена 16-18. Према унутрашњим снагама институције, увођење документације процеса здравствене неге путем корисничког софтвера „Syntegra” остварив је. Медицинске сестре биле би стимулисане, јер би се имало увида у квантитет и квалитет пружених услуга 19,20. Пријемна листа, сестринско отпусно писмо, број дана проведених током хоспитализације, врста сестринских активности, документовање пацијентовог стања са именом сестре која је урадила процену били би у будућности искоришћени као саставни део електронског картона. Током времена апликација би омогућила анализу, компарацију, предности или мане одређених сестринских активности 21,22.

Ограничења

Ово истраживање спроведено је на основу исказа запослених једне институције. Уоквирено је специфичном организационом структуром установе, радним процесима и информационим системом. Анализа SWOT је субјективни , више интуитивни него објективни и мерљив метод. Њена највећа помоћ огледа се у процени и спровођењу будућих анализа које укључују процену cost-effectiveness.

Закључак

Постоји одлична прилика да Клинички центар Србије искористи постојање актуелног корисничког софтвера и да путем њега имплементира документацију процеса здравствена неге. Ове прилике могу бити непрепознате недостатком средстава и опште тежње за неприхватање новина. Слабости и претње постоје, али могу бити премошћене промоцијом модула увођења сестринске документације. Бенефит од дељења информација електронским путем за разлику од папирног записа огроман је. Треба нагласити да се тим путем побољшава ефикасност која би исплатила едукацију, обуку и већи пријем кадра.

Литература

1. Shortliffe EH, Cimino JJ. Medical Informatics: Computer Applications in Health Care and Biomedicine. 3rd ed. Springer: New York; 2006.

2. Thede LQ, Sewell JP. Informatics and Nursing: Competencies and Applications. 3rd ed. Lippincott Williams & Wilkins: New York; 2006.

3. Wang SJ, Middleton B, Prosser LA, Bardon CG, Spurr CD, Carchidi PJ et al. A cost-benefit analysis of electronic medical records in primary care. Am J Med. 2003 Apr 1; 114(5): 397–403.

4. Ammenwerth E, Mansmann U, Iller C, and Eichstädter R. Factors affecting and affected by user acceptance of computer-based nursing documentation: Results of a two-year study. J Am Med Inform Assoc. 2003 Jan-Feb; 10(1):69-84.

5. Saleem JJ, Russ AL, Justice CF, Hagg H, Ebright PR, Woodbridge PA et al. Exploring the persistence of paper with the electronic health record. Int J Med Inform. 2009 Sep; 78(9):618-28.

6. Moody LE, Slocumb E, Berg B, and Jackson D. Electronic health records documentation in nursing: nurses' perceptions, attitudes, and preferences. Comput Inform Nurs. 2004 Nov-Dec;22(6):337-44.

7. Meum T, Ellingsen G, Monteiro E, Wangensteen G, Igesund H. The interplay between global standards and local practice in nursing. Int J Med Inform. 2013 Dec; 82(12):e364-74.

8. Ammenwerth E, Eichstädter R, Haux R, Pohl U, Rebel S, and Ziegler S. A randomized evaluation of a computer-based nursing documentation system. Methods Inf Med. 2001 May;40(2):61-8.

9. Ammenwerth E, Kutscha U, Kutscha A, Mahler C, Eichstädter R, and Haux R. Nursing process documentation systems in clinical routine--prerequisites and experiences. Int J Med Inform. 2001 Dec; 64(2-3):187-200.

10. Ammenwerth E, Kutscha A, Eichstädter R, and Haux R. Systematic evaluation of computerbased nursing documentation. Stud Health Technol Inform. 2001; 84(Pt 2):1102-6.

11. Munyisia EN, Yu P, and Hailey D. Caregivers' time utilization before and after the introduction of an electronic nursing documentation system in a residential aged care facility. Methods Inf Med. 2013; 52(5):403-10.

12. Munyisia EN, Yu P, and Hailey D. Does the introduction of an electronic nursing documentation system in a nursing home reduce time on documentation for the nursing staff? Int J Med Inform. 2011 Nov; 80(11):782-92.

13. Poissant L, Pereira J, Tamblyn R, and Kawasumi Y.J. The impact of electronic health recordson time efficiency of physicians and nurses: a systematic review. Am Med Inform Assoc. 2005:Sep-Oct; 12(5):505-16.

14. Yee T, Needleman J, Pearson M, Parkerton P, Parkerton M, and Wolstein J. The influence of integrated electronic medical records and computerized nursing notes on nurses' time spent in documentation. Comput Inform Nurs. 2012 Jun; 30(6):287-92.

15. Casebeer A. Application of SWOT analysis. Br J Hosp Med. 1993; 49:430-431.

16. Devriendt E, Wellens NI, Flamaing J, Declercq A, Moons P, Boonen S et al. The interRAI Acute Care instrument incorporated in an eHealth system for standardized and web-based geriatric assessment: strengths, weaknesses, opportunities and threats in the acute hospital setting. BMC Geriatr. 2013 Sep 5; 13:90.

17. Huerta M, Balicer R, and Leventhal A. SWOT analysis: strengths, weaknesses, opportunities and threats of the Israeli smallpox revaccination program. Isr Med Assoc J. 2003; 52:77-82.

18. Gibis B, Artiles J, Corabian P, et al. Application of strengths,weaknesses, opportunities and threats analysis in the development of a health technology assessment program. *Health Policy*.2001; 58:27-35

19. Ketikidis P, Dimitrovski T, Lazuras L, and Bath PA. Acceptance of health information

technology in health professionals: an application of the revised technology acceptance model.Health Informatics J. 2012 Jun; 18(2):124-34.

20. Moody LE, Slocumb E, Berg B, and Jackson D. Electronic health records documentation in nursing: nurses' perceptions, attitudes, and preferences. Comput Inform Nurs. 2004 Nov-Dec; 22(6):337-44.

21. Bakken S, Currie LM, Lee N-J, Roberts WD, Collins SA, and Cimino JJ. Integrating evidence into clinical information systems for nursing decision support. International Journal of Medical Informatics. 2008; 77(6):413–20.

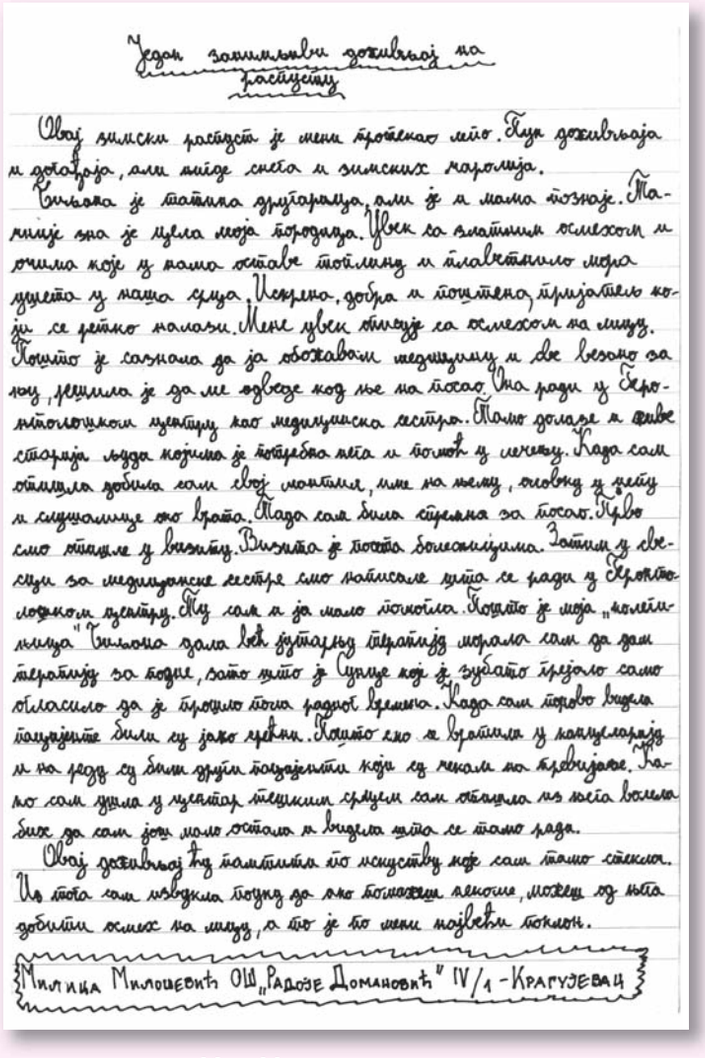
22. Hakes B, and Whittington J. Assessing the impact of an electronic medical record on nurse documentation time. Comput Inform Nurs. 2008 Jul-Aug; 26(4):234-41.

23. Poon EG, Wright A, Simon SR, Jenter CA, Kaushal R, Volk LA et al. Relationship between use of electronic health record features and health care quality: results of a statewide survey. MedCare. 2010 Mar; 48(3):203-9.

24. Moen A. A nursing perspective to design and implementation of electronic patient record systems. J Biomed inf. 2003; 36: 375-378.

25. Fujino Y, and Kawamoto R. Effect of information and communication technology on nursing performance. Comput Inform Nurs. 2013 May; 31(5):244-50.

***Ивана Стојковић*, Клиника за грудну хирургију,**
***Наташа Василијевић*, Клиника за гинекологију**
и акушерство КЦС



Мала Милица у улози сестре

DUKI DASO

DUKI DASO

Сестре КЦС у „Жикиној шарениици”