



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 23 • Број 84 • Београд, јул–септембар 2025. • YU ISSN 1451-7590



ДОДЕЛА НАГРАДЕ
„ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ”

ПРЕСТИЖНО ПРИЗНАЊЕ
УЗОРНИМ СЕСТРАМА





ОКОМ КАМЕРЕ - Са доделе награде „Добрила Пејовић”

снимио: Предраг Урошевић



СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТУКЦС „Сестринство“
Број 84, јул–септембар 2025. године

Адреса: УКЦС „Сестринство“
Ул. Пастерова 2, 11000 Београд
Тел.: 011/26 43 025
Имејл: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
umstkcs.sestrinstvo@mts.rs
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461
Сајт: http://sestrinstvo.rs

Издавач
УМСТУКЦС „Сестринство“

За издавача
Председник УМСТУКЦС „Сестринство“
Силвана Радошевић

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

Заменик главног и одговорног уредника
Сузана Богдановић

Уредништво
Зорица Милошевић
Мирјана Томић
Катарина Стокућа
Маја Вучковић
Ивана Стојковић

Преводиоци
Маја Хеми Мраковић
Александра Букумировић

Спољни сарадници
Зорица Марковић, новинар
Радица Вучетић, историчар

Припрема и штампа
ЛИЦЕЈ ПЛУС, Београд
Браће Јерковић 69
Тел./факс: 063/315-232
ik.licej@yahoo.com

Уредник и редактор
Станоје Јовановић

Ликовни уредник
Владимир Миновић

Лектор
Радмила Савић

Тираж: 800 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 23. број 84. (јул–септембар 2025).
– Београд: УМСТ УКЦС „Сестринство“.
Издаје тромесечно.

СКАСКА О НЕДОВОЉНО ПОЗНАТОЈ ХЕРОИНИ

БОЛНИЧАРКА ДАРЈА ИЗ ДРИНСКЕ ДИВИЗИЈЕ

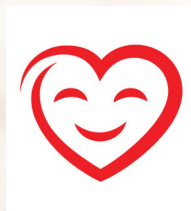


Дарја Александровна Коробкина, родом из Петрограда, била је болничарка и добровољац, редов петог пешадијског пука Дринске дивизије. Даномоћно је превејала рањене Србе на бојишту. Успевала је да током дана пружи помоћ стотини рањених и оболелих војника.

Заједно с једним српским официром погинула је 2. октобра 1914. године, за време тешких борби на Еминовим водама, на планини Гучево. У „Српским новинама“, које су излазиле на Крфу, песник Милосав Јелић, кога је Дарја спасила, посветио је хероини стихове:

А Дарја нас помиљује руком
Ране веже и теши и жали:
„Кад би знали Руси, кад би знали...“

У част Дарје Александровне Коробкине уско-ро ће бити додељена награда Фондације „Заједно за осмех“, установљена пре четири године. Захваљује-мо Горану Петровићу, управнику Фондације, што овом наградом промовише лик и дело болничарке хероине и наше медицинске сестре које ће понети престижно признање с њеним именом.



Уредништво часописа „Сестринство“

Додела награде „Добрила Пејовић“ ПРЕСТИЖНО ПРИЗНАЊЕ УЗОРНИМ СЕСТРАМА

2



4

Силвана Радошевић, председница
УМСТУКЦС „Сестринство“
**СИМБОЛ ПОСВЕЋЕНОСТИ,
ОДГОВОРНОСТИ И ЉУБАВИ
ПРЕМА ПРОФЕСИЈИ**



ДРАГИЦА БОГИЋЕВИЋ ТАТОВИЋ БУБИНА ХУМАНОСТ И ЛЕПОТА ЉУБАВИ

8



4

Недеља сестринства у Саудијској Арабији
**СРПСКИ ДУХ У
МЕЂУНАРОДНОМ ОКРУЖЕЊУ**



У О В О М Б Р О Ј У

ДОДЕЛА НАГРАДЕ „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“

ПРЕСТИЖНО ПРИЗНАЊЕ УЗОРНИМ СЕСТРАМА

Овогодишњи лауреати су Душица Биочанин, главна сестра Клинике за болести дигестивног система – Прва хируршка клиника УКЦС-а, и Марија Мијајловић, главна сестра Службе социјалне медицине ОБ „Студеница“, Краљево



Свечани скуп у Народној библиотеци Србије: интонирање сестринске химне

У великој сали Народне библиотеке Србије, у свечаној атмосфери, девети пут заредом, 23. септембра, одржан је традиционални скуп поводом доделе награде „Добрила Пејовић“, за резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије.

У име домаћина, Удружења медицинских сестара Клиничког центра Србије „Сестринство“, учеснике скупа поздравила је Мирјана Томић, главна сестра клинике за дерматовенерологију УКЦС-а, наглашавајући да су медицинске сестре и техничари стуб и окосница здравственог система Србије, пожељевши добродошлицу бројним гостима: помоћнику министра здравља професору др Небојши Тасићу, главној сестри УКЦС-а Мирјани Прибићевић, представницима сестринских образовних установа, председницима и представницима сестринских удружења и средстава информисања. Затим је интонирана

сестринске химна – песма *Сестра*, којом уобичајено започињу званични скупови сестара не само у УКЦС-у већ и у здравственим установама широм Србије.

Пригодном беседом, свечани скуп је званично отворила Силвана Радошевић, председница УМСТКЦС-а „Сестринство“, говорећи о значају награде и личности Добриле Пејовић, прве главне сестре КЦС-а, чије име награда носи, узору многих сестара.

Преносећи поздраве министра здравља др Златибора Лончара, професор др Небојша Тасић је с пошто-



Марија Мијајловић и Душица Биочанин



*Професор др Небојша Тасић,
Мирјана Прибићевић, Мирјана
Томић, Катарина Стокућа
и Радмила Јазић*



вањем говорио о немерљивој улози медицинских сестара у систему здравствене заштите земље, о њиховој енергији, континуираном времену које проводе с болесником, дајући себе и професионално и лично, затим о значају едукације и вредности оваквих скупова, уз настојање друштва да се поправи положај сестара и организационо и материјално. На крају излагања рекао је да цени и изузетно поштује припаднице хумане професије јер је и он „син медицинске сестре те да му све овде присутне (сестре ветерани) дођу као мајке“, што је пропраћено аплаузом.

У складу с критеријумима, награда се додељује најбољим медицинским сестрама које су својим делом и деловањем кроз читав радни век значајно и на особен начин доприносиле неговању и развоју своје струке и њених темељних вредности: једној сестри из Универзитетског клиничког центра Србије и другој из осталих здравствених установа у земљи. Како је наглашено, жири је имао тежак задатак, уз уверење да је направљен најбољи избор и да је награда припала сестрама бриљантних биографија, с великим срцем и добром душом.

Овогодишњи лауреати су **Душица Биочанин**, главна сестра Клинике за болести дигестивног система – Прва хируршка клиника УКЦС-а, чију је личност и дело представила Катарина Стокућа,

главна сестра Седмог одељења за хепато-билио-панкреатичну хирургију исте клинике, и **Марија Мијајловић**, главна сестра Службе социјалне медицине ОБ „Студеница“, Краљево, о којој је говорила Радмила Јазић, председница Уније медицинских сестара и здравствених техничара Србије.

Престижне награде уручиле су Силвана Радошевић и Мирјана Прибићевић. Добитнице су изразиле дубоку захвалност Удружењу „Сестринство“ за додељено признање, истичући посвећеност професији, подршку својих колегиница и значај тимског рада, уз изразе поштовања према сестрама ветеранима које су им биле узор и од којих су училе: Добрили Пејовић, Зорици Милошевић, Милијани Матијевић, Љиљани Миловић, Роски Поповић, Зорици Војиновић...

Скупу се с пуно емоција обратила и Добрила Пејовић, говорећи бираним речима и с поштовањем о овогодишњим узорним сестрама, добитницама награде с њеним именом, која симболизује срце и љубав и сваку врсту помоћи и жељу да се болесном човеку пружи најквалитетнија здравствена нега.

Топло поздрављена за лепоту песме, у уметничком делу програма успешно је наступила млада вокална солисткиња Сара Ристић интерпретацијом две изворне мелодије.

Сусрет је овековечен заједничким снимком учесника испред Храма Светог Саве.

С. Јовановић

СИЛВАНА РАДОШЕВИЋ, ПРЕДСЕДНИЦА УМСТКЦС „СЕСТРИНСТВО“

СИМБОЛ ПОСВЕЋЕНОСТИ, ОДГОВОРНОСТИ И ЉУБАВИ ПРЕМА ПРОФЕСИЈИ

Поштовани гости,

Уважене колеге,

Велика ми је част и задовољство што данас имам прилику да вас у име удружења „Сестринство“ поздравим на овако свечаном и значајном скупу. Данас смо се окупили једним лепим поводом – да доделимо награду „Добрила Пејовић“ за резултате остварене у развоју и унапређењу квалитета сестринске и бабичке професије. Данас је с нама Добрила Пејовић, по којој награда носи име. Поздрављам је са посебним поштовањем и задовољством.

Бабичка и сестринска професија нису само занимања. Оне су позив, мисија и једна од најплеменитијих улога коју човек може да изабере. Бабице су кроз историју симбол почетка живота, прве руке које дочекују новорођенче, прва подршка мајци. Медицинске сестре су стуб здравственог система, ослонац и пацијентима и лекарима, често мање видљиве јунакиње које носе велики терет бриге о здрављу.

Управо због тога ова награда има посебну тежину – она није само признање за професионалност и знање, већ и за саосећајност, хуманост и снагу, и представља својеврстан симбол посвећености, одговорности и љубави према професији. Она показује да се рад медицинских сестара и бабица препознаје, да је поштован и да оставља трајан траг у животима људи.



Честитам од срца добитницама награде „Добрила Пејовић“ на заслуженом признању, уверена да ћете својим трудом и залагањем наставити да будете инспирација и подстрек колегама, посебно онима који су тек на почетку каријере.

Хвала члановима комисије и свима вама, били добитници или не, који својим радом доприносите неговању и развоју ове лепе и достојанствене професије.

Хвала вам!



ДУШИЦА БИОЧАНИН

БИОГРАФИЈА ВРЕДНА ПОШТОВАЊА



Душица Биочанин (девојачко Стевановић) рођена је 29. јула 1969. године у Јагодини, од мајке Мирјане и оца Миодрага. Одрасла је у породичној кући као јединица, окружена великом бригом и љубављу родитеља. Радознала и живахна често је упадала у свакојаке невоље. Неизбрисив траг на њено одрастање оставили су и родитељи њене мајке, бака Милосија и деда Миладин, који су је учили кроз свој однос према њој да буде строга, праведна, поуздана и одговорна особа.

Основну школу је завршила у Јагодини. Након тога уписује гимназију „Светозар Марковић“ (природно-математички смер), а после две године уписује средњу медицинску школу „Данило Димитријевић“ у Ћуприји, на изненађење целе породице (од раног детињства показивала је склоност према учитељском позиву), коју је завршила са одличним успехом и примерним владањем.

По завршетку средње школе уписује Биолошки факултет у Београду, али живот има неке друге планове за њу и 1991. године почиње да ради на Првој хируршкој клиници у Београду као одељенска сестра. Радна, вредна, одговорна 2003. године прелази у Кабинет за ендоскопију при III одељењу.

Вишу медицинску школу у Земуну завршава 2007. године, упоредо с послом. За едукатора здравствене неге постављена је 2010. године и тај посао је обављала до 2013. године. Кроз тај рад делимично је остварила своје деље маштарије да кад порасте буде учитељица. То је можда и разлог зашто су њена предавања и контакт са слушаоцима увек били интересантни и интерактивни.

Жељна знања и амбициозна 2008. године на Високој медицинској школи струковних студија „Милутин Миланковић“ у Београду стиче звање струковне медицинске сестре, а 2013. године на Високој здравственој школи струковних студија у Београду завршава Специјалистичке струковне студије из области клиничке неге. Од 2013. године је обављала послове главне сестре Дневне болнице, а од 2015. године је постављена за главну сестру Клинике за дигестивну хирургију – Прва хируршка. Сигурна и поуздана, с развијеним осећајем

за тимски рад уз изузетно развијену способност прилагођавања. Емоционално је зрела и стабилна, добрих комуникационих вештина, стрпљива, стручна и спремна да прихвати одговорност.

Стечено знање несебично је преносила млађим колегицама, јер образован кадар, уз одговарајуће искуство, може много да допринесе унапређивању сестринске професије. Комуникативна и увек спремна за новине у сестринству и едукацији, активно учествује у едукативним садржајима који се организују за сестре и техничаре. Активан је члан струковних асоцијација сестара и увек се радо одазивала позивима да буде предавач. Вишегодишње искуство на одељењу колоректалне хирургије заједно с колегицом Живком Маџић и колегицама са одељења, 2010. године дели кроз приручник „Стандарди и нормативи код пацијената са стомом“.

Заједно с колегицом Живком Маџић организовала је курсеве и стручне састанке, увела практичну обуку пацијената са стомом за пацијенте и родбину, те постала и један од оснивача „Стома центра“ у Клиничком центру Србије.

Аутор је бројних акредитованих радова које је представила на стручним скуповима сестара у земљи и иностранству са усменим и постер презентацијама по задатој теми, презентованих на српском и енглеском језику на конгресима у земљи и иностранству (Светски конгрес стома терапеута, Гетеборг, Шведска, 2017; „Enterostomy marking before surgery in patients with colorectal carcinoma“, Европски конгрес стома терапеута Берлин, Немачка, 2018; „Concept of health care of ostomy patients in Serbia“, Европски конгрес стома терапеута Рим, Италија, 2019; Словенија „Превенција инфекције оперативног места – примена протокола“, 2020).

Члан је Уређивачког одбора часописа „Gastrointestinal Nursing UK“ од 2019, члан Краљевског одбора медицинских сестара/техничара Републике Србије, стручни сарадник на Високој здравственој школи струковних студија у Земуну (практична настава из Здравствене неге у хирургији и Стандарди здравствене неге у хирургији на специјализацији из области клиничке неге), стручни сарадник Високе здравствено-санитарне школе „Висан“ (практична настава из Здравствене неге у хирургији).

Од августа 2015. године члан је Здравственог савета Србије.

МАРИЈА МИЈАЈЛОВИЋ

ЖИВОТ У СЛУЖБИ СЕСТРИНСТВА

Марија Мијајловић је рођена 16. новембра 1973. године у Краљеву, на празник Ђурђиц. Детињство је провела у топлини дома складне трочлане породице у Матарушкој бањи, у којој и данас живи са супругом, ћерком, сином и мајком. Од најранијих дана одликовала ју је ведрина духа, друштвеност и посвећеност, како у наставним, тако и у ваннаставним активностима.

Током основног школовања била је међу најбољим ученицима. Истицала се као председница школског хора, чланица фото и саобраћајне секције, а бележила је успехе и на такмичењима из математике, историје, ликовног и књижевности. Као најбољи ђак седмог разреда, похађала је политичку школу и тада добила прилику да уради свој први интервју за Радио Краљево. Наиме, водила је разговор с мајком палог борца из Другог светског рата, што је за њу био важан искорак ка друштвеном ангажману. Поред тога, бавила се и плесом. Играла је у КУД „Абрашевић“ и похађала школу модерног балета.

Иако је показивала велики таленат за математику одустала је од уписа гимназије и уписује средњу медицинску школу. Тиме је исказала своју дубоку жељу да се посвети хуманим вредностима и људима, што је било пресудно у њеном животу. По завршетку средње школе 1992. године, успешно је положила пријемни испит на Филозофском факултету с намером да упише психологију, али је на ранг-листи била друга испод црте, те се тај сан угасио. Ипак, ту годину је искористила за одрађивање приправничког стажа у тадашњем Медицинском центру „Љубинко Ђорђевић“ (данас ОБ „Студеница“), где остаје и започиње



професионални развој у Служби за очне болести. Формално образовање наставила је на Вишој медицинској школи у Београду 1996. године као редован студент из радног односа. Године 2010. ускладила је диплому и стекла звање струковне медицинске сестре/техничара на Високој школи струковних студија за медицинске сестре у Београду.

Године 1996. засновала је брак, 2001. године је родила ћерку Мину, а 2008. сина Луку. Породица јој је у свему увек била подршка и имали су разумевања за све њене обавезе које је посао којим се бавила носио са собом. Мина и Лука су успешни млади људи.

Марија је каријеру започела 1992. године. Захваљујући посвећености послу и сплету срећних околности да у то време ради с доајенима краљевачког сестринства Милосијом Богуновић, Миљаном Гајовић Мињом и Лепосавом Лазовић Секом стасавала у доброг организатора и руководиоца у сестринству Краљева.

Током рада и непосредне сарадње своје установе са установама у Србији стиче многа познанства и ради на унапређењу сестринске професије у Србији са еминентним стручњацима у својој струци. Медијски је увек промовисала сестринску професију, указујући на проблеме с којима се суочава сестринство у Србији.

Многобројна студијска путовања на којима је учествовала помогла су јој да обиђе готово целу Европу, сагледа како изгледа здравство у другим земљама, како се развија и унапређује сестринство и да та опажања и искуства имплементира у свом раду.

Три деценије њеног рада обележио је рад у многим кризним ситуацијама које су за то време задесиле Краљево и Србију, међу којима се издвајају: рат на простору бивше Југославије и рад са избеглим и прогнаним становништвом; агресија НАТО у Србији и рад с рањеним, повређеним и расељеним лицима, уз уску сарадњу с Црвеним крстом и многим невладиним организацијама; транспорт и уништавање недетонираних бомби из Другог светског рата; урушавање зграде интернистичке болнице након земљотреса у Краљеву и рад на комплетној реорганизацији рада Болнице коју је спроводила у сарадњи са главном сестром ЗЦ Миљаном Гајовић и тадашњим руководством; ковид-19 и организација рада служби у комбинованом раду ковид и нон-ковид болнице.

Поред кризних ситуација, њен рад су обележили и многи лепо догађаји које је организовала: дечје представе, формирање дечјег кутка и додела пакетића; организација прославе поводом обележавања осам векова прве српске болнице у „Студеници“ и регионалних стручних скупова; обележавање Међународног дана медицинских сестара, у сарадњи с низом институција Краљева.

На предлог сестара Службе за очне болести, изабрана је за главну сестру и ту функцију је обављала од 2002. до 2006. године.

На Конгресу медицинских сестара на Тари 2003. године представила је рад сестара своје установе и приказала увођење процеса здравствене неге у службама офталмологије и пулмологије. После овог запаженог излагања, на наредном колегијуму главних сестара предлажу је да мења главну сестру Болнице, док је на годишњем одмору, иако је била најмлађа чланица колегијума. Ову функцију је обављала од 2003. до 2006. године. У истом периоду била је менторка медицинским сестрама на приправничком стажу.

За то време је изузетно напредовала као руководица, првенствено због сарадње с Миљаном Мињом Гајовић и Лепосавом Секом Лазовић, које су несебично делиле своје знање и искуство. Она је, као сваки добар ђак, то знање вредно упијала и примењивала, а касније и богато на-

дограђивала. Одласком главне сестре ОБ „Студеница“ Секе у пензију, колегијум главних сестара предлаже је директору Болнице за обављање функције главне сестре ОБ „Студеница“ у оквиру Здравственог центра. Ову функцију је обављала од 2006. до 2011. године.

Одласком сестре Миљане Миње Гајовић у пензију 2011. Марија је постављена на место главне сестре ЗЦ „Студеница“ и Опште болнице. Ову функцију обављала је до 2014. године, односно до гашења ЗЦ „Студеница“ и раздвајања на две засебне организационе целине: ОБ „Студеница“ и ДЗ Краљево. Од 2014. до 21. 11. 2022. године обављала је веома успешно послове на позицији главне сестре ОБ „Студеница“ Краљево. Данас обавља функцију главне сестре Службе социјалне медицине у ОБ „Студеница“ Краљево.

Захваљујући запаженом професионалном и етичком иступању била је део многих комисија и радних тела које је именovalo Министарство здравља, у оквиру којих је учествовала у изради бројних водича и правилника који регулишу сестринску професију. Била је истакнута чланица бројних организација и група, дајући значајан допринос унапређењу организације и рада сестара на свим нивоима здравствене заштите.

Током своје дуге каријере, поред формалног образовања, знање је стицала и путем бројних едукација, стручних скупова, конгреса и семинара. За своје радове и едукације вишеструко је награђивана као учесник или модератор.

У сарадњи с Друштвом за борбу против рака „Краљица Јелена Анжујска“ учествовала је као предавач и едукатор на следећим пројектима: „Пренеси живот“ (2016), „Здравље на длану“ (2016), „Можеш и ти“ (2017), „Тихи убица“ (2017).

Пројекти су реализовани уз подршку Министарства здравља Републике Србије и Града Краљева.

За допринос здравственој нези, организацији сестринског рада и образовању, Марија је вишеструко награђивана. Признања су јој додељивана на локалном и републичком нивоу. За њу сестринство није професија, већ позив. Бити уз човека у најрањивијем тренутку његовог живота истинска је част и одговорност.

ДРАГИЦА БОГИЋЕВИЋ ТАТОВИЋ

БУБИНА ХУМАНОСТ И ЛЕПОТА ЉУБАВИ

Један од иницијатора историјског помака да се у дечјим болницама учитељи и васпитачи укључе у образовање и васпитање оболеле деце • Бубина девиза о сестринству: професија се бави знањем, редом и радом • Сестре треба да буду стручне, достојанствене, да се баве пацијентима а не брисањем наткасни

Рођена је 1940. године у Јакову, у породици уважених Радована и Маре Илић (Јовановић по бабином презимену). Одрасла је у дивном друштву три сестре и брата. Била је четврта по „старешинству“, вођа по карактеру. Права мудрица од малих ногу! Основну школу је похађала у дивном равничарском селу.

Прва два разреда гимназије завршила је на Топчидерском брду, где је данас Војна гимназија. Живела је код стрица и похађала гимназију с децом водећих политичара у тадашњој држави. Били су несташни и професори су их тешко контролисали. Разредна је у клупу поред ње једног дана сместила Бориса Ранковића (сина високог функционера СКЈ Александра Ранковића) и рекла: „Седи са овом девојчицом. Она је мирна као буба.“ Надимак „Буба“ примио се, заменивши породични „Драга“. Остао за цео живот.

Буба данас говори да је сељаче из Јакова морало да све зна да би парирало монденској деци с Топчидерске звезде. И није јој било тешко. Била је вредна, радна и упорна.

ПРЕСУДИО ГЕНЕТСКИ КОД

Желела је да упише књижевност, али ју је очев брат од стрица Вељко Јовановић, лекар на ОРЛ у Зрењанину, кога је обожавала, убедио да упише медицинску школу, јер је „по генетском коду самарићанка“, говорио је. Средњу медицинску школу завршила је у Београду. Поносна је што је имала привилегију да су јој инструктори били Милица Јолић и Драган Ђорђевић. Радило се по цео дан. И било је задовољство. Научила је да сестра не треба да буде послушна и да се само смеши, већ мора да



има знање и да охрабрује болесника. И још много тога.

Прве године након дипломирања није хтела да ради – остала је у интернату због незаборавног друштвеног живота. Остале су у сећању игранке у чувеном „Лазарцу“, поред хотела Ексцелзиор, касније на Машинцу. То је била враголанка Буба.

Прво радно место било је на кратко у болници у Вршцу, где је упознала свог првог супруга – pilota Благоја Богичевића.

Сестра Буба нас је напустила новембра 2024. године. Из Лондона је отишла у небеске висине. А обећала је да ћемо се чути и видети када дође у Београд. Дуго се опирала мојим молбама да буде део знаменитих сестара у Србији: „Коме је то важно данас, нестали су идеали, сестре су остале без подршке друштва, оптерећене су пословима који не спадају у делокруг њиховог рада, нису више довољно повезане с пацијентима. Људи нису машине, и сестре су људи али и драгоцен део система који их не вреднује на прави начин. Део кривице за то стање сноси и оне саме...“

И тако, дути разговори и размена мишљења... Уживала сам и чекала дан да се сретнемо и наставимо.

Отишла је без поздрава. Празнина. Недостаје. Нека те анђели чувају, дивна жено!





Љиљана Миловић, Буба и Бранка Станковић

Године 1962. почиње да ради на ОРЛ клиници и ту остаје до пензионисања. Тамо су радили искључиво болничари. Била је прва школована сестра и одмах била задужена – одговорна за рад дечјег одељења. Окретна црнка, иако омања растом, била је уочљива, вредна, одговорна, а истицала се

КОЛЕГИЈУМ ГЛАВНИХ СЕСТАРА КЦС-а 16. април 1986.

1. ОРЛ – Драгица Богићевић – нова председница
2. Неурохирургија – Катарина Воларић
3. Ортопедија – Оливера Мићуновић
4. Инфективна – Станка Секулић
5. Очна клиника – Анђелко Миликић
6. Радиолошки институт – Љиљана Миловић
7. Медицина рада – Бранка Станковић
8. Институт за ТБЦ – Милосија Стакић
9. Гинеколошко-акушерска клиника – Драга Јекић
10. Неурологија – Добрила Пејовић
11. Психијатрија – Милоје Раденковић
12. Хирургија – Јеврем Милојковић
13. Интерна Б – Милица Јовашевић
14. Интерна А – Љубомир Солунац
15. Урологија – Надежда Анђелковић
16. Дечја хирургија – Зорка Ковачевић
17. Дечја педијатрија – Зорица Гајицки

слободним и бритким умом. Деца су је инспирисала и оплемењивала, прихватала је њихове обрасце понашања. Радознала и отворена за све ново, брзо је учила. Поред свакодневних послова у неговању деце, при узорковању крви код оболелих од менингитиса радила је „размаз“ и бројала леукоците.

Занимљиво је да никада није радила у сменском раду, није радила ни поподне, ни ноћу. Уписала је Дефектолошки факултет да би радила нешто друго, да не буде главна сестра, јер јој се то баш и није допало. Касније је дипломирала на Вишој школи, само да не би рекли „она нема вишу“, али са скромним просеком, јер није имала времена ни воље да учи. „Висок просек“ стекла је временом трајања и успеха у свим сегментима рада.

У том периоду је остала без супруга, с дететом од две и по године. Утеху је налазила у преданости послу. Била је добар организатор, врло захтевна и умела је да нађе права решења.

Умела је да воли и да пати! Носила је хуманост и лепоту љубави у себи.

НЕГА ДЕЛОКРУГ СЕСТАРА А НЕ ЛЕКАРА

Изабрана је за главну сестру дечјег одељења 1967. године. Од првих дана је примењивала научено у школи. „Главна сестра руководи тимом за негу, то неће радити лекари“, била је мантра у њеној глави. Она ће бити директор за болничаре и сестре и носиће сву одговорност за тај део посла. Била је јасна, енергична и истрајна. Није било лако, али није одустајала. Улазила је у сукобе, знала је да се оштро супротстави налозима које је сматрала неоправданим. Достојанствено је бранила своје принципе. С временом је изградила простор слободе и независности и била уважена као поуздан и надарен руководицац.

Од 1980. године руководила је негом болесника на ОРЛ клиници. Написала је захтев Општини Савски венац да омогуће запослење учитељима или васпитачима који би прихватили дете пријему у болницу и испуњавали му време учењем и другим активностима. Идеју је добила од колегинице Љубице Ћелић, главне сестре Ортопедске болнице на Бањици. И добила је сагласност. Био је то историјски помак у третману болесне деце.

Стасавала је на свим пољима, а после шеснаест година рада формално је 1983. године постављена за главну сестру Клинике.



Проф. др Ђукић, М. Стаматовић,
Б. Богићевић, проф. др Крејовић



Директор и главна сестра с помоћним особљем

„Када сам изабрана за главну сестру одмах сам договорила састанак са Жаном Алексић, главном сестром болнице на Бежанијској коси, да ме посаветује. Она је била веома успешна. Сем осталог, редовно је организовала обележавање 12. маја. Одлазила сам на те свечаности и била импресионирана. После пар година окуражила сам се и јавила се да поздравим скуп. Жана ми је била јако захвална и похвалила ме. Тада сам знала да могу и ја у мојој установи да обележавам сестрински дан. И почела сам“, раздрагано и с љубављу прича Буба о генерацији главних сестара у КЦС-у које су крчиле пут у ново време.

Урођеном импулсивном снагом кренула је у развој и просперитет здравствене неге у ус-

танови. Са својим тимом бирала је нове сестре према усвојеним критеријумима (успех у школи, понашање, васпитање, поштовање традиционалних вредности и љубав према човеку). После годину дана, пре полагања државног испита, свака новопримљена сестра пред Бубом је „полагала испит“, како би Буба била сигурна да је та сестра отишла спремна, да не обрुка установу, ни себе.

Подстицала је све сестре да раде на свом образовању. Унапредила је сарадњу са средњом и вишом школом кроз боље и присније организовану практичну наставу. Лично је прихватала ученике и студенте и прилежно се бавила њима.

Говорила је: „Сестре треба да буду стручне и достојанствене, да се баве пацијентима, а не да бришу наткасне. То почну да раде на пракси и наставе и касније. Потребни су нам болничари да обављају помоћне послове у нези, а ми да унапређујемо себе, да изађемо из овог 'успереног' образовања и реформишемо образовање од базичног до факултетског.“

Резигнирано је говорила о неразумевању позива сестара оних који доносе законе и беспомоћности самих сестара да мењају токове своје професије.

Харизматична и шармантна, створила је позитивну средину у свом колективу. Умела је да даје слободне дане „по потреби“, јер је имала емпатију за све проблеме колегиница. Дружељубивост и ведрина биле су особине због којих је била омиљена у тренуцима предаха и испијања кафе. Тимски дух, рад и дружење с лекарима, уз међусобно уважавање, брижно је гајила.

КОМУНИКАЦИЈА С БОЛЕСНИКОМ СРЦЕМ А НЕ ТЕХНИКОМ

Висок ниво самосталности и тежња ка врхунским резултатима омогућавали су јој да с лакоћом обавља све сложеније дужности, што је захтевала и од својих сарадника. Инсистирала је на доброј комуникацији, темељном преношењу смена и квалитетном праћењу стања болесника.

Препознала је неуједначеност знања и различите приступе у решавању проблема болесника и одлучила да организује клиничке семинаре. Семинари су трајали три месеца и састојали се из два дела:

први део водили су лекари стручним казивањем о анатомији уха, грла и носа и ургентним стањима, а носиоци другог дела – практичног, биле су сестре. Кроз такве облике рада створила је плејаду сестара, квалитетних професионалаца, које су биле спремне да одговоре свим изазовима праксе. Оне данас настављају њену мисију и даље унапређују свој рад.

Била је члан Савета Медицинског факултета у Београду. На састанке је долазила у униформи с капом на глави, поносно. Чувени проф. др Диклић, инфектолог, волео је да седи поред ње. Често јој је сугерисао неку тему, став по неком питању, што би њему замерио, а Буба би изнела без устезања.

Визионарски је тај вид рада уградила у Секцију медицинских сестра у ОРЛ при СЗР Србије. Буба је била иницијатор. Утемељила је континуирану едукацију у секцијски рад и изабрана за првог председника секције 1985. године.

Председница Већа колегијума главних сестара КЦС-а постала је 16. априла 1986. године, када је усвојен план рада и предложене јединствене униформе за медицинске сестре, сервирке и хигијеничаре.

Већ следеће године организовала је прво обележавање 12. маја на нивоу КЦС-а, у новој згради Поликлинике КЦС-а, у сарадњи с главном сестром Слободанком Бјелогрић. Од тада је обележавање 12. маја редовна свечаност у КЦ Србије.

Уз пригодан реферат о Дану сестара, Буба је рекла да се сестринство Србије последњих четрдесет година укључује у програме СЗО и да својим ангажовањем доприноси друштвеној еманципацији и решавању основних проблема у борби за здравље човека. Проф. др Стевовић, директор Поликлинике казао је да су сестре биле главни ослонац при отварању овог „мамутског“ простора, и опет су уз велики напор и пожртвовање по ко зна који пут показале да на својим плећима износе велики део посла у здравству. Марко Јовановић, помоћник директора КЦ-а, између осталог, рекао је: „Будите и даље голубови у белом у комуникацији с болесником и одржавајте је увек срцем, а не техником.“ Солисти и хор Колегијум музикум, под диригентском палицом Даринке Матић Маровић, улепшали су ову свечаност и уз коктел је настављено дружење.

Колегиница Буба је носилац бројних признања. Поред осталих, добитник је Повеље СЗР-а поводом 12. маја, за најбољу медицинску сестру у 1987. години.



Обележавање 60-годишњице установе

Круна је Орден рада са сребрним венцем који је добила на прослави дана Клинике, 26. новембра 1986. године, поводом шездесет година постојања Клинике за ОРЛ и МФХ МФ у Београду. Поносна, озарена, живахно је, између осталог, рекла: „Професија се брани знањем, редом и радом!“

У пензији је од 1995. године. Она је мајка и бака. Муж је био пилот, син је пилот, а унука је ваздухопловни инжењер. Снаја, као инжењер хортикултуре, улепшава им сваки дан. Данас сви живе у Лондону. У време инфлације деведесетих у Југославији син је стално летео, а Буба је бринула о снаји у време трудноће и после порођаја.

Удала се други пут за Јована Татовића, и то три дана после венчања свог сина.

Полетна, лепршава, бритке интелигенције, ужива у окриљу породице и пријатеља.

„Идем у Лондон код сина пилота и унуке која је такође на том путу, немам више времена да причам с тобом. Тако ми је лепо код њих. Мада, мени је свуда лепо. Када дођем следећи пут обавезно ћемо се видети“, рече ми у једном телефонском разговору.

Тако овде, тако реална, тако у будућности и тако срећна и остварена! Тако сам испуњена што сам имала прилику да будем у времену у ком је она блистала, надам се да је макар мало и мене осветлила на путу ка врховима професије.

Миљана Матијевић

НЕДЕЉА СЕСТРИНСТВА У САУДИЈСКОЈ АРАБИЈИ

СРПСКИ ДУХ У МЕЂУНАРОДНОМ ОКРУЖЕЊУ

NURSING WEEK IN SAUDI ARABIA – SERBIAN SPIRIT
IN AN INTERNATIONAL SETTING

Тим Србије је у Медини достојно представио нашу културу и традицију, историјске и спортске личности, допринос здравственом систему, кулинарске специјалитете и победничку народну ношњу • Били смо једина земља која је представила објављене књиге о историјату сестринства у нас • Медицинске сестре нису само стубови здравственог система већ и мостови који повезују људе

Поводом обележавања Међународне недеље сестринства у Медини, Саудијска Арабија, организован је посебан догађај на којем су медицинске сестре из различитих земаља имале прилику да представе своју културу, традицију и допринос здравственом систему. Ова манифестација била је више од прославе – била је то снажна порука о заједништву, солидарности и важности улоге сестара широм света.

Српски тим, обојен српским бојама, народном ношњом и традиционалним специјалитетима, с поносом је представио Србију.

О Србији су говориле медицинске сестре с поштовањем, јер имамо богату историју храбрости и генијалности. Милунка Савић, најодликованија жена ратник, Михајло Пупин и Никола Тесла обликовали су науку. Новак Ђоковић, Александар Митровић, Никола Јокић доносе спортски сјај. Наслеђе траје!

Наслеђе ових великана и даље обликује Србију на многе начине. Милунка Савић симболизује храброст и патриотизам, инспиришући нове генерације на борбу за правду и једнакост. Пупин и Тесла поставили су темеље научног и технолошког развоја, чиме Србија остаје значајан играч у иновацијама и образовању. Новак Ђоковић, Александар Митровић, Никола Јокић представљају спортски дух и глобални углед земље, мотивишући младе на постизање великих циљева. Њихова достигнућа подстичу национални понос и стварају трајну визију напретка.

Посебну пажњу посетилаца привукла је сарма – незаобилазни део српске кухиње, уз гибаницу,



As part of the celebration of International Nursing Week, a special event was held in Madinah in Saudi Arabia, bringing together nurses from around the world to showcase their culture, traditions, and contributions to the healthcare system. More than just a celebration, the event sent a powerful message of unity, solidarity, and the importance of nurses

across the globe.

Nurses spoke about Serbia with pride, because we have a rich history of courage and ingenuity. Milunka Savić, the most decorated female warrior, Mihajlo Pupin and Nikola Tesla shaped science. Novak Djokovic, Aleksandar Mitrovic and Nikola Jokic bring sporting brilliance. The legacy lasts!

The legacy of these greats continues to shape Serbia in many ways. Milunka Savić symbolizes courage and patriotism, inspiring new generations to fight for justice and equality. Pupin and Tesla laid the foundations of scientific and technological development, whereby Serbia remains a significant player in innovation and education. Novak Djokovic, Aleksandar Mitrovic and Nikola Jokic represent the country's sporting spirit and global reputation, motivating young people to achieve big goals. Their achievements inspire national pride and create an enduring vision for progress.

The Serbian team proudly represented their homeland with vibrant national colors, traditional clothing, and homemade specialties. A standout favorite was the famous "sarma" – cabbage rolls, a beloved Serbian dish – served alongside traditional pies, festive bread, and pastries prepared with great care. The Serbian booth

славски колач и разна пецива, припреmljena с много љубави и пажње. Штанд Србије био је украшен црвеним, плавим и белим балонима, с великом заставом.

Српска представница освојила је прво место у избору за најлепшу националну ношњу, изазвавши одушевљење присутних својим изгледом и држањем. То је била велика част и признање за труд уложен у очување традиције.

Поред хране и ношње, Србија је била једина земља која је представила књиге о историјату сестринства у Србији. Ова иницијатива изазвала је велико интересовање међу колегама из других земаља, који су са одушевљењем листали књиге, постављали питања и исказивали дивљење према српској сестринској традицији.

Учешће Србије на овом догађају показало је колико су културне размене значајне за грађење међусобног поштовања и разумевања међу људима различитих националности и вера. Било је то и подсећање на то да медицинске сестре нису само стубови здравственог система већ и мостови који повезују људе.

Медицинске сестре представљају срце здравствене заштите. Њихова посвећеност, стручност и хуманост свакодневно спасавају животе и пружају утеху пацијентима и њиховим породицама. У свим деловима света, укључујући и Саудијску Арабију, сестре су често први контакт пацијента са здравственим системом и ослонац кроз читав процес лечења. Њихова улога у промоцији здравља, превенцији болести и пружању емоционалне подршке је непроцењива.

Недеља сестринства је прилика да се ода признање њиховом раду, жртви и посвећености – и да се подсетимо колико су оне кључни носиоци хуманости у медицини.

У овом међународном духу, српски тим је достојно представио не само своју културу већ и универзалне вредности сестринства: бригу, саосећање и професионализам.



was decorated with red, blue, and white balloons and featured a large flag.

Our representative won first place in the competition for the most beautiful national attire, earning admiration and applause for the elegance and authenticity of the traditional outfit. It was a great honor and recognition of the effort invested in preserving Serbian heritage.

In addition to food and attire, Serbia was the only country to present books on the history of nursing in Serbia. This unique initiative received enthusiastic interest from colleagues of various nationalities, who eagerly browsed through the books, asked questions, and expressed deep respect for Serbia's nursing tradition.

Serbia's participation in this multicultural event highlighted the value of cultural exchange in fostering mutual respect and understanding among people of different backgrounds. It was also a reminder that nurses are not only the backbone of the healthcare system – they are bridges that connect people.

Nurses are the heart of healthcare. Their dedication, expertise, and compassion save lives every day and offer comfort to patients and families alike. Around the world – including in Saudi Arabia – nurses are often the first point of contact for patients and remain a constant source of support throughout the healing journey. Their role in health promotion, disease prevention, and emotional care is irreplaceable.

Nursing Week is an opportunity to recognize the hard work, sacrifice, and unwavering commitment of nurses – and to remind us all that they are the embodiment of humanity in medicine.

In the spirit of global unity, the Serbian team proudly showcased not only their national heritage, but also the universal values of nursing: care, compassion, and professionalism.

Данијела Ивковић

СУСРЕТ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА НЕКАДАШЊЕ КНИНСКЕ БОЛНИЦЕ ДА СЕ НЕ ЗАБОРАВИ



Сваке године последњег викенда у мају састају се медицинске сестре некадашње книнске болнице. Сусрети се организују у Београду, Новом Саду и Сомбору.

Ове године сусрет је организован у Сомбору, на ком смо уједно обележили тридесет година од напуштања својих домова, своје болнице и свог начина живота.

Положиле смо венац на спомен-обележје „Мајка“, погинулим у ратовима 1991–1999. у Парку хероја у Сомбору, одале им пошту минутом ћутања и запалиле свеће, уз пригодну реч професорке Миле Ђатовић.

У наше име венац су положили др Марија Чубрило, некадашња директорка, Јелица Половина, некадашња главна сестра болнице и Милена Буковић, медицинска сестра.

Венац је положила и делегација града Сомбора: Марија Јерковић, начелница друштвених делатности, и Јована Миљевић, сарадник у кабинету градоначелника.

Потом смо отишле до српске читаонице „Лаза Костић“, најстарије установе културе код Срба, где смо дочекане хлебом и сољу. Поздравну реч су имали Борислав Аврамовић, представник српске читаонице, Јелица Половина, као домаћин скупа, Јована Миљевић, представник града, и др Марија Чубрило, некадашња директорка болнице.

Пригодан програм је приредило СКУД „Извор“ из Станишића и руководилац Драган Парађина.

Захваљујем на подршци Асоцијацији жена РС у Сомбору.



Након програма, уз послужење и разговор препун емоција, сећања, понеку сузу, присетили смо се занимљивих догађаја и договаралина, уз смех и радост што смо опет заједно. На овај дан увек буде присутан и понеко из Америке, Канаде, где нас је живот разбацао.

Овога пута смо се гостиле на салашу, правим бачким недељним ручком.

Оно што нас је везивало опстаје, јер је то искрено и право, наш избор професије, пожртвовање и доследност и бескрајно међусобно поштовање и љубав према Крајини.

Јелица Половина

Јелена Ковачев^{1,6}, Јасна Лазендић², Виолета Поповић³, Славен Кључар¹, Наташа Сојаковић^{1,7},
Мирослава Ковачевић¹, Јадранка Пругинић^{4,6}, Снежана Рашић^{5,6}

¹ Институт за кардиоваскуларне болести Војводине, Сремска Каменица,

² Универзитетски клинички центар Војводине, Нови Сад, ³ Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад,

⁴ Дом здравља „Др Бошко Вребалов“, Зрењанин, ⁵ Служба кућне неге, општина Сер Варангер, Норвешка,

⁶ Висока школа здравства и социјалног рада Св. Елизабета, Братислава, Словачка,

⁷ Медицински факултет Нови Сад, Катедра за здравствену негу

ПРАЊЕ РУКУ КАО МЕРА ПРЕВЕНЦИЈЕ ИНТРАХОСПИТАЛНИХ ИНФЕКЦИЈА

Јелена Ковачев је рођена 17. октобра 1970. године у Земуну. Средњу медицинску школу „Надежда Петровић“ завршила је у Земуну као и Вишу медицинску школу. Струковне студије завршава 2009. године, а струковну специјализацију из области јавног здравља 2013. године на Високој здравственој школи у Београду. Магистарске студије здравствене неге завршила је 2021. године.

Свој радни стаж започиње на Клиници за анестезију и реанимацију Клиничког центра Војводине. Део искуства стиче и радом на Одељењу за недоношче и новорођенче Института за здравствену заштиту деце и омладине Војводине, а затим прелази у Дом здравља „Нови Сад“ на Општу медицину и Службу поливалентне патронаже.

Године 2008. почиње с радом у Центру за промоцију здравља Института за јавно здравље Војводине, на ком ради до октобра 2024. године, када прела-



зи на Институт КВБВ на место главне сестре за стручну едукацију.

Члан је V сазива Коморе МСЗТС и председница је Радне групе за претходну проверу квалитета програма континуираних едукација. Дуги низ година је едукатор већег броја акредитованих едукација Здравственог савета Србије и одговорно лице бројних пројеката под покровитељством Градске управе за здравство Града Новог Сада.

Од 2015. године ради као предавач на Фармацеутском факултету Привредне академије у Новом Саду на студијском програму Здравствене неге, од 2020. и на Високој струковној школи – Интернационалном центру за професионалне студије, Београд, а од 2024. године уписује четворогодишње докторске студије сестринства на Високој школи здравства и социјалног рада Св. Елизабета у Братислави, Словачка.

Мајка је Милице, Теодоре и Радована, бака Давида, Неде и Алексе.

САЖЕТАК

Инфекције повезане са здравственом негом велики су проблем у целој свету, чак 5% – 10% свих хоспитализованих болесника добије такву инфекцију током лечења. Чисте руке најважнији су појединачни фактор који може смањити број тих инфекција. Светска здравствена организација препознала је тај проблем и покренула изразу Смерница за хигијену руку у здравственим установама.

Хигијена руку је важна, најлакше се спроводи и најјекономичнија је мера смањења интрахос-

SUMMARY

Healthcare-associated infections are a major problem worldwide, with as many as 5-10% of all hospitalized patients acquiring such an infection during treatment. Clean hands are the single most important factor that can reduce the number of these infections. The World Health Organization recognized this problem and initiated the development of Guidelines for hand hygiene in healthcare institutions.

Hand hygiene is important, the easiest to implement and the most economical measure to reduce in-

питалних инфекција. Интрахоспиталне инфекције, односно инфекције повезане са здравственом негом представљају опасност за сигурност болесника, доводе до оптерећења здравственог система јер повећавају морталитет и морбидитет и на тај начин продужавају боравак болесника у болници и повећавају трошкове њиховог лечења.

За правилну хигијену руку потребно је да су обезбеђена одређена техничка средства, у виду лавабоа, текуће воде, сапуна, убруса и дезинфицијенса, али је потребно и да медицинске сестре имају довољно знања и да су мотивисане да та знања употребе у правилној хигијени руку. Циљ истраживања је да се сагледа информисаност медицинских сестара и њихове навике понашања које се тичу хигијене руку. Истраживање је спроведено посебно конституисаним упитником, а обухваћене су медицинске сестре запослене на хируршким одељењима.

Резултати показују да медицинске сестре имају пожељније понашање које се тиче прање руку у односу на коришћење медицинских рукавица, да нису довољно упознате са постојањем и активностима тимова за спречавање БИ, делимично су информисане о постојању процедура за хигијену руку у њиховој установи, а да ниво образовања медицинских сестара није повезан са информисаношћу и навикама при хигијени руку.

Потребно је континуирано едуковати медицинске сестре о мерама превенције интрахоспиталних инфекција и значају правилног одржавања хигијене руку. Треба спроводити истраживања о хигијени руку међу медицинским сестрама и на основу добијених резултата дефинисати мере за унапређење хигијене руку. Руке медицинских сестара треба да пружају безбедан додир, а не узрочнике интрахоспиталних инфекција.

Кључне речи: интрахоспиталне инфекције, медицинске сестре, прање руку, смернице за хигијену руку.

trahospital infections. Intrahospital infections, i.e. infections related to health care, represent a danger to patient safety, they lead to a burden on the health system because they increase mortality and morbidity and thus prolong the patient's stay in the hospital and the costs of their treatment.

For proper hand hygiene, it is necessary that certain technical means are provided, in the form of sinks, running water, soap, towels and disinfectants, but it is also necessary that nurses have sufficient knowledge and are motivated to use that knowledge in proper hand hygiene. The aim of the research is to assess the knowledge of nurses and their behavioral habits regarding hand hygiene. The research was conducted with a specially constituted questionnaire, and nurses employed in surgical departments were included.

The results show that nurses have a more desirable behavior related to hand washing compared to the use of medical gloves, that they are not sufficiently familiar with the existence and activities of BI prevention teams, they are partially informed about the existence of hand hygiene procedures in their institution, and that the level of education of medical nurses is not related to information and hand hygiene habits.

It is necessary to continuously educate nurses about intrahospital infection prevention measures and the importance of proper hand hygiene. Research on hand hygiene among nurses should be conducted and measures to improve hand hygiene should be defined based on the results obtained. Nurses' hands should provide a safe touch, not the causative agents of intrahospital infections.

Key words: nosocomial infections, nurses, hand washing, hand hygiene guidelines.

УВОД

Болничке инфекције (БИ) представљају увек актуелну тему у сестринству. БИ су један од водећих узрока морталитета хоспитализованих пацијената, доводе до продуженог трајања болничког лечења, повећавају морбидитет и компликације болести, узрокују непотребну патњу болесника, доприносе повећаној употреби и злоупотреби антимикробних лекова што доводи до развоја резистенције микроорганизама на антимикробне ле-

кове. Све ово доводи до повећања трошкова лечења, а тиме и додатног оптерећења система здравствене заштите. БИ су данас врло велики проблем савремене медицине, у развијеним земљама много важнији од класичних заразних болести.

Један од индикатора квалитета неге јесте појава БИ у здравственим установама. С обзиром на то да је здравствена нега професионално подручје рада медицинских сестара које у току

свог образовања стичу знања о општим и специфичним мерама заштите од БИ, појава БИ се често приписује раду управо медицинских сестара. Од њих се очекује да имају довољно знања и да примењују све мере превенције како не би дошло до БИ у здравственим установама.

БИ у савременој здравственој заштити и организацији болничког лечења постају све важнији проблем. Стално им расте број, тежина и компликације, неретко завршавају и смртним исходом, а изразито повећавају трошкове лечења хоспитализованих болесника. Могућност оболевања од БИ постоји за све хоспитализоване болеснике, а ризик је нарочито велики за оне који се лече у јединицама интензивне неге и на хируршким одељењима. БИ су честе и на дечјим одељењима, посебно међу новорођенчадима и одојчадима. Посебно угрожену групу чине имунокомпромитовани болесници.

Једна од мера које спречавају појаву БИ је правилно прање руку здравствених радника, односно медицинских сестара. Да би ова важна вера могла редовно да се спроводи потребно је да се обезбеде технички услови (лавабо, текућа топла вода, сапуни, убрус, дезинфекционо средство), али је потребно и знање о важности редовног и правилног прања руку, које ће довести до пожељног понашања медицинских радника, а које се тиче хигијене руку. Поред редовног прања руку потребно је из понашања искључити и друге појаве које доводе до нарушавања хигијене руку, које могу да постану преносилац и расадник микроорганизама који могу довести до ширења инфекције међу пацијентима и запосленима. Та понашања су употреба мобилних телефона, заједничких рачунара и ношење накита током рада.

БОЛНИЧКЕ ИНФЕКЦИЈЕ

Болничка (нозокомијална, интрахоспитална) инфекција (БИ) јесте инфекција настала код пацијената и особља у болници или некој другој здравственој установи. За потребе епидемиолошког надзора нозокомијална инфекција се дефинише као локално или системско обољење (стање) које је резултат непожељне реакције организма на присуство инфективног агенса (једног или више) или његових токсина, а које није било присутно нити је пацијент био у инкубацији приликом пријема у болницу или неку другу здравствену установу. Једна инфекција сматра се нозокомијалном:

- ако је настала у болници и постала евидентна 48 сати (инкубациони период за већину бакте-

ријских болничких инфекција) после пријема пацијента у болницу или касније,

- ако се утврди да је повезана са хируршком интервенцијом, а испољи се у току 30 дана после хируршке интервенције у случају да имплантат није уграђен, или у току једне године ако је уграђен имплантат,
- ако се испојила после отпуста пацијента из болнице, а епидемиолошки подаци показују да је настала у болници и
- ако је настала код новорођенчета као резултат пролаза кроз порођајни канал мајке (Дрндаревић, 2008).

БИ су значајан медицински и јавноздравствени проблем и у XXI веку. Тренутно стање у здравству огледа се у великом броју хоспитализованих болесника, а међу њима све је већи број старијих особа и особа са поремећајем имунитета, затим се све више користе инвазивне дијагностичке и терапијске процедуре, све се више, често и нерационално, користи антибиотска терапија (Марковић-Денић, 2018), а све ово погодује настанку БИ.

Болесници који имају повећан ризик од оболевања од БИ јесу болесници који се лече на хирургији – хируршки болесници, болесници који имају проблем са имунитетом, недоношчад, новорођенчад и дојенчад, болесници који имају опекотине, сви болесници који се лече на јединицама интензивног лечења и неге, болесници на хемодијализи и болесници на инфективним одељењима који се лече од те врсте оболења (Додиг, 2015). Учесталост и типови БИ могу да зависе од различитих фактора, као што су профил болнице, имунитет самих оболелих, ниво хигијене у болницама, обученост особља, постојање и примена процедура за употребу антибиотика (без обзира на то да ли се они користе у превентивне или куративне сврхе).

Данас је све више старијих особа са разним хроничним и злоћудним болестима, али и са урођеном или стеченом неотпорношћу на инфекције. Те су особе у болници подвргнуте бројним агресивним дијагностичким (ендоскопске претраге, катетеризација) и терапијским захватима (ендовенски катетери, интубација, механичка вентилација, примена цитостатика и кортикостероида). Да би им се осигурала одговарајућа нега, дијагностика и лечење, у болницама су организоване посебне јединице интензивне неге. Али у тим јединицама је и највећа употреба антибиотика, па бактерије често постају резистентне на њих. Зато се у тим срединама често појављују вишеструко резистентни сојеви, карактеристични узрочници данашњих БИ (Додиг, 2015).

Последњих деценија напредак медицинске науке и технологије узроковао је повећану стопу преживљавања недоношчади врло ниске гестацијске старости. Збрињавање ове популације захтева смештај у јединице интензивне неге, одржавање виталних функција применом вештачке вентилације и других метода одржавања живота који подупиру или доводе до настанка БИ. Због незрелости органа и органских система недоношчад је изложена већем ризику за настанак компликација укључујући и настанак БИ. Учесталост новорођеначких БИ је обрнуто пропорционална са гестацијском старошћу. Уз факторе ризика попут гестацијске старости, порођајне тежине, основне болести, пола и имунолошког развоја, на настанак БИ утичу и фактори који су директно под контролом медицинских радника. Фактори ризика за настанак БИ који су у узочној вези са контролом медицинског особља су: дужина хоспитализације, спровођење дијагностичких и терапијских поступака (вештачка вентилација, трахеотомија, постављање венске каниле, вишеструке венепункције и убоди у пету, парентерална исхрана, обустава пероралне исхране, дуготрајна катетеризација уринарног тракта, дренаже), затим изложеност болничкој средини, недовољан број медицинског особља и њихова преоптерећеност, стручност особља, поступци контроле нозокомијалних инфекција и хигијене, и на крају употреба антибиотика (Вукманић, 2013).

Појава БИ компликује ток и исход основног обољења (повећава морбидитет и морталитет), продужава време лечења и знатно повећава материјалне трошкове. Примера ради, у САД годишње скоро два милиона болесника има БИ што продужава њихову хоспитализацију у просеку за 5,3 дана (Делић, 2018). У САД је прорачунато да се за лечење БИ годишње потроши 33 милијарде долара, док је у истој земљи 1992. године цена износила око 4,5 милијарди, а 2007. године 6,6 милијарди долара. На основу мета-анализе до тада публикованих студија у САД, закључено је да цена лечења пет најчешћих БИ (инфекција крви повезаних са централним васкуларним катетером, пнеумонија повезаних са вештачком вентилацијом, инфекција оперативног места, инфекција мокраћног система повезаних са уринарним катетером и дијареја изазваних бактеријом *Clostridium difficile*) износи 9,8 милијарди долара годишње. Појединачно посматрано, цена лечења једног пацијента који добије дијареју током хоспитализације у САД износи око 42.000 долара. У Европи, цена лечења једног пацијента са БИ износи од 694 до 13.880 евра, а

годишње се потроши око 5,5 милијарди евра у те сврхе (Марковић-Денић, 2013).

Основна активност у стратегији борбе против БИ је спровођење строгог надзора над овим типом инфекција. У оквиру надзора, подразумева се константно истраживање, откривање и дефинисање постојећег стања и података о интрахоспиталним болестима. Основни циљ надзора је свакако превенција. Значајну улогу у овој процедури има епидемиолог који координише рад медицинских сестара и осталог особља у здравственој установи. Уз њихове интеракције обезбеђују се информације које доприносе откривању инфицираних болесника, као и одређивање фреквенности и распрострањености БИ. У важан део овог процеса убраја се и одређивање фактора који доводе до БИ, као и праћења мера ефикасности њиховог спречавања и сузбијања последица.

ПОРЕКЛО, КЛАСИФИКАЦИЈА И ИЗАЗИВАЧИ БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Према свом пореклу, БИ могу бити ендегене или егзогене. Микрофлором код болесника изазване су ендегене инфекције. У ове ризике убрајају се све карактеристике самог болесника, присуство хроничних и свих других болести с којима је хоспитализован, претходна хоспитализација приликом које је коришћена антибиотска и имуносупресивна терапија. Егзогени фактори ризика јесу микроорганизми из болничке средине, односно они који се налазе на другим болесницима, медицинском особљу, посетиоцима, болничком простору, медицинским инструментима и опреми. У ендегене факторе ризика најчешће се убрајају механичка вентилација, централни венски катетер, уринарни катетер, дренажа ране, назогастрична сонда, хемодијализа, инвазивне дијагностичко-терапијске интервенције и понављање хируршке интервенције (Делић, 2018).

Према анатомској локализацији БИ се разврставају у тринаест група: инфекције оперативног места, инфекције мокраћног система, пнеумоније, инфекције крви, инфекције коштаног-зглобног система, инфекције кардиоваскуларног система, инфекције централног нервног система, инфекције ока, уха и носа, инфекције система за варење, инфекције система за дисање (осим пнеумонија), инфекције полног система, инфекције коже и меких ткива и системске инфекције (Дрндаре-

вић, 2008). Изазивачи болничких инфекција могу бити готово сви микроорганизми: бактерије, вируси, гљивице и паразити. Врсте бактерија које узрокују болничке инфекције с временом су се мењале у зависности од примене антибиотика и примене нових дијагностичких и терапијских, често агресивних процедура које доводе до прекида, односно лезије слузница и коже. Битне карактеристике бактерија изазивача нозокомијалних инфекција су: резистенција на антибиотике, појава зависности од антибиотика и отпорност на дезинфекциона средства. Најчешћи изазивачи нозокомијалних инфекција су: грам-позитивне бактерије (*Staphylococcus aureus*, *Enterococcus species*, *Streptococcus pneumoniae*, *Streptococcus pyogenes* и *Clostridium difficile*) и грам-негативне бактерије (*Pseudomonas aeruginosa*, *Klebsiella pneumoniae*, *Serratia marcescens*, *Acinetobacter spp.*, *Escherichia coli*, *Campylobacter jejuni* и *Legionella spp.*).

Појава нових вируса, измењена епидемиологија неких вирусних инфекција, појава резистенције на неке антивирусне лекове, повећан број имуносупримираних болесника и боља дијагностика, утицали су на повећање како броја тако и значаја вирусних БИ. По неким студијама, вируси су одговорни за 1% до 5% инфекција у хируршким и гинеколошким установама, 35% у педијатријским и 77% у психијатријским (Делић, 2018). У одговарајућим условима, практично сваки вирус може бити проузроковач БИ. Неки вируси, као хепатитис Б или хепатитис Ц, ризични су за медицинско особље, други, као респираторни синицијални вирус и ротавирус, првенствено су ризични за млађе пацијенте, док цитомегаловирус, варичела зостер вирус и херпес симплекс вирус могу проузроковати тешке болести код имуносупримираних болесника.

Учесталост гљивичних инфекција, код хоспитализованих болесника, последњих година значајно расте, а најважнији узрочници БИ су *Candida albicans*, *Aspergillus*, *Candida krusei* и друге non-albicans врсте. Учесталост системских микоза креће се од 25% до 30% у популацији болесника с трансплантираним органима и особа с леукемијама, до око 5% болесника са солидним туморима. Нозокомијална кандидемија представља 10% до 15% септикемија насталих у болничким условима. Упркос лечењу, морталитет код системских микоза креће се од 6% до 75% (Делић, 2018).

Различита болничка одељења имају различит ризик за настанак БИ, а с обзиром на учесталост и тежину ових инфекција деле се у три категорије:

1. Одељења високог ризика су јединице интензивног лечења и неге, стерилне јединице, неонатолошке јединице интензивног лечења, одељења за опекотине, трансплантацију, кардиохирургију, неурохирургију, васкуларну хирургију, ортопедију, трауматологију, хемодијализу те онколошка и хематолошка одељења.
2. Одељења средњег ризика су општи хируршки, уролошки, неонатолошки, гинеколошко-акушерски, дерматолошки и инфектолошки.
3. Одељења ниског ризика су интернистичка, педијатријска, психијатријска, и геријатријска одељења (Делић, 2018).

ИНЦИДЕНЦИЈА БОЛНИЧКИХ ИНФЕКЦИЈА

Тачну инциденцију БИ тешко је утврдити, чак и када постоји системско праћење тих инфекција у болници, јер се појављују и након завршетка болничког лечења, а и код амбулантно лечених болесника. Процењује се да просечно 8% до 10% хоспитализованих болесника добије неку нозокомијалну инфекцију за време хоспитализације. Најучесталије су инфекције мокраћних путева и одговорне су за 40% до 45% свих нозокомијалних инфекција. Пнеумоније учествују са 15% до 20%, инфекције хируршких рана са 25% до 30%, а на бактеријемиије отпада 5% до 7% нозокомијалних инфекција. По тежини болести на првом месту су пнеумоније, док је смртност оболелих од 30% до чак 50% (Додиг, 2015).

Учесталост БИ врло је различита у појединим болницама, али и на различитим одељењима исте болнице. Обично је директно повезана са основном болешћу и начином лечења. Учесталост је највећа код хируршких болесника са постављеним уринарним и ендовенским катетером, након трансплантације органа и ткива, код болесника на механичкој вентилацији, итд. Најчешће се јављају у јединицама интензивне неге, на хируршким, гинеколошким и инфектолошким одељењима. Учесталост и типови БИ зависе од многих фактора: профила болнице, имунолошког стања оболелих, болничке хигијене, обучености персонала, усвојене или неусвојене доктрине примене антибиотика у превентивне и куративне сврхе, итд. Публиковане студије преваленце БИ у Србији указују да се она креће у оквиру светског просека (5,5% до 9,9% на Војномедицинској академији у Београду) или је нешто виша (5,2% до 15% у Ургентном центру Клиничког центра Србије) (Делић, 2018).

БИ су повезане са значајним морбидитетом и морталитетом. Од сваких сто хоспитализованих пацијената, у развијеним земљама седам пацијената добије неку инфекцију током лечења, а у мање развијеним земљама десет пацијената. На основу резултата студија у САД и Европи, установљено је да се стопа инциденције нозокомијалних инфекција креће од 13,0 до 20,3 епизода на 1.000 пацијената дана хоспитализације. У многим истраживањима документовано је да су БИ много чешће у земљама с нижим социо-економским развојем, него у економски развијеним земљама. Систематским прегледом литературе публиковане у периоду 1995–2009, закључено је да је преваленција БИ у афричким земљама 2,5% до 14,8%, што је двоструко више него у земљама Европске уније (Марковић-Денић, 2013).

УЛОГА ХИГИЈЕНЕ РУКУ У ПРЕНОСУ МИКРООРГАНИЗАМА

Под хигијеном руку, подразумева се процес де-контаминације руку, који укључује прање руку неким од средстава, на пример сапуном и водом или алкохолом, како би се уклонио или смањио број патогених микроорганизама на рукама. Ова метода сматра се врло делотворном у борби против болничких инфекција. У пракси, међутим, особље у неким случајевима не поступа по прописаним правилима и поступком хигијене руку (Kilpatrick, 2009). Неки од разлога непоштовања прописаних правила о хигијени су: с једне стране, иритираност коже и појава алергија услед учесталог прања руку, технички услови попут смањеног броја лавабоа, сапуна, папира, а с друге стране мањак времена и пренатрпаност послом могу бити разлози смањене хигијене руку (Van der Kooij, 2010). Хигијенско прање руку је и поступак прања руку антисептичким средством и водом са сврхом да редукује пролазну микрофлору без великог утицаја на трајну флору коже. Обично је мање делотворно и делује спорије него утрљавање антисептичког средства за руке.

За инфекције повезане са здравственом заштитом одговорни микроорганизми могу бити вируси, гљивице, паразити, а најчешће су бактерије. Људска кожа је насељена бројним микроорганизмима. Већина тих микроорганизама је безбедна, само мањи број чине патогене бактерије, а међу њима постоји знатан број стално присутних бактерија релативно безбедних, који у одређеним условима узрокују инфекције. Здрава кожа руку насељена је бројним микроорганизмима који живе у складном односу и чине њену нормалну или физиолошку

флору. Многи од тих микроорганизама нису патогени. Њихова присутност на кожи чак и помаже при заштити од патогених микроорганизама, али могу да изазову различите болести (Девих, 2009).

У већини случајева, руке здравствених радника средство су преноса микроорганизама од извора до болесника. Често се током здравствене неге руке здравствених радника могу населити микроорганизмима и потенцијалним патогенима када су сами болесници извор микроорганизама. Код одсутности хигијене руку, што је дуже трајање здравствене неге, све је већи степен контаминације руку, а тиме и потенцијални ризик за сигурност болесника (Лопез, 2006).

По препорукама СЗО (WHO, 2009) правило о употреби медицинских рукавица не замењује потребу за хигијеном руку било утрљавањем алкохолног препарата било прањем течним сапуном и водом. Рукавице треба носити кад се предвиђа контакт с крвљу и другим потенцијално инфективним материјалом, слузницама и оштећеном кожом. Рукавице треба скинути након нег једног болесника. За негу више од једног болесника никако се не сме користити један пар рукавица. Рукавице треба мењати током нег болесника ако се прелази са контаминираног дела тела болесника на чисти део (укључујући оштећену кожу, слузнице или медицинско помагало). Важну улогу има и величина рукавица. Потребно је по табели одредити одговарајућу величину (слика 1). Након скидања било стерилних било нестерилних рукавица треба увек спровести дезинфекцију руку (WHO, 2009).

НЕГА КОЖЕ РУКУ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

На сарадљивост код хигијене руку директно утиче кожна толеранција која се сматра једним од најважнијих параметара који воде до прихватања код здравствених радника (Рушани, 2017). Надражујући контактни дерматитис могу изазвати честа и виšekратна употреба средстава за хигијену руку, нарочито сапуна али и других средстава, посебно код здравствених радника на одељењима где су послови у којима је поступак хигијене руку потребан више пута у кратком временском периоду. Та одељења су одељења интензивне и полуинтензивне неге. Надражујући ефекат може бити надражујући и током зимске сезоне. Из поменутих разлога нега коже руку је од изузетног значаја, а укључује редовну употребу квалитетних крема и усвајање одговарајућих процедура од важности (Brusaferro, 2015).

За особље које има посебне проблеме с кожом руку у виду алергија или других нуспојава на препарате који се употребљавају у институцији, треба осигурати алтернативне антисептичке препарате. За правилну негу потребно је осигурати довољне количине лосиона или крема за негу руку особља, како би се смањила на минимум појава контакт-ног дерматитиса и иритација коже употребом антисептика. Када се у установи употребљава алкохолни антисептик, не препоручује се употреба детерџентног антисептика. Сапун, односно детерџентни антисептик и алкохолни антисептик не би требало употребљавати једно за другим (WHO, 2009). Такође, стављање рукавица док су руке још увек влажне било од прања било након примене алкохолног дезинфицијенса, повећава ризик од надражаја коже. Одређена понашања треба избегавати и треба осигурати да је кожа руку здравствених радника у добром стању (Pittet, 2006). Кожну подношљивост појединог производа треба сматрати једним од најважнијих критеријума у одабиру производа за хигијену руку (Zingg, 2016).

СМЕРНИЦЕ И ПРЕПОРУКЕ ЗА ПРАЊЕ РУКУ

Од времена I. P. Semelweiss-а познато је да су чисте руке најважнији појединачни чинилац који може смањити број болничких инфекција. Светска здравствена организација препознала је тај проблем као проблем сигурности болесника и крајем 2005. године почела пројект назван „First Global Patient Safety Challenge Clean Care is Safer Care“ (Први глобални изазов за сигурност болесника: Чиста нега је сигурнија нега), који се сада примјењује глобално у различитим деловима света (WHO 2006).

СЗО (WHO, 2006) је изнела закључак да поред чистих руку веома битан превентивни чинилац представља хигијена у болници, која може довести до значајног смањења броја болничких инфекција. Након овога, побољшање хигијене руку постало је један од пет основних циљева Светске здравствене организације, као фактор превентивне интрахоспиталних инфекција, после чега се примењује низ делотворних мера за побољшање хигијене руку. До септембра 2008. године 114 земаља писмено се обавезало да ће спроводити ове мере. У Немачкој је 1. јануара 2008. године покренута кампања Clean Hands („Aktion saubere Hande“) под покровитељством Федералног министарства здравља. До 14. јуна 2009. године пријавило се 550 болница. Циљ ових кампања

био је успостављање хигијене као свакодневне клиничке рутине.

Смернице и препоруке намењене су свим радницима здравствених установа који имају директан контакт с болесницима, односно са околином болесника. Део смерница намењен је болесницима и посетиоцима болесника. Сврха ових смерница јесте смањење броја инфекција повезаних са здравственом негом које се преносе нечистим рукама здравствених радника. Циљ смерница јесте подизање свести здравствених радника о потреби рутинске хигијене руку у нези болесника, прихватање индикација, метода и средстава за хигијену руку као и повећање сарадљивости у хигијени руку приликом неге болесника.

Индикације за хигијену руку по СЗО (WHO, 2009) су следеће:

1. Руке треба прати течним сапуном и водом кад су видљиво прљаве, односно кад су видљиво контаминирани крвљу или другим телесним течностима и излучевинама, а такође и пре јела и након употребе тоалета. Вода за прање руку треба бити истог квалитета као воде за пиће.
2. Ако је дошло до излагања спорогеним микроорганизмима, укључујући *Clostridium difficile*, најбољи начин хигијене руку је прање текућим сапуном под водом.
3. Рутински руке треба дезинфиковати утрљавањем средства на бази алкохола, ако нису видљиво запрањене. Ако то није могуће, треба их опрати течним сапуном и водом.
4. Хигијену руку треба спровести:
 - а) пре и након директног контакта са болесницима.
 - б) пре руковања инвазивним помагалом за негу око болесника (без обзира на то да ли се употребљавају рукавице),
 - в) након контакта с телесним течностима и излучевинама, слузницама,
 - г) кад се прелази с контаминираним на чист део болесниковог тела током неге болесника,
 - д) након контакта с неживом околином (укључујући медицинске апарате) у непосредној близини болесника и
 - е) након скидања стерилних односно нестерилних рукавица.
5. Руке треба опрати водом и течним сапуном или у руке треба утрљати алкохолни дезинфицијенс пре руковања лековима и приликом припреме хране.

6. Ако се већ утрљавао алкохолни дезинфицијенс, не би требало истовремено употребљавати антисептички сапун (WHO, 2009).

Републичка стручна комисија за надзор над БИ припремила је брошуру у којој су наведене препоруке и смернице за прање руку у здравственим установама. Приручник може бити од велике користи у превенцији инфекција и рационалној примени антисептика у хигијени руку у здравственим установама где може допринети подизању хигијене руку на виши ниво. Проф. др Чедомир Вучетић у предговору овог Приручника помиње да је хигијена руку стара и позната тема, како у свакодневном животу тако и у здравству. Можда је баш зато потребно систематизовати и приказати досадашња искуства са дезинфекционим средствима која су традиционално у употреби и новим која се уводе у праксу. Овај приручник управо ту проблематику приказује на савремен и стручно компетентан начин. Аутори су се потрудили да хигијену руку у здравственим установама сагледају из аспекта актуелних стручних и научних достигнућа епидемиологије, микробиологије, хигијене, технологије, организације, економије. Посебна вредност приручника јесте његова практична примењивост у свакодневном раду у здравственим установама, јер садржи препоруке и упутства за избор и руковање дезинфекционим средствима.

КОНЦЕПТ „МОЈИХ ПЕТ ТРЕНУТАКА ЗА ХИГИЈЕНУ РУКУ“

Концепт „Мојих пет тренутака за хигијену руку“ развила је група стручњака СЗО (WHO, 2009) радећи на Смерницама за хигијену руку. Концепт се темељи на томе да за хигијену руку у здравственом раду постоји пет главних тренутака/момената када је хигијена руку незамењив начин за превенцију преноса микроорганизама, и у тих се пет тренутака/момената могу сврстати све остале индикације за хигијену руку.

Тренутак/моменат (индикација) за хигијену руку дефинише се као могућност преноса микроорганизама с једне тачке на другу – или с руку здравственог радника на болесника, односно на његову околину, или са болесника, односно из његове околине на руке здравственог радника (Каленић, 2011). То су моменти, односно тренуци (индикације) према СЗО: пре контакта са болесником односно његовом околином, пре асептичног поступка, после излагања телесним течностима и излучевинама болесника, након контакта с бо-

лесником или његовом околином, иако није било контакта са самим болесником (WHO, 2009).

Тренуци/моменти (индикације) за хигијену руку:

1. *Пре контакта с болесником*, односно његовом околином – то је тренутак између задњег контакта руку здравственог радника с површинама ван зоне пацијента и првог контакта с пацијентом и његовом околином. Тиме желимо заштити пацијента од насељавања микроорганизама које здравствени радник има на својим рукама, а покупио је од других пацијената или површина у здравственој установи (Sax, 2007). Као пример таквих тренутака могу се навести моменти када се рукујемо с пацијентом, пре асистирања пацијенту да се окрене у кревету, окупа или обуче, пре постављања и снимања ЕКГ-ом, пре мерења виталних знакова и слично (WHO, 2009).



Слика 1. Препорука за прање руку здравственим радницима; преузето са: <https://www.ipb-ild.edu.rs/sr/nauka-i-nastava/zdravstvenanega>

2. *Пре асептичког поступка* – то је тренутак када су руке здравственог радника задње биле у контакту с пацијентом и његовом околином, а пре самог асептичког поступка (отварање венског пута, давање инјекције итд.). Пацијент се штити тако што се спречава улазак микроорганизама у његов организам, оних микроорганизама који су иначе присутни на пацијенту или његовој околини (патогених и оних који чине нормалну флору пацијента). Код већине асептичких поступака здравствени радници носе рукавице. Тада је потребно спровести хигијену руку пре стављања заштитних рукавица и након обављања поступка, односно њиховог скидања (Sax, 2007). Као пример таквих ситуација можемо навести негу усне дупље, аспирацију секрета, превијање ране, стављање уринарног катетера или назогастричне сонде, стављање

супозиторија, наношење масти на оштећени део коже, отварање интравенског пута, давање перкутане инјекције и сл.) (WHO, 2009).

3. *Након излагања телесним течностима* – то је тренутак када су руке здравственог радника изложене телесним течностима код извођења неког поступка здравствене неге. Пре било какве следеће интервенције здравствени радник мора спровести хигијену руку. У овом тренутку заправо имамо двоструки резултат заштите. Штитимо здравственог радника од насељавања микроорганизама и потенцијалне инфекције, а опет, с друге стране, имамо заштиту пацијента код кога се врши превенција транзиције микроорганизама с једног дела пацијентовог тела на други. Када постоји ризик за излагање телесним течностима здравствени радник ставља рукавице пре извођења поступка. Хигијена руку обавља се пре стављања рукавица и након њиховог скидања. За пример таквих ситуација можемо навести манипулацију урином, столицом или исповраћаном масом, руковање отпадом као што су пелене, завојни материјал, аспирација секрета, манипулација дренажним системом, након уклањања неког облика заштите пацијента – убрус, газа, пешкир, и сл. (WHO, 2009).
4. *Након контакта с болесником* – то је тренутак након контакта с пацијентом, а пре самог контакта здравственог радника са осталим болничким окружењем. Тиме се жели спречити транзиција микроорганизама које је здравствени радник покупио од пацијента. Жели се зауставити даље ширење у здравственој установи и на остали здравствени и нездравствени кадар (WHO, 2009). Пример за такве ситуације можемо навести руковање с пацијентом, после асистирања пацијенту да се окрене у кревету, окупа или обуче, после постављања и снимања ЕКГ-ом, после мерења пулса, после неинвазивних поступака неге, као што су стављање маске за кисеоник и слично (WHO, 2009).
5. *Након контакта с болесниковом околином* иако није било контакта с болесником – то су моменти након контакта с болесниковом околином, а пре контакта с болничким окружењем. Предмети у пацијентовој околини контаминирани су његовом нормалном флором. Зато се и без физичког контакта с пацијентом могу контаминирати руке здравственог радника (WHO, 2009). Пример за такве ситуације можемо навести након додиривања пацијентовог окружења, намештања брзине перфузије, манипулација мониторима, чишћења ноћног ормарића,

подизања узглавља кревета, мењања постељине и сличних поступака.

Болесник и простор који он дотиче, тј. у којем се налазе његови микроорганизми, назива се „зона болесника“. Сав остали простор здравствене установе ван болесникове зоне назива се „болнички простор“. Болнички простор и зону болесника релативно је једноставно дефинисати за непокретне болеснике а много теже за оне покретне. Зона болесника укључује кожу болесника (неоштећену и оштећену), његове слузнице, као и све површине које су у директном контакту са болесником као што су ограда кревета, ормарић, постељина, монитори као и друга медицинска опрема. Претпоставка је да болесникова флора брзо контаминира читаву зону болесника. Врло често болесници добро не оперу руке, а то доводи до ширења инфекције. Предмети који се износе ван болесникове собе и враћају назад у болесникову собу морају бити чисти. Болесникова соба се мора очистити између пријема новог и отпуштања старог болесника (Каленић, 2011). Важно је да здравствени радници знају да препознају тренутак када је потребно опрати руке и да на квалитетан начин спроведу хигијену руку (Amisshah, 2016).

ДИСКУСИЈА

Прање руку је најједноставнија и најефикаснија мера за спречавање БИ. За њено спровођење потребни су технички услови у смислу обезбеђења адекватних лавабоа, топле текуће воде, сапуна, убруса и дезинфекционих средстава на месту примене, али и знање здравствених радника зашто је потребно правилно одржавање хигијене руку, као и вештина у спровођењу ове епидемиолошке мере. Стиче се утисак да се прање руку подразумева и да је оно нешто што је научено у породици и касније током школовања. Ипак, бројна истраживања која су спроведена указују на то да је потребно стално подсећати здравствене раднике о овој значајној превентивној мери. Питање техничких услова углавном је решено у свим здравственим установама, али едукација треба да буде континуирана, а улога тимова за спречавање БИ јаснија свим здравственим радницима.

Тако је у оквиру евалуације едукације здравствених радника о БИ, које је спровео Градски завод за јавно здравље Београд (Узелац-Шкорић, 2011), сагледавано знање учесника едукације (лекара и медицинских сестара) о хигијени руку. О БИ пожељно знање имало је 15,8% учесника, а о хигијени руку 61,4% учесника. Притом, медицин-



Слика 2. Делови руку који се најчешће прескоче у току прања
Преузето са: <https://www.zzjzle.org.rs/saveti-i-edukacija/prevencija-crevnih-zaraznih-bolesti/>

ске сестре са средњом школом имале су укупно највећи ниво знања на улазном тесту знања. Још једно истраживање бавило се овом темом. У истраживању спроведеном међу студентима медицине о томе колики утицај има хигијена руку на појаву БИ, забележен је низак проценат тачних одговора, само 17% (Марковић-Денић, 2010).

У претходном периоду дошло је до великог померања медицинских сестара са постојећих на нова, привремена или стална, радна места. Могуће је да се током премештања нису довољно упознале са постојањем процедура и постојањем тимова за превенцију БИ, те се тако може оправдати несклад између познавања процедура и навике понашања. Постојање процедура је неопходно како би се постигао и одржао квалитет рада у здравственим установама. Али с процедурама треба да буду упознати сви запослени. Што се тиче процедура за прање руку, већи део њих се налази код сваког места где се спроводи прање руку, у виду шематског приказа, тако да су медицинске сестре сигурно упознате с техником прања руку, али шему правилног прања руку и остале записе који су постављени у радним просторијама нису препознале као „процедуру”.

ЗАКЉУЧАК

Хигијена руку је једна од мера за спречавање настанка БИ у здравственим установама. За правилну хигијену руку потребно је обезбедити техничке услове, али је потребно и да здравствени радници, међу њима и медицинске сестре као њихова најбројнија категорија, имају довољно знања о потреби редовног прања руку и добре вештине за правилно прање руку. Како би се унапредила хигијена руку међу медицинским сестрама потребно је упознати их с важећим процедурама, спроводити истраживања о хигијени руку и о њиховим резултатима упознати све запослене у здравственој установи.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Dodig, I. (2015). Intrahospitalne infekcije. *Reuche zdravstveni časopis*. Postavljeno 6. 6. 2022. sa Web sajta: <http://www.rauche.net>.
2. Drndarević, P., Janković, S. (2008). *Bolničke infekcije: definicije*. Beograd: Institut za zaštitu zdravlja Srbije „Dr Milan Jovanović Batut“.
3. Marković-Denić, Lj., Branković, M., Maksimović, N., Jovanović B., Petrović I., Simić M., Lešić A. (2013). Profesionalna izloženost zdravstvenih radnika krvlju i telesnim tečnostima u univerzitetskim bolnicama. *Srpski arhiv za celokupno lekarstvo*; 141(11-12): 789-793.
4. Marković-Denić, Lj. (2018). Bolničke infekcije – problem savremene medicine i uloga medicinske sestre u njihovoj prevenciji. *Sestrinska reč*, 21(76):4-6.
5. Delić, D. (2018). *Intrahospitalne infekcije*. Postavljeno 2.06.2022. sa Web sajta: <https://www.stetoskop.info/moderna-medicina/intrahospitalne-infekcije>.
6. Kilpatrick, C., Allegranzi, B., Pittet, D. (2009). The global impact of hand hygiene campaigning. *EuroSurveillance* 14(17):19191.
7. Van der Kooi, T. et al. (2010). Prevalence of nosocomial infections in The Netherlands, 2007–2008: results of the first four national studies. *Journal of hospital infection*, 75(3):168–172.
8. Lopez, A. (2006). Global and regional burden of disease and risk factors: Systematic analysis of population health data. *Lancet* 367:1747–1757.
9. Dević, I. (2009). *Higijena ruku u zdravstvenih djelatnika Opće bolnice Nova Gradiška*: diplomski rad. Varaždin: Sveučilište Sjever, Sveučilišni centar Varaždin.
10. WHO (15.01.2009). *WHO guidelines on hand hygiene in health care*. Postavljeno 2.02.2025. sa Web sajta: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241597906>.
11. Rušani, D. (2017). *Higijena ruku kao najvažnija mjera prevencije infekcija povezanih sa zdravstvenom skrbi*: diplomski rad. Zagreb: Sveučilište u zagrebu medicinski fakultet sveučilišni diplomski studij sestrinstva.
12. Busaferro, S., et al. (2015). Harmonizing and supporting infection control training in Europe. *Journal of hospital infection*; 89(4):351–356.
13. Zing, W. (2016). Hand coverage by alcohol-based handrub varies: Volume and hand size matter. *American journal of infection control*; 44(12):1689–1691.
14. Sax, H., et al. (2007). My five moments for hand hygiene: a user-centred design approach to understand, train, monitor and report hand hygiene. *Journal of hospital infection*; 67(1):9–21.
15. Kalenić, S., Budimir, A., Bošnjak, Z., Acketa, L., Belina, D., i sur. Smjernice za higijenu ruku u zdravstvenim ustanovama. *Liječnički Vjesnik*; 133(1):155-170.
16. Amissah, I., Salia, S., Craymah, JPA. (2016). Study to assess hand hygiene knowledge and practices among health care workers in a teaching hospital in Ghana. *International Journal of Science and Research*; 5(8):301-308.
17. Uzelac-Škorić, A., Žakula, N., Begović-Vuksanović, B., Garota-Ilić, L., Živadinović-Tasić, S., Maris, S., Begović-Lazarević, I. (2011). Rezultati evaluacije znanja zdravstvenih radnika o bolničkim infekcijama. *Zdravstvena zaštita*; (2):34-40.



SAGA2

Vaša priča o zdravlju



SALVUS

Mi brinemo, mi povezujemo!
info@salvushealth.com | www.salvushealth.com