



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 24 • Број 86 • Београд, јануар–март 2026. • YU ISSN 1451-7590



ДОДЕЛА НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ“ ХВАЛА ШТО НЕГУЈЕТЕ ЖИВОТ



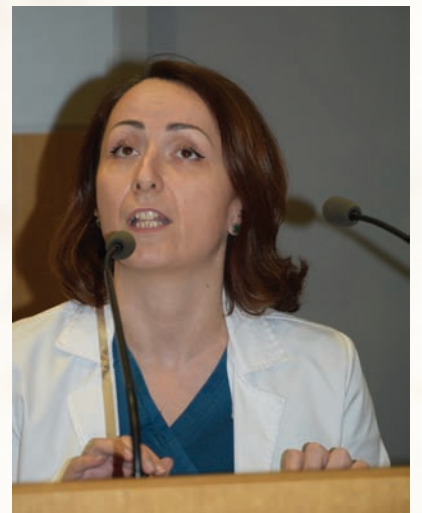
БИЉАНА ВАСИЉЕВИЋ
И СИЛВАНА РАДОШЕВИЋ



МИРЈАНА ПРИБИЋЕВИЋ
И РАЈКО БРАКОЧЕВИЋ



СА ДОДЕЛЕ НАГРАДЕ
„ДУШИЦЕ СПАСИЋ“
Снимио Предраг Урошевић



СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТКЦС „Сестринство“
Број 86, јануар–март 2026. године

Адреса: УМСТКЦС „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
УМСТКЦС „Сестринство“

За издавача
Председник УМСТКЦС „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

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 24. број 86. (јануар–март 2026).
– Београд: УМСТ УКЦС „Сестринство“.
Издаје тромесечно.

Две тежишне теме будућег
Симпозијума на Златибору

СИНДРОМ ИЗГАРАЊА И НЕПРЕКИДНА ЕДУКАЦИЈА

Драги и поштовани читаоци,

Желимо да вам путем часописа пружимо прве информације о одржавању Симпозијума од 8. до 10. октобра 2026. године, у хотелу „Палисад“, на Златибору.

Тема:

ИЗАЗОВИ И СТРАТЕГИЈЕ СУОЧАВАЊА СА СИНДРОМОМ ИЗГАРАЊА КОД ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА

Симпозијумом желимо да разменимо искуства с колегама везана за личну самопроцену степена умора и исцрпљености.

Такође, желимо да истакнемо значај континуиране едукације која се односи на процес учења током читавог професионалног живота, уз препознавање сопствених ограничења, као и развој и раст личности кроз процес рада на себи и развоју својих емоционалних и социјалних капацитета.

Гајимо реалан ентузијазам, чувајмо здравље!

ДОБРО ДОШЛИ!
ДО СКОРОГ ВИЂЕЊА НА ЗЛАТИБОРУ.
Организациони одбор Симпозијума

У О В О М Б Р О Ј У

У сусрет 12. мају,
Међународном дану сестара
**ОСНАЖЕНЕ МЕДИЦИНСКЕ
СЕСТРЕ СПАСАВАЈУ ЖИВОТЕ**



7 **Божица Ступар**
**НОВОСТИ ИЗ
НЕФРОЛОШКОГ СВЕТА**

Састанак ЕАНН
**МЕЂУНАРОДНА САРАДЊА
У ПРОУЧАВАЊУ
ИСТОРИЈЕ СЕСТРИНСТВА**



15 **Ружица Николајевић**
**ПОРОДИЛИШТЕ
ЊЕН ДРУГИ ДОМ**



СА ДОДЕЛЕ НАГРАДЕ „ДУШИЦА СПАСИЋ“

ХВАЛА ШТО НЕГУЈЕТЕ ЖИВОТ

Овогодишњи лауреати престижног признања су Биљана Васиљевић, Општа болница Нови Пазар, и Рајко Браковчевић, Клиника за психијатрију УКЦС-а

У амфитеатру Универзитетског клиничког центра Србије, двадесет први пут заредом, 23. марта приређена је пригодна свечаност поводом доделе награде која носи име Душице Спасић. Ово престижно признање традиционално додељују Удружење медицинских сестара и техничара УКЦС „Сестринство“ и часопис „Вива“, у знак сећања на младу медицинску сестру која је положила живот негујући оболеле од вариоле вере током епидемије 1972. године.

Свечани скуп је, након интерпретације химне „Сестра“, отворила Мирјана Томић у име Удружења „Сестринство“, поздрављајући бројне званице и госте. Свечаности су присуствовали помоћник министра здравља проф. др Небојша Тасић, директорка УКЦС-а проф. др Јелена Друловић, директорка

Наградно учешће на симпозијуму

Наташа Обрадовић, ОБ Краљево, Бранислава Божовић, ОБ Врбас, Лидија Игњатовић, ОБ Књажевац, Светлана Жежељ Станивуковић, Клиника за хематологију, Снежана Цветковић, Клиника за нефрологију, Јасмина Здравковић, Центар за анестезију и реанимацију, Јованка Весић, Клиника за кардиологију, Марина Савић Ивановић, Ургентни центар, Клиника за ургентну хирургију, и Снежана Несторов, Клиника за пулмологију.

Коморе медицинских сестара и здравствених техничара Србије Весна Јоцић и главна сестра УКЦС-а Мирјана Прибићевић



Свечани почетак традиционалног скупа Душици Спасић и професији у част

Говорници су бираним речима истакли сестринство као један од најзначајнијих стубова нашег здравственог система. Наглашена је нераскидива сарадња лекара и сестара унутар стручних тимова, али пре свега емпатија, марљивост и хуманост медицинских сестара које су најнепосредније упућене пацијентима и њиховом оздрављењу, „негујући живот“.

Уз поштовање прошлости и жртве коју је поднела Душица Спа-



Бираним речима о сестринској професији

сић – као прва жртва вариоле вере међу здравственим радницима – истакнута је и визија будућности: спремност сестринства да одговори на савремене изазове дијагностике, лечења и здравствене неге које доноси ново доба.

Традиционалном обележавању годишњице смрти Душице Спасић, присуствовале су и чланови породице хероине некадашњег и нашег времена, досадашње добитнице престижне награде с њеним именом, пензионисане колегинице, представнице сестринских удружења, професори високих здравствених школа струковних студија и средстава информисања...

Речима добродошлице, учесницима скупа обрадила се Силвана Радошевић, председница Удружења „Сестринство“, нагласивши да је посвећеношћу пацијенту Душица Спасић заувек уткала дубоко поштовање према сестринској професији у колективно памћење нашег друштва. „Она нас подсећа да је срце наше професије – човек“, истакла је председница. Тему „Душица Спасић вечита инспирација“,

Захвалнице узорним сестрама

Ивана Вујић, Клиника за алергологију и имунологију, Дубравка Штетић, Клиника за кардиохирургију, Дејана Пантић, Клиника за грудну хирургију, Јелена Радовановић, Клиника за дерматовенерологију, Зорана Радивојевић, Клиника за неурохирургију, Тања Спасојевић, Ургентни центар, Клиника за интерна ургентна стања, и Весна Јелић Стојадиновић, Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију.

кроз текст и фотографије сликовито је представила сестра Дајана Капларски Полић из Пејсмејкер центра УКЦС-а.

Према пропозицијама, годишње се додељују две награде медицинским сестрама које су највећи део радног века провеле у сменама и уз постељу теже оболелих пацијената: једној запосленој у УКЦС-у и другој из осталих здравствених установа у Србији.

Овогодишњи лауреати, Биљана Васиљевић (ОБ Нови Пазар) и Рајко Бракочевић (Клиника за психијатрију УКЦС), примили су статуету Душице Спасић – дело и дар чувене ливнице „Браћа Јеремић“. У име награђених захвалио се Рајко Бракочевић, подсетивши на узорне колегинице којих више нема и на професионалне домашаје своје клинике. Награду су им уручиле Силвана Радошевић и Мирјана Прибићевић.

Током преподнева, представнице Удружења положили су цвеће крај бисте Душице Спасић у холу Прве хируршке клинике. Такође, додељене су захвалнице сестрама које су ушле у ужи избор, док су колегинице са преко 30 година стажа награђене бесплатним учешћем на предстојећем симпозијуму на Златибору (хотел „Палисад“, 8–11. октобар).

Свечаност је употпуњена уметничким наступима Матеје Вујића, студента прве године Факултета музичке уметности у Београду (одсек гитара), и солисткиње Јане Милошевић, студенткиње прве године Факултета примењених уметности (одсек вајарство), које су присутни испратили топлим аплаузима.

С. Ј.



ПОЗДРАВНА РЕЧ СИЛВАНЕ РАДОШЕВИЋ, ПРЕДСЕДНИЦЕ УМСТКЦС-А „СЕСТРИНСТВО“

СРЦЕ НАШЕ ПРОФЕСИЈЕ – ЧОВЕК

Награда „Душица Спасић“ није признање само појединцима већ читавој професији * Она је подсећање на вредности на којима почива сестринство – стручност, хуманост, емпатија, тимски дух и поштовање достојанства сваког пацијента



Поштоване колегинице и колеге, уважени гости, даме и господо,

Изузетна ми је част и посебно задовољство што имам прилику да вас поздравим на свечаности на којој додељујемо награду „Душица Спасић“. Ово признање носи име једне од најсветлијих и најпlemenитијих личности наше

професије. Име Душице Спасић за нас није само име награде. То је име које симболизује храброст, пожртвованост и бригу за човека. Као млада медицинска сестра, Душица је остала запамћена по несебичној посвећености пацијентима. Негујући оболелог пацијента током епидемије великих богиња, положила је и сопствени живот. Њена жртва заувек је уткала

дубоко поштовање према сестринској професији у колективно памћење нашег друштва.

Управо зато је ова награда много више од признања за професионални успех. Она је подсећање на вредности на којима почива сестринство – стручност, хуманост, емпатију, тимски дух и поштовање достојанства сваког пацијента.

Она нас подсећа да је срце наше професије – човек.

Данас славимо све оне сестре и техничаре који су свој радни век посветили управо тој мисији – да буду уз пацијента онда када је најтеже. Оне, који су уз стручност показали и оно што је можда најважније: топлину, разумевање и снагу да свакодневно брину о другима. Зато је награда „Душица Спасић“ признање не само појединцима већ и читавој професији. Она је израз захвалности свим медицинским сестрама и техничарима који свој посао обављају тихо, предано и достојанствено, углавном далеко од рефлектора, али увек близу оних којима је помоћ најпотребнија.

Извод из биографије

БИЉАНА ВАСИЉЕВИЋ

Посвета позиву и животу

Биљана Васиљевић је рођена 15. новембра 1964. године у Новом Пазару. Након година одрастања, због стицаја околности и игре судбине, у Чачку уписује и успешно завршава Средњу медицинску школу „Надежда Петровић“, одредивши се за гинеколошко-акушерски смер. За цео живот. Млада медицинска сестра запошљава се 26. марта 1984. године у Општој болници у Новом Пазару, на гинеколошко-акушерском одељењу. И ту остаје до данашњих дана, уз сменски рад који траје дуже од четири деценије. Временско раздобље вредно поштовања.

Породилиште је било њен други дом. Водила ју је неспутана љубав према професији. Учила је од других и учила





друге. Похађала курс за припрему трудница за порођај, едукацију о дојењу и постпорођајној вези, семинаре из области акушерства... Стасала у искусну и посвећену бабицу. Као део тима сарађивала с лекарима и сестрама, са изграђеним професионалним вештинама и брижљивим приступом у пружању пуне подршке трудницама и мајкама током трудноће, порођаја и постпорођајног периода. Стицала професионалне вештине уз познавање акушерских процедура.

Красили су је одговорност и смиреност у стресним ситуацијама, уз најдубљу посвећеност бризи

о мајци и новорођенчету. У њеном раду, који је трајао пуне четрдесет две године, сваки порођај био је прича за себе – неретко и одсудна битка за два живота. Данас су некадашње бебе, које су први додир са светом искусице у њеним рукама, одрасли људи са сопственом децом и унуцима.

Од милоште позната као Божићка, она је свој професионални пут крунисала и породичном срећом. Као супруга и поносна мајка Бориса и Уроша, обојице стоматолога, данас проналази највеће задовољство у одрастању својих унука, Павла и Милице.

Извод из биографије



РАЈКО БРАКОЧЕВИЋ

Уз пацијенте од Авале до „Поткровља“

Рајко Бракочевић је почео да ради на Клиници за психијатрију 1. децембра 1987. године, у стационару за неурозе и гранична стања на Авали. Радећи у смени, с тешким психијатријским пацијентима, истакао се комуникационим и медицинско-техничким вештинама. Често је остајао с пацијентима завејан снегом и ноћу без струје, али је заједно са осталим колегама успешно отклањао проблеме.

Деведесетих година, рат је учинио своје, а стационар „Авала“ био је преплављен пацијентима са посттрауматским синдромима. За људе који су изгубили све, колеге из стационара „Авала“

били су му све. Рајко се посебно истицао. Ноћу им је кувао чај, куповао цигарете, а својом непосредношћу и осмехом давао им снагу да издрже. А онда се догодила 1999. година и бомбардовање. Бити сам с пацијентима док падају бомбе и не ширити панику, већ професионално обављати посао, није било лако. Успешно се суочавао с opakим изазовом. КЦС тада одлучује да се због безбедности пацијената и особља стационар „Авала“ пресели у стационар „Вујић“, односно у нашу матичну клинику. Део свог срца тада је оставила већина особља која је радила на „Авали“, понајвише наш Рајко.

Од 1999. године Рајко Бракочевић ради као сменски медицински техничар на другом спрату клинике, који сви знају као „Поткровље“. Са тридесет девет година стажа, знањем, искуством и професионалним односом доприноси константном унапређивању квалитета здравствене неге и угледу установе.

Учесник је и делегат у удружењу „Сестринство“. Аутор је и коаутор више радова из области психијатријске здравствене неге.

У жељи да помогне колегама, активно се залаже у „Новом синдикату“ за бољи положај медицинских сестара и техничара и њихову афирмацију. Његов однос према пацијентима карактеришу стрпљење, разумевање, брига, као и спремност да додатним залагањем допринесе њиховом бржем опоравку и осећању сигурности.

Током рада показао је висок ниво одговорности, хуманости и емпатије, као и спремност да у сваком тренутку пружи помоћ и подршку пацијентима и колегама.

Колектив медицинских сестара и техничара
Клинике за психијатрију, УКЦС

У СУСРЕТ 12. МАЈУ, МЕЂУНАРОДНОМ ДАНУ СЕСТАРА

ОСНАЖЕНЕ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ СПАСАВАЈУ ЖИВОТЕ

ICN је објавио тему за Међународни дан медицинских сестара (IND) 2026: **Наше медицинске сестре. Наша будућност. Оснажене медицинске сестре спасавају животе.**

Овом темом шаље се јасна порука да, како бисмо максимизирали пун утицај медицинске радне снаге на спасавање живота, морамо оснажити медицинске сестре безбедним, праведним радним окружењем и пуном сестринском праксом, утицајем и лидерством.

Тема долази у критичном тренутку јер се глобално здравство суочава с невиђеним изазовима због недостатка радне снаге, растућих захтева за здравственом заштитом и све већих ефеката сукоба и климатских промена. Медицинске сестре настављају да одржавају негу, штите заједнице и држе здравствене системе на окупу, неретко под огромним притиском, али њихов рад често није у потпуности препознат или подржан.

Хосе Луис Кобос Серано, председник ICN-а, нагласио је хитност овогодишње поруке: „Изабрали смо ову тему IND 2026 јер она препознаје да у

Шпанац на челу ICN-а

На церемонији затварања Конгреса ICN 2025, ICN је објавио да је изабран др Хосе Луис Кобос Серано за свог 30. председника, након што га је изабрао Савет представника националних удружења медицинских сестара, на састанку у Финској, непосредно пре почетка Конгреса.

Др Кобос Серано је тренутно трећи потпредседник Генералног савета медицинских сестара Шпаније.



Промена тока света

Али размислите о овоме: ако једна особа сама може да промени ток света за само неколико сати... замислите шта тридесет милиона медицинских сестара може да постигне када раде заједно.

Замолићу сваку медицинску сестру да се сваког јутра запита шта може да уради како би променила свет, а увече да размисли о томе шта је учинила да испуни ту сврху.

Део говора новоизабраног председника

овом тренутку интензивног глобалног притиска, сваког дана, широм света, медицинске сестре раде изузетан посао како би спасиле и побољшале животе појединаца и читавих заједница. Такође, јасно ставља до знања да медицинске сестре морају бити потпуно оснажене како би имале највећи утицај на здравље људи.

Моја парола као председника ICN-а јесте оснаживање, а овогодишња тема одражава ту посвећеност осигуравању да медицинске сестре имају ауторитет, ресурсе и услове рада који су им потребни за пружање изузетне неге. Право оснаживање значи уклањање препрека које спречавају медицинске сестре да користе своје пуно знање и вештине и стварање путева за гласове медицинских сестара да обликују будућност неге.“

Надовезујући се на успех претходних тема IND-а – Економска моћ неге (2024) и Брига о медицинским сестрама јача економије (2025) – IND 2026. пребацује тежиште на огромну моћ коју медицинске сестре имају да здравствену заштиту учине безбедном, ефикасном и доступном свима.

Божица Ступар, главна сестра Клинике за нефрологију УКЦС-а

НОВОСТИ ИЗ НЕФРОЛОШКОГ СВЕТА

Годину која је за нама обележили су 32. национални конгрес с међународним учешћем Удружења нефролошких сестара Србије, организован током септембра на Златибору, и три секције Удружења у Сомбору, Земуну и Новом Саду

Драге колеге и пријатељи,

Поздрављам вас у име медицинских сестара и техничара Клинике за нефрологију Универзитетског клиничког центра Србије.

Извештавам вас да је 32. национални конгрес с међународним учешћем Удружења нефролошких сестара Србије (УНСС) организован на Златибору, од 18. до 21. септембра 2025. године. Конгрес је обухватио актуелне теме из области здравствене неге, клиничке нефрологије, васкуларних приступа хемодијализи, перитонеумске дијализе и трансплантације бубрега. Посебно су истакнуте тематске целине:

- „Мултидисциплинарни тим у трансплантацији бубрега – синергија за боље сутра“
- „Изазови и перспективе нефролошке неге у савременом друштву“



Тема прве сесије 32. конгреса Удружења нефролошких сестара Србије јесте „Нови бубрег – нови живот... стари и нови проблеми“. Све је и медијски пропраћено. Изазови, подршка и хероји донорства. Циљ је подизање свести о важности наших бубрега по наше здравље као и донорство, завештање органа. На златиборском језеру, у част нашег конгреса, представљен је лого удружења.

Модератор прве сесије била је Божица Ступар (УКЦ Србије) уз присуство колегиница из центара у којима се раде трансплантације бубрега Младенке Цветановић (ВМА) и Мире Новковић (УКЦ Војводина). Сесију смо отворили животним причама две трансплантиране болеснице и



Свечано отварање 32. конгреса УНСС-а



Прва сесија: Нови бубрег – нови живот. Заједно: трансплантиране болеснице, лекари и медицинске сестре



Колектив Клинике за нефрологију, Златибор 2025.

лекара. Активни учесници били су познати нефролози из Удружења нефролога Србије, трансплантирани пацијенти из Удружења болесника на дијализи и Удружења донорство је херојство. Водећи разговор с нашим болесницама Иваном Јовић и Снежаном Јевђић с ћеркицом Искром (остварила се као мајка после трансплантације) настојали смо да фокус разговора буде на пресудним моментима током напредовања бубрежне слабости, што је професионално и стручно подржано одговорима нефролога проф. др Мирјане Лаушевић, ас. др Марије Милинковић, проф. др Игора Митића, доц. др Невена Вавића, ас. др Јелене Тадић и васкуларног хирурга проф. др Момира Шарца (ВМА). Болеснице су кроз разговор причале о својој борби за нови бубрег и нови живот, поделиле с нама тежину живота на хемодијализи, казивале како се одвијао свакодневни живот, шта је пресудило и одлучило да се трансплантирају, како је изгледао тренутак када су примили позив да постоји орган за њих, како су се осећале након трансплантације, која је улога медицинске сестре у процесу лечења од дијализе до трансплантације и подршка, њихова борба за донорство. Саслушали смо њихове поруке нама – јавности, болесницама, надлежнима. Сесија је пропраћена и активним укључењем осталих учесника конгреса (публике) с директним питањима упућеним болесницама и лекарама.

У раду конгреса допринос је дало око 600 учесника: радом, учешћем у дискусији и размени искустава кроз 90 сажетака у 14 сесија. Представљено је 18 постера и 72 апстракта.

Гости предавачи били су нефролози: проф. др Александра Кезић (УКЦС), проф. др Мирјана Лаушевић (УКЦС), ас. др Марија Милинковић (УКЦС), доц. др Александар Јанковић (УКБЦ Звездара), доц. др Невен Вавић (ВМА), проф. др Момир Шарац (ВМА), доц. др Дејан Пилчевић (ВМА), проф. др Драган Николић (УКЦ Војводина), проф. др Виолета Кнежевић (УКЦ Војводина) др Милош Јандрић (Сомбор), проф. Јасна Трбојевић-Станковић (УКБЦ „Драгиша Мишовић“) и др.

На конгресу су представљени радови нефролошких сестара из УКЦ Србије, Београд, УКБЦ Земун, ВМА, УКБЦ „Драгиша Мишовић“, УДК Тиршова, Специјалне болнице за ендемску нефропатију Лазаревац, ОБ Панчево, Специјалне болнице за хемодијализу Fresenius Medical Care, УКЦ Војводина, УКЦ Ниш, УКЦ Крагујевац, сестара из општинских болница: Крушевац, Лесковац, Сремска Митровица, Чачак, Шабац, Ваљево, Врање, Ужице, Сомбор, Ђуприја, ЗЦ Књажевац, ДЗ Ивањица и др. Радионицу за електроничаре имао је Fresenius Medical Care, а симпозијум Magna pharmacia, Fresenius Medical Care, Нипро, Алкалоид, Ekotrade BG – nephrolife, с новим пројектом чиме су употпунили научни програм. Великодушна подршка компанија Fresenius Medical Care, Magna pharmacia, Нипро, Medicon, Diacell, Ecotrade BG, Eupharm, Алкалоид, Amicus била нам је од великог значаја током свих ових година.

Најбољи радови су награђени учешћем на следећем конгресу.

Поред домаћих предавача, били су и предавачи из бивше Југославије (Подгорице, Скопља, Љубљане, Ријеке, Пуле, Бања Луке). Активно учешће на конгресу допринело је бољој будућој позицији и улози професије нефролошке медицинске сестре у здравственом окружењу на регионалном, националном и европском нивоу.

Имали смо прилику да обиђемо планину Златибор и да макар накратко уживамо у њеним лепотама.



*Секција у Сомбору, 2025: медицинске сестре
Клинике за нефрологију УКЦС-а*

Поред конгреса, наше удружење је прошле године имало и три секције:

1. Секција у Сомбору, 7. марта 2025, с програмом:

- Маларија као узрочник акутне бубрежне слабости, доц. др Дејан Пилчевић
- Мотивација и комуникација здравствених радника, вмс Љиљана Шпишак
- Значај и улога медицинске сестре у раду са хемодијализним пацијентима, мс Слађана Боромиса
- Квалитет живота пацијената са хемодијализе, мт Емил Сакали

2. Секција у Земуну, 31. октобра 2025, с програмом:

- Гојазност и бубрези, др Елена Јорданова



Проф. др Тамара Јемцов (КБЦ Земун) и нефролошке сестре УКЦС-а, Земун 2025.



Медицинске сестре Клинике за нефрологију у Новом Саду, 2025.

- Перитонеална дијализа за правог пацијента у право време – технике за спречавање инфекције, мс Александра Фератоски

- Хемодијализа једном иглом: да ли је прошлост или будућност?, мт Игор Милановић

3. Секција у Новом Саду, 28. новембра 2025, с програмом:

- Антикоагулација током ЦРРТ и мере спречавања коагулације екстра корпоралног кола, др Гордана Стражмештер Мајсторовић
- Депресија и повезани фактори ризика код болесника на перитонеумској дијализи, маст. мс. Мира Новковић Јолдић
- Улога медицинске сестре у едукацији и исхрани пацијената на дијализи, дипл. орг. здр. неге Весна Калаба
- Улога медицинске сестре у лечењу секундарног хиперпаратиреоидизма, смс Соња Миљуш Црњански

Захваљујемо се колегама из Сомбора, Земунa и Новог Сада на дивном едукативном, као и социјалном програму. Сви програми УНСС-а су акредитовани у Здравственом савету Републике Србије.

До неких наредних новости и догађаја,

Срдечно вас поздрављамо!

САСТАНАК ЕАХН – ЗАГРЕБ,
ХРВАТСКА, 2026.

МЕЂУНАРОДНА
САРАДЊА
У ПРОУЧАВАЊУ
ИСТОРИЈЕ СЕСТРИНСТВА

Овом значајном састанку присуствовало је више од тридесет учесника земаља чланица ЕАХН-а, уживо и путем онлајн платформе

УМСТКЦС „Сестринство“ учествовало је на годишњем састанку чланова Европског удружења за проучавање историјата сестринства (European Association for the History of Nursing – ЕАХН). Онлајн састанак је одржан 6. фебруара 2026. године у просторијама Факултета здравствених студија, у организацији Хрватске удруге медицинских сестара – ХУМС, а домаћин скупа је било Хрватско католичко свеучилиште у Загребу.

Удружење медицинских сестара и техничара КЦС „Сестринство“ представљала је Маја Мраковић (потпредседница ЕАХН-а) која је уједно и чланица одбора ЕАХН-а.

Овом значајном састанку присуствовало је више од тридесет учесника земаља чланица ЕАХН-а, уживо и путем онлајн платформе, чиме је још једном потврђен значај међународне сарадње и размене искустава у области историје сестринства.

У име Хрватског католичког свеучилишта, поздравни говор је одржала проректорка за међународну сарадњу проф. др сц. Јасна Ђурковић Нимац. Хрватско удружење медицинских сестара представљао је потпредседник Дамјан Абу

MEETING OF EAHN – ZAGREB,
CROATIA 2026.

INTERNATIONAL
COOPERATION IN
RESEARCHING THE
HISTORY OF NURSING

This important meeting was attended by more than thirty participants from EAHN member countries, both live and via an online platform.

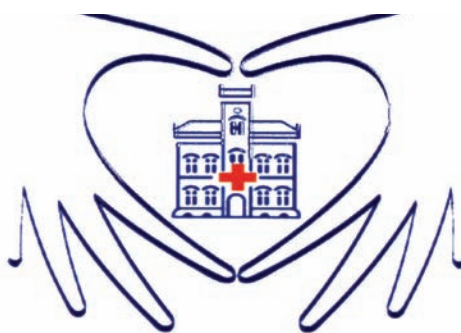
UMST KCS “Sestrinstvo” took part in the annual meeting of members of the European Association for the History of Nursing (EAHN). The hybrid meeting was held on February 6, 2026, in the premises of the Faculty of Health Studies, organized by the Croatian Association of Nurses-HUMS, and hosted by the Croatian Catholic University in Zagreb.

The Association of Nurses and Technicians of KCS “Sestrinstvo” was represented by Maja Mraković (vice president of EAHN), who is also a member of the EAHN board.

This important meeting was attended by more than thirty participants from EAHN mem-

ber countries, live and through the online platform, which once again confirmed the importance of international cooperation and exchange of experiences in the field of nursing history.

On behalf of the Croatian Catholic University, welcome speech was given by the vice-rector for international cooperation, prof. dr. sci. Jasna Ćurković Nimač. The Croatian Association of Nurses was represented by Vice President Damjan Abu Aldan, while the report on the work of the Society for the History of Nursing was presented by Božica Jurinac.



Алдан, док је извештај о раду Друштва за историју сестринства представила Божица Јуринец.

Током састанка, представници националних асоцијација изнели су извештаје о реализованим активностима у претходној години, као и планове рада за текући период. Представљени су планови и активности које ће се спроводити у оквиру националних удружења у сарадњи са Европском асоцијацијом за историју сестринства (EAHN).

За УМСТКЦС „Сестринство“ овај састанак има посебан значај јер представља потврду наше континуиране посвећености развоју и унапређењу сестринске професије. Уважавањем историјског значаја сестринства и активним учешћем у раду европских стручних тела, јачамо своју видљивост и позицију на међународном нивоу, као и могућности за размену знања и искустава.

Састанак је протекао у конструктивној и колегијалној атмосфери, уз размену искустава, идеја и примера добре праксе. Учесници су изразили велико задовољство садржајем састанка, као и спремност за наставак и унапређење међународне сарадње у области очувања и проучавања историје сестринства.

Посебну захвалност упућујемо нашим домаћинима, колегиницама и колегама из Хрватске на изузетној организацији, срдачном гостопримству и професионалном приступу током целокупног догађаја. У оквиру програма, учесници су имали прилику да посете Музеј сестринства при Хрватској комори медицинских сестара, где смо се упознали с богатом традицијом и развојем сестринске професије у Хрватској, што је оставило снажан и веома позитиван утисак.

До следећег састанка EAHN,

Маја Мраковић

During the meeting, representatives of national associations presented reports on the activities carried out in the previous year, as well as work plans for the current period. Plans and activities that will be implemented within national associations in cooperation with the European Association for the History of Nursing (EAHN) were presented.

For UMST KCS “Sestrinstvo”, this meeting has a special significance because it is a confirmation of our continued commitment to the development and improvement of the nursing profession. Through the appreciation of the historical importance of nursing and

active participation in the work of European professional bodies, we strengthen our visibility and position at the international level, as well as opportunities for the exchange of knowledge and experiences.

The meeting took place in a constructive and collegial atmosphere, with the exchange of experiences, ideas and examples of good practice. The participants expressed their great satisfaction with the content of the meeting, as well as their willingness to continue and improve international cooperation in the field of preserving and studying the history of nursing.

We would like to express our special gratitude to our hosts and colleagues from Croatia for their exceptional organization, warm hospitality and professional approach during the entire event. As part of the program, the participants had the opportunity to visit the Museum of Nursing at the Croatian Chamber of Nurses, where we learned about the rich tradition and development of the nursing profession in Croatia, which left a strong and very positive impression.

Until the next EAHN meeting



С ПРВОГ СИМПОЗИЈУМА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА ГРУДНЕ ХИРУРГИЈЕ УКЦС-А

ИЗМЕЂУ ПРОШЛОСТИ И САВРЕМЕНИХ ДОСТИГНУЋА



Крајем фебруара одржан је 4. регионални састанак грудних хирурга и први симпозијум медицинских сестара и техничара Грудне хирургије УКЦС-а на којем су учешће узеле колегинице из Србије, Хрватске и Словеније.

Симпозијум је испунио сва очекивања у погледу организације, избора тема и предавача, почевши од историјата развоја Клинике за грудну хирургију и зачетака грудне хирургије у Србији до представљања савремених хируршких техника и новина у хирургији и анестезији, процедура здравствене неге, специфичности у збрињавању торакохируршких пацијената.

Највећу пажњу колегинице су посветиле предавањима колегиница из Словеније у оквиру трансплантација плућа, документације, припреме пацијената за трансплантацију и постоперативног збрињавања. Размениле су искуства у погледу нових хируршких техника



и материјала, постоперативног збрињавања пацијената након компликованих хируршких интервенција и хитних стања у торакалној хирургији.

Акцент је стављен на учешће млађих колегиница у едукацијима којима су старије колегинице биле ментори за писање радова.

Поред оралних презентација биле су представљене и постер-презентације са активним учешћем учесника симпозијума.

Наши драги гости из Ургентног центра напоменули су значај менторства у едукацији будућих колегиница и учествовали су са својим радовима као модератори сесија.

Захвљујући напорима организационог одбора, симпозијум је испунио сва очекивања и прерашће у редовне едукације с тенденцијом ангажовања већег броја колегиница из земље и иностранства.

Ивана Стојковић

НАШЕ СЕСТРЕ С КЛИНИКЕ ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ НА СТРУЧНОМ КОНГРЕСУ У ТРАКОШЋАНУ

ДРАГОЦЕНА РАЗМЕНА ИСКУСТАВА

На позив Удружења хрватских хематолошких медицинских сестара (КроМрежа) шест медицинских сестара с Клинике за хематологију УКЦС-а, учествовало је на стручном конгресу одржаном у Тракошћану: Тања Шљивић Бојић, Слађана Бјелетић, Тања Вучковић Николић, Данијела Радивојевић, Ана Дацковић и Јелена Топић.

Током тродневног програма имале смо прилику да разменимо искуства са хрватским колегиницама, слушамо актуелна стручна предавања и да предста-

вимо своје радове који су се односили на унапређење квалитета здравствене неге, едукацију пацијената, примену савремених протокола и искуства из свакодневне праксе.

Учествовање на конгресу било је драгоцено искуство, како у стручном, тако и у међуљудском смислу. Размена знања, повезивање с колегиницама из региона и могућност представљања домаћих резултата допринели су бољем умрежавању и отварању простора за будућу сарадњу.

Боравак у Тракошћану обележен је не само стручним усавршавањем већ и срдачном добродошлицом домаћина, инспиративном атмосфером и могућношћу да по повратку пренесемо нове идеје и знања.

Оваква међународна сарадња веома је важна јер доприноси континуираном стручном усавршавању у нашој професији која се стално развија. Конгрес је изузетно вредно искуство и надамо се наставку сарадње са КроМрежом као и учествовању на будућим стручним скуповима.

Тања Шљивић Бојић



ОСВРТ С ПОГЛЕДОМ УНАПРЕД

ОБРАЗОВАЊЕ У ОГЛЕДАЛУ СТАТИСТИКЕ

Број акредитованих и одржаних стручних састанака, курсева, симпозијума...



Јануар–децембар 2025

Месец	Бр. струч. саст., курс., симпоз., конгреса	Бр. учесника у УКЦС-у	Бр. учесника у Београду	Бр. учесника у Србији	Онлајн	УКУПНО
Јануар	10	108			66	174
Фебруар	10	165		55	217	437
Март	21	42		416	356	814
Април	12		16	132	164	312
Мај	34			116	493	609
Јун	14				415	415
Јул	23				706	706
Август	20	116		54	225	395
Септембар	20	234			181	415
Октобар	14	195			26	456
Новембар	24	126		265	370	724
Децембар	7	103			45	148
УКУПНО	209	1089	16	1038	3462	5605

Број акредитованих стручних састанака и курсева у 2025. години

Време акредитације	Број стручних састанака	Број курсева	Онлајн тестови	Број семинара
Јануарска акредитација	2	1		
Априлска акредитација	6		2	
Јулска акредитација	4	3		
Октобарска акредитација	2		2	
УКУПНО	14	4	4	

У 2025. години у четири акредитациона периода укупно је акредитовано:

- 14 стручних састанака
- четири курса
- четири електронска теста

Укупно 22 програма континуиране едукације.

Поред учествовања на конгресима, симпозијумима у Републици Србији наше сестре су биле учесници/предавачи на међународним стручним скуповима, конференцијама у Северној Македонији, Хрватској, Босни и Херцеговини.

У октобру смо организовали студијско путовање у Португал (Лисабон). Посетили смо Универзитетску

болницу „Санта Марија“ у Лисабону. Успоставили смо сарадњу с колегиницама и упутили им позив да посете Београд и буду гости нашег удружења.

Удружење је објавило четири стручна часописа.

У 2026. години, поред редовних активности, планирамо организацију симпозијума на тему: „ИЗАЗОВИ И СТРАТЕГИЈЕ СУОЧАВАЊА СА СИНДРОМОМ ИЗГАРАЊА КОД ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА“.

Сузана Богдановић,
мастер инж. орг. наука

РУЖИЦА НИКОЛАЈЕВИЋ

ПОРОДИЛИШТЕ ЊЕН ДРУГИ ДОМ



Стазама неспутаног успона Ружица је од бабице и више медицинске сестре досегла дужност главне сестре престижне Гинеколошко-акушерске клинике (ГАК) „Народни фронт“, остављајући трајан траг у бабичкој професији којој је припадала без остатка

Ружица Николајевић је рођена 1942. године од оца Рафајла и мајке Данице, у селу Тулари код Уба, у близини Ваљева. Одрасла је у земљорадничкој породици. Поред Ружице родитељи су имали још једну девојчицу и пет дечака. ОШ је завршила у родном месту. Пред крај осмог разреда, организовано је предавање из области хигијене и здравственог васпитања. Била је импресионирана улогом коју здравствени радници имају у области унапређивања здравља и превенције болести. Тада се определила за животну професију – медицинска сестра.

Године 1957. уписала је двогодишњу Школу за бабице у Вишеградској 26, у Београду. То је био период када међумесни саобраћај није постојао. Био је велики проблем доћи до Београда, удаљеног 70 километара. До прве аутобуске станице морала је да пешачи седам километара. Захваљујући огромној жељи и циљу који је себи поставила успевала је да савлада све препреке.

На крилима знања

Рица, како су је звали, пре подне је похађала наставу, а поподне праксу у ГАК-у. Цео дан је био организован и испуњен. Често је на путу од стана до школе, учила у трамвају. На крају прве године као одлична ученица добила је награду – 15 дана боравка у Морињу на мору. Било је то ново и лепо искуство у Боки Которској.

Волела је све што су учили и радовала се новим сазнањима. Запазили су је инструкторка Катица Роган и старије колегинице у породилишту. Похвале и добар глас о њој стигли су и до директора болнице. Од ученица се очекивало да учествују у свим активностима у породилишту. До краја друге године било је неопходно да свака ученица самостално обави педесет порођаја (у присуству инструкторке и дежурне бабице), како би могла да добије диплому.

Дипломирала је у јуну 1959. године, а већ 3. јула, на предлог директора школе проф. др Младеновића, примљена је у ГАК „Народни фронт“, на одређено време. Као приправница радила је на свим одељењима. Нажалост, крајем другог месеца приправничког стажа, 1959. године, разболела се од хорионринитиса десног ока на бази ТБЦ-а. После лечења на Очној клиници, упућена је на климатско лечење на Озрен. Али, иако тако није изгледало на почетку, ипак се у животу све дешава с разлогом. На лечењу је упознала шармантног младића Петра Николајевића, такође пацијента, вишег машинског техничара, запосленог на Технолошко-металуршком факултету у Београду. Након годину дана, 1962. године, венчали су се и започели породични живот, као подстанари, обоје с веома скромним примањима. Уз веома тежак и напоран рад и труд успели су да обезбеде стан у поткровљу. Њихова беба рођена 1966. године имала је част да из породилишта уђе у њихов новосаграђени



Са Верицом Ђорлуком, главном сестром ВМА

дом. После порођаја и коришћења породилског одсуства од месец и по дана вратила се на посао. Опорављена, здрава, остварена жена и мајка, коначно је завршила и приправнички стаж.

Наставила је своје образовање у вечерњој школи за бабице (отворена је 1961. године). Успешно је завршила још два разреда и тако стекла диплому средње школе за бабице.

Полетна енергија и тежња за новим сазнањима водила ју је у ВМШ. Дипломирала је 1966. године а 1967. постављена је на радно место надзорне сестре одељења конзервативне гинекологије.

Директор клинике др П. Костић 1968. године упутио је Ружицу и њену колегиницу Милку Матковић на двомесечно усавршавање на ГАК у Савони, у Италији. Поред нових сазнања, поредиле су приступе, методе и начине рада. По повратку су пренеле своја искуства и према процени тренутног стања струке и знања постепено уводиле новине.

Ружица је напредовала на крилима знања, стручности и иновативног приступа сваком сегменту здравствене неге.

Велики утисак и трајан печат на њен професионални развој оставио је период вариоле вере, када су дошли до изражаја несебично ангажовање, стручност, колегијалност, солидарност и узајамна помоћ и разумевање у установи, али и у целом систему здравствене заштите.

На радно место надзорне сестре одељења породилишта распоређена је 1970. године, а главна сестра породилишта постала је 1978. Своје обавезе и поверене задатке обављала је веома одговорно, професионално и дисциплиновано, што је преносила и на остале колеге. Праћење виталних параметара жене и новорођенчета захтева одговорност и добро познавање свих физиолошких, али и могућих патолошких промена, како би се правовремено предузели одговарајући поступци и мајка и дете били у сигурном и пријатељском окружењу.

„Морам рећи да сам имала веома стручне, способне, обучене и одговорне бабице, које сам у свакодневном раду пратила, контролисала и усмеравала на међусобну колегијалност као и уважавање свих чланова тима, било да се ради о односу према пацијентима, било према лекарицама и колегиницама. Било је у тиму и колегиница старијих од мене, али сам успостављала изузетну сарадњу и све проблеме решавала на коректан начин, уважавајући сваку од њих“, с поносом се сећа Ружица.

Ружица Николајевић је нешалантно успела да усклади различите људске карактере и развије међусобно уважавање. Висок ниво квалитетних међуљудских односа чинио је срећном и задовољном. Уводила је новине у раду. Пратила је све токове у сестринству и модерној медицини. Примењивала је нове методе у здравственој нези кроз ПЗН. Бабице су овладавале савременијим дијагностичким и терапијским процедурама уз редовне едукације.

Ружица је често говорила како је имала привилегију и част да сарађује, да учи, да подели знање са изузетним сестрама и да се угледа на њих. Истиче само неке од њих: Верицу Ђорлуку, Жану Петровић, Добрилу Пејовић, Љиљу Миловић, Мирјану Савићевић, Деса Ђурановић и њену прву главну сестру Радуну Маринковић, као и Роксанду Бјелетић, главну сестру Клинике „Народни фронт“.

Као представник Министарства здравља и Црвеног крста, са још две колегинице, Мирјаном Савићевић, главном сестром ДЗ „Милутин Ивковић“, и главном сестром гинеколошког дис-

панзера из Марибора, боравила је осамдесетих година у Швајцарској, у граду Арау, као представник здравства западног Балкана. Едукација је била о примени ПЗН-а и вођењу у сестринству. Сечена знања пренеле су путем клиничких семинара и искуства на ВМА, „Бежанијској коси“ и Институту за онкологију и радиологију.

Поред иновација на радном месту, била је активна и у професионалним удружењима. Најпре је радила у СЗР-у, а касније у УМСБС-у. Велики број радова излагала је на многим семинарима и конгресима. Као потпредседник секције бабица била је један од организатора стручних скупова из те области. Учествовала је на међународним семинарима у Паризу, Ванкуверу, Јерусалиму, Монтреалу...

Посебан допринос сестара Клинике односио се на подршку дојењу и примену програма „baby friendly“. За изузетан допринос медицинских сестара и других запослених Клиника је добила бројна признања. Највећи допринос у тим променама имале су начелница прим. др Драга Каровић и главна сестра педијатријског одељења Мирјана Атанацковић.

Учествовала је у организовању и дежурству службе „Хало беба“, где су 24 часа на телефону у ГЗЗЗ-у Београд дежурале сестре пружајући помоћ мајкама у вези с негом и дојењем беба.

Највећи професионални донети

За главну сестру Клинике, односно за члана Колегијално-пословног органа (КПО) изабрана је 1983. године путем јавног конкурса. Уз разумевање сарадника и добро аргументован захтев успела је, поред осталог, да се у Статут Клинике посебним чланом уведу Колегијум главних сестара, као орган руковођења, и три нова радна места за више медицинске сестре:

– виша медицинска сестра – саветник за информатику на нивоу Клинике, која поред одређених послова прати искоришћеност постелебног фонда и спроводи и анализира анкете међу корисницима услуга;

– виша медицинска сестра, саветник за борбу против интрахоспиталних инфекција: прати и



Са колегицама на семинару

проверава бактериолошко стање свих одељења а посебно одељења високог ризика, стање радних површина, стерилног материјала;

– виша медицинска сестра – саветник за едукацију вишег и средњег медицинског кадра, као и немедицинских радника на медицинским одељењима.

„Као главна сестра Клинике имала сам изузетно стручан, способан тим главних сестара одељења, с којима сам сарађивала у вези с радом, кадровском проблематиком на одељењима и унапређењем сестринске службе. За све послове вишег и средњег кадра била сам одговорна директору Клинике. Сарађивала сам са стручним службама – епидемиолозима Градског завода за јавно здравље Београд, чије су службе редовно узимале бактериолошке узорке са свих површина, из ваздуха и са стерилног материјала, а све ради очувања здравља корисника и спречавања интрахоспиталних инфекција. На обострано задовољство, а у интересу корисника и унапређења услова и метода рада, сарађивала сам и са санитарном инспекцијом града“, сећа се Ружица Николајевић.

Најлепших пет година

„Период од 1978. до 1983. године био је најлепши део мог дугогодишњег рада на Клиници, када сам била запослена као главна сестра породилишта. Указивала сам на евентуалне пропусте у раду, настојећи да их буде што мање, уз примену најсавременијих метода у раду сестара и бабица, уз пуну примену асептичног рада и корекцију и савет за будући рад, поштујући рад, ред, дисциплину, уз међусобно уважавање. Били смо најсавременије опремљени већим бројем кардиотахографа – апарата за праћење стања плода и мајке у току порођаја, повезаних с централном станицом у радној просторији, из које су лекари и сестре-бабице у сваком тренутку могли да прате стање плода и породиље. Мој задатак као главне сестре био је, између осталог, да све бабице правовремено обучим за рад на овим апаратима, као и с другим методама рада у породилишту. Уводи се метода ПХ-метрије за праћење стања плода у току порођаја, као и метода амниоскопије, умбиликалне реанимације плода – новорођенчета. Имала сам веома стручан и изузетно одговоран кадар, што ме је чинило посебно задовољном, а у исто време осећала сам и већу одговорност због указаног поверења за вођење тако значајног одељења клинике.“

Од 2004. године радила је као саветник-едукатор, те је поред едукације медицинских сестара и немедицинских радника Клинике, сарађивала и са службама примарне здравствене заштите. Организовала је курсеве за сестре тих установа из области психофизичке припреме трудница за порођај, које је водила Мила Алексовски, веома успешна бабица. Полазнице курсева добијале су сертификате и у својим домовима здравља организовале психофизичку припрему трудница за порођај. Ружица је осмислила и организовала да све труднице из примарне заштите по завршетку обуке посете породилиште, где су могле да се упознају са организацијом и пријемом породиље у породилиште, као и особљем породилишта које ће им помоћи да на свет донесу живу и здраву бебу.

Поред одговорног посла на здравственој заштити жена и новорођенчади, Ружица је била веома успешна и у примени мрежног маркетинга. У слободно време радила је за једну аустријску компанију, касније и за шведску. Добитник је веома вредних награда и признања из области мрежног маркетинга.

Срећна и задовољна отишла је у пензију 2005. године, после пуних 46 година радног стажа на Клиници „Народни фронт“. Данас ужива у пло-

довима свог рада, поносна на своју ћерку која је дипломирала на Технолошко-металуршком факултету у Београду, подарила јој унучиће и сви заједно се препуштају благодетима и обезбеђеним добрима.

* * *

„Само упорним радом, јаким мотивом, циљем и жељом млади могу да испуне себе и да постигну жељени циљ. Врло је важно имати снаге да и кад паднете, устанете и наставите даље. Будите стручне – способне, организоване, одговорне, дисциплиноване, будите своје, уважавајући све чланове тима, уз адекватан однос према болеснику, поштујте старије колегинице, учите од њих. Одлучујте о својој судбини – будите коректне и колегијалне у остварењу заједничких циљева у струци. Значај професије треба истицати на сваком кораку, а не само у кризним ситуацијама.“

Хвала нашим хероинама које су дале своје животе посветивши се струци, нези болесних и на унапређивању нашег најхуманијег позива“, каже колегиница Николајевић.

Милијана Матијевић

Катарина Стокућа

Клиника за болести дигестивног система – Прва хируршка клиника УКЦС-а

ЗНАЧАЈ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ/ТЕХНИЧАРА У НУТРИТИВНОЈ ТЕРАПИЈИ ХИРУРШКИХ БОЛЕСНИКА

Катарина Стокућа је рођена 25. априла 1976. године у Београду, где је 1995. године завршила средњу медицинску школу, а 2000. године дипломирала на смеру радиолошки техничар. Године 2007. је дипломирала у истој школи, смер општа медицинска нега, а 2013. године је завршила специјализацију из клиничке медицинске неге на Универзитету у Београду. Од 1996. до 2000. године била је запослена на Универзитетској клиници за опекутине, пластичну и реконструктивну хирургију. Од 2000. године запослена је на Клиници за дигестивну хирургију Универзитетског клиничког центра Србије. Учествовала је у неколико клиничких испитивања као студијска медицинска сестра и држала предавања на разним националним и међународним научним скуповима. Активан је члан тима за промоцију и имплементацију протокола ERAS у хируршкој пракси. Тренутно је уписана на мастер студијама на Високој медицинској школи у Београду.



Katarina Stokuća, born on April 25th, 1976 in Belgrade. She finished secondary school of nursing in 1995 in her place of birth and she graduated in 2000 from High School of Nursing as radiology technician. In 2007, she graduated from the same School the general nursing care. In 2013, she completed the clinical nursing care specialization at Belgrade University. From 1996-2000 she was employed at the University Clinic for Plastic and Reconstructive Surgery and burns. Since 2000 she has been employed at the Clinic for Digestive Surgery, University Clinical center of Serbia. She participated in several clinical trials as a study nurse and lectured at various national and international scientific meetings. Active member of the team for the promotion and implementation ERAS protocol in surgical practice. Currently enrolled in a Master degree program at a High School of Nursing in Belgrade.

САЖЕТАК

Потхрањеност хируршких хоспитализованих болесника креће се од 30% до 60%, зависно од хируршких индикација и основног обољења. Заступљенија је у онколошкој и геријатријској популацији и представља велики ризик за постоперативни опоравак. Потхрањени болесници су склонији развоју постоперативних хируршких и нехируршких компликација, инфекцијама и последично пролонгираном боравку у болници и повећаном морталитету.

Периоперативна исхрана је све више у фокусу савремене хируршке праксе. Према протоколу за убрзани

SUMMARY

Malnutrition in hospitalized surgical patients ranges from 30-60%, depending on the primary disease. It is more common in the oncologic and geriatric populations, and represents a high risk for postoperative recovery. Malnourished patients are prone to developing postoperative surgical and non-surgical complications and prolonged hospital stay and increased mortality.

Nowadays, perioperative nutrition is an important component of the modern surgical practice. According to the Enhanced Recovery After Surgery

и побољшани опоравак хируршких болесника (протокол ERAS), са одговарајућом нутритивном терапијом треба започети у преоперативном периоду код свих болесника који су у ризику или су већ у одређеном степену у стању потхрањености. Поред избалансираних исхране, високо калорични и протеински орални нутритивни суплементи значајно могу кориговати нутритивни дисбаланс, како преоперативно, тако и у постоперативном периоду. Према протоколу ERAS, рани перорални унос треба започети већ неколико сати од операције, најпре течном дијетом, а потом и применом лако сварљиве хране и оралних нутритивних формула. На овај начин се смањују хируршки стрес, инсулинска резистенција, последични катаболизам и разградња сопствене мишићне масе.

Када болесник није у стању да уноси храну и течност пероралним путем, треба га хранити ентерално, путем различитих ентералних сонди, или парентералним путем преко централног венског катетера. Значај медицинске сестре у нутритивној терапији је вишеструк: процена нутритивног статуса одређеним нутритивним тестовима и скоровима, сарадња с другим члановима тима ради одабира адекватних препарата за исхрану, праћење појаве перисталтике постоперативно и толеранције на рани перорални унос, храњење болесника преко назогастричне/назојејуналне сонде, перкутане гастростоме или парентерално, рескрининговање и евалуација нутритивне потпоре, едукација болесника о значају адекватног нутритивног уноса и након отпуста из болнице и друго.

protocol (ERAS), adequate nutritional therapy should be initiated in the preoperative period in all patients who are at risk or are already in certain degree of malnutrition. In addition to a balanced diet, high-calorie and protein oral nutritional supplements can significantly correct the nutritional imbalance, both preoperatively and in the postoperative period. According to the ERAS protocol, early oral intake should begin few hours after surgery, firstly with a liquid diet, and then with the use of easily digestible food and oral nutritional formulas. In this way, surgical stress, insulin resistance, consequent catabolism and breakdown of muscle mass are reduced.

When patient is unable to take in food and liquid perorally, he should be fed enterally, through various enteral tubes, or parenterally through a central venous catheter. The importance of the nursing care in nutritional therapy is multifaceted: the assessment of nutritional status with specific nutritional tests and scores; cooperation with other team members to select adequate nutritional preparations; observation of bowel movement postoperatively and tolerance to early oral intake; feeding patients via nasogastric/nasojejunal tube, percutaneous gastrostomy or parenterally; rescreening and evaluation of nutritional support; education on the importance of adequate nutritional intake even after discharge from the hospital, and more.

ЗНАЧАЈ МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ/ТЕХНИЧАРА У НУТРИТИВНОЈ ТЕРАПИЈИ ХИРУРШКИХ БОЛЕСНИКА

Под малнутрицијом се најчешће подразумева потхрањеност, иако се овај појам односи и на све остале дисбалансе у исхрани: саркопенију (губитак мишићне масе), гојазност, поремећај микронутријената и рефидинг синдром (def European Society for Parenteral and Enteral Nutrition). Преваленца потхрањености код хоспитализованих болесника креће се од 20% до 50% и израженија је у геријатријској популацији. Преваленца у хируршким установама износи од 35% до 60% и доминантније је изражена код онколошких болесника, посебно са малигнитетима главе, врата и гастроинтестиналног тракта. Многобројни су узроци потхрањености, а најчешће су повезани са основним хируршким обољењем и коморбидитетима, с годинама живота и навикама у исхрани, као и са самим хируршким захватом који представља стресогени фактор са последичним поремећајем метаболизма. Потхрањени болесници имају мање потенцијала за опоравак после хируршког захвата, те је и учесталост компликација код њих у постоперативном периоду значајно већа (успорено и отежано зарастање хируршких рана и анастомоза, инфективне компликације). Ови болесници су склонији потреби за поновљеним хируршким захватима, по правилу пролонгирано бораве у јединицама интензивног лечења и болници, те се на тај начин знатно повећава и стопа морталитета и цена лечења. Због тога се све више

придаје значај исхрани хируршких болесника, како преоперативно, ради оптимизације нутритивног статуса, тако и постоперативно, ради смањења катаболичког одговора организма који настаје као реакција на хируршки стрес. Колико је то важно говори и чињеница да је, до скоро прихваћен термин „нутритивна подршка“, данас званично замењен термином „нутритивна терапија“, што је дефинисано на нивоу ЕСПЕН радне групе. Савремени хируршки протокол за бржи и бољи опоравак болесника након хируршких захвата (протокол ERAS), у својим водичима наводи периоперативну нутритивну терапију као препоруку снажног доказа и високог степена препоручљивости. Нутритивни приступ треба да буде индивидуализован, израђен на основу преоперативне нутритивне процене (елективна хирургија). Данас је развијен велики број тес-

това за брзу и адекватну процену нутритивног статуса болесника који се могу примењивати у свакодневnoj пракси. НРС 2002 скрининг тест веома је практичан и поуздан за брзу оријентацију, а на основу којег можемо планирати даљу процену или начинити план периоперативне нутриције.

Идеална припрема болесника за велике елективне хируршке захвате подразумева низ међусобно повезаних мера током читавог периоперативног процеса. Са преоперативном нутритивном потпором требало би започети према индивидуализованом плану пре хоспитализације. Уравнотежена исхрана богата протеинима и калоријски одговарајућа, уз примену хранљивих формула прилагођених основном обољењу и коморбидитетима, значајно може побољшати нутритивни статус и спремност болесника за хируршки захват. Данас је развијен велики број оралних нутритивних суплемената, али и комплетних формула које задовољавају све потребе организма за 24 сата. Најприроднији и најадекватнији унос хране јесте преко уста, односно ентералним путем уколико болесник из било ког разлога не може да гута. Приме-

ти нутритивни статус и спремност болесника за хируршки захват. Данас је развијен велики број оралних нутритивних суплемената, али и комплетних формула које задовољавају све потребе организма за 24 сата. Најприроднији и најадекватнији унос хране јесте преко уста, односно ентералним путем уколико болесник из било ког разлога не може да гута. Приме-

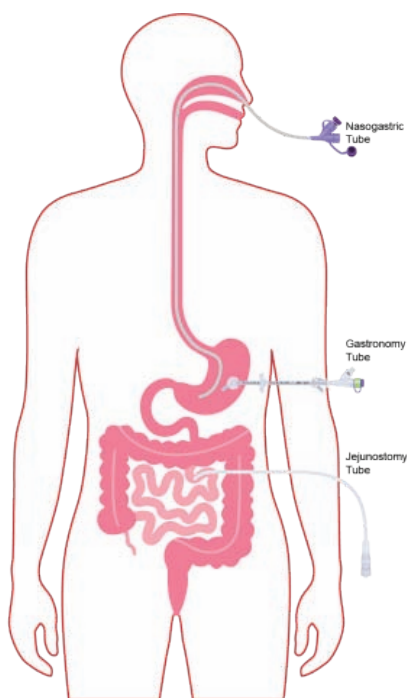
*Скор <3 – Реевалуација једном недељно
Уколико се болесник планира за опсежну операцију, планирати превентивне нутритивне мере*

Скор ≥3 – Болесник је у нутритивном ризику и треба започети са нутритивном терапијом

Скор ≥5 – Болесник је у изразитом нутритивном ризику

Inicijalna procena			
1. Da li je BMI < 20,5?			
2. Da li pacijent izgubio na telesnoj težini u poslednja 3 meseca?			
3. Da li pacijent ima smanjen unos hrane poslednjih nedelju dana?			
4. Da li pacijentovo oboljenje zahteva intenzivno lečenje?			
a. Ukoliko je odgovor „Da“ na bilo koje od pitanja, sprovodi se finalna procena.			
b. Ukoliko je odgovor „Ne“ na sva pitanja, procena se ponovo vrši nedeljno.			
Finalna procena			
Poremećen nutritivni status		Težina oboljenja	
0	Normalan nutritivni status	0	Normalne nutritivne potrebe
1 bod	Gubitak TT > 5% u prethodna 3 meseca ili Unos hrane smanjen na 50 – 75 % normalnih potreba u prethodnih nedelju dana	1 bod	Fraktura kuka Pacijenti sa hroničnim oboljenjima i akutnim komplikacijama: npr. ciroza HOBP Hronična hemodijaliza, dijabetes, onkološki pacijenti
2 boda	Gubitak TT > 5% u prethodna 2 meseca ili BMI 18,5 – 20,5 + pogoršanje opšteg stanja ili Unos hrane smanjen na 25 – 50 % normalnih potreba u prethodnih nedelju dana	2 boda	Opsežna abdominalna hirurgija Moždani udar Teška pneumonija Hematološka maligna oboljenja
3 boda	Gubitak TT > 5% u prethodnih mesec dana (>15% za 3 meseca) ili BMI < 18,5 + pogoršanje opšteg stanja ili Unos hrane smanjen na 0 – 25 % normalnih potreba u prethodnih nedelju dana	3 boda	Kraniocerebralna povreda Transplantacija koštane srži Pacijenti u intenzivnoj nezi (APACHE > 10)
Ukupan zbir: Godine života: Za > 70 godina: dodati 1 bod ukupnom zbiru			

на исхране путем назогастричне, назојејуналне сонде, перкутане гастростоме или јејуностоме, у овом случају подеснија је од тоталне парентералне исхране, која је резервисана за болеснике који нису у стању да се хране ни на овај начин. Болеснике у изразито високом ризику или са већ развијеном малнутрицијом, понекад је потребно раније хоспитализовати, како би се најваљаније припремили за хируршки захват.



Credit: iStock and ASPEN, American Society for Parenteral and Enteral Nutrition

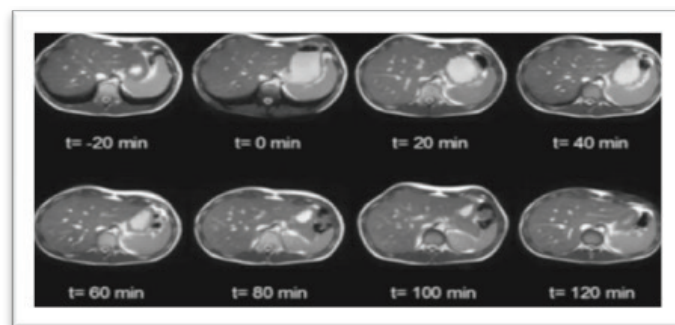
Ентерална исхрана



Волуметријска пумпа

Непосредно преоперативно гладовање пред хируршки захват требало би да траје што краће. Савремене смернице из протокола ERAS указују на штетност неуношења хране и воде дуже од шест сати пре увођења у општу анестезију. Напротив, уношење бистрих угљенохидратних раствора вече и два сата пред операцију, не само да неће повећати ризик од аспирације желудачног садржаја већ ће и повољно утицати на смањење инсулинске резистенције у постоперативном периоду.

Данас су нам доступни готови изоосмоларни УХ напици који се примењују у дози од 3 x 200 мл вече пред операцију, и 200 мл два сата пред увођења у ОЕТ анестезију с циљем превенције интензивних катаболичких процеса постоперативно. Скраћено преоперативно гладовање знатно смањује осећај глади и жеђи болесника, повећава ниво комфора, подстиче опоравак гастроинтестиналне функције постоперативно, смањује интензитет анксиозности и других нежељених догађаја.



УХ напитак са хидролизованом протеином грашка, потпуно се елиминише из желуца након 120 минута

Веома важан циљ у постоперативном периоду јесте опоравак гастроинтестиналне функције и рано започињање пероралног уноса кад год је то могуће. За неке оперативне захвате потребно је на време планирати начин исхране, те се пре или интраоперативно може пласирати назогастрична или назоентерална сонда, односно централни венски катетер уколико се планира парентерална исхрана. Чак и у абдоминалној хирургији, за већину хируршких захвата, препоручује се рани перорални унос у првих 24 часа (од четири до 24 сата зависно од врсте операције). Унос најпре треба започети бистрим чајем или водом, а потом наставити применом течних оралних

нутритивних суплемената и лако сварљиве чврсте хране. Болеснике са високим ризиком треба рескрининговати након седам дана и на основу тога направити даљи план нутритивне терапије.

Ентерална исхрана се може примењивати и код критично оболелих, уз посебан опрез и путем волуметријских пумпи ради прецизног дозирања и уз постепено повећање протока. У ситуацијама када је потребно прецизно одређивање калоријског уноса, може се урадити и индиректна калориметрија, неинвазивна метода за мерење енергетске потрошње и базалног метаболизма, а на основу које се прави персонализован план исхране. Код болесника који се из неког разлога не могу хранити оралним или ентералним путем, може се применити тотална парентерална терапија преко централне венске линије.



Парентерална исхрана преко CVK-а

СЕСТРИНСКЕ ИНТЕРВЕНЦИЈЕ КОД ПРИМЕНЕ НУТРИТИВНЕ ТЕРАПИЈЕ

Медицинска сестра/техничар своје активности спроводи у читавом периоперативном процесу.

1. Прехоспитална едукација болесника о значају одговарајуће исхране и суплементације у преоперативном периоду
2. Процена нутритивног статуса (NRS 2002 скрининг тест, антропометријска мерења, лабораторијски тестови)
3. Консултација дијететичара-нутриционисте или доктора са сертификатом за клиничку исхрану ради израде плана нутритивне терапије
4. Поновљени скрининг на дан хоспитализације
5. Спровођење нутритивне терапије на хируршком одељењу према утврђеном плану (индивидуално прилагођена дијета, орални нутритивни суплементи, ентерална исхрана путем сонди или ПЕГ-а, примена парентералне терапије преко централног венског катетера)

6. Саветовање у вези са преоперативним обу-
тављањем чврсте и течне хране пред операцију
7. Примена угљенохидратних напитака вече и
два сата пре хирушког захвата
8. Рано уклањање назогастричне сонде
9. Постоперативно праћење успостављања
цревне перисталтике
10. Рани перорални унос (четири до 24 х од опо-
равка од опште анестезије)
11. Праћење толеранције на рани перорални
унос (мучнина, повраћање, дистензија трбу-
ха, аускултаторно претакање)
12. Адекватна хидратација (≈зеро биланс течности)
13. Постепено увођење чврсте лако сварљиве
хране
14. Праћење болесника до успостављања прве
столице
15. Савети за исхрану након отпуста (у штампа-
ној форми)

ПРИКАЗ СЛУЧАЈА

Болесник Л. Р. 72 године старости примљен на хирушко одељење ради оперативног лечења метастаза у јетри као последица колоректалног карцинома, и реконструкције дигестивног система са затварањем илеостоме. На пријему је начињен скрининг нутритивног статуса NRS 2002 (Nutritional Risk Screening) тестом и добијен је скор четири, што је болесника сврстало у групу са повишеним ризиком од малнутриције. Истог дана, уз хиперпротеинску исхрану, започето је са оралним нутритивним суплементима (Supportan 2 x 200 мл), што се примењивало и наредна три узастопна дана. Вече пред хирушки захват, болеснику је уз лагану вечеру ординирано и три дозе угљенохидратног напитка са хидролизованом протеином грашка (Provide extra 3 x 200 мл), као и једна јутарња доза од 200 мл, рано ујутру на сам дан захвата. Након операције болесник је провео 24 х на одељењу интензивне неге, назогастрична сонда је због врсте хирушког захвата била пласирана 48 х, а након уклањања

започет је рани пер ос унос воде и чаја. Трећег постоперативног дана уведена је течна нутритивна формула (Fresubin protein energy 200 мл) уз течну-кашасту лако сварљиву исхрану, што је настављено и наредних пет дана са постепеним повећањем уноса. Шестог постоперативног дана болесник је отпуштен са одељења са потпуно успостављеном гастроинтестиналном функцијом и без компликација, уз дат савет за даљу нутритивну потпору.

ЗАКЉУЧАК

Исхрана хируршких болесника све је више у фокусу савремене хирушке праксе. Медицинска сестра/техничар својим активностима значајно може допринети одговарајућем нутритивном уносу и корекцији нутритивног статуса и на тај начин утицати на бржи и бољи опоравак након хирушког захвата. За то је потребно да буде добро едукована из области клиничке исхране болесника.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Bezmarević et al., Preporuke Nacionalnog udruženja za kliničku ishranu Srbije u elektivnoj hirurgiji NUPENS, Beograd, 2021.
2. ESPEN guideline on clinical nutrition in surgery – Update 2025, Weimann, Arvedetal. Clinical Nutrition, Volume 53, 222 – 261
3. Heutlinger O., Acharya N., Tedesco A., Ramesh A., Smith B., Nguyen N.T., Wischmeyer P.E. Nutritional Optimization of the Surgical Patient: A Narrative Review. AdvNutr. 2025 Jan; 16(1):100351. doi: 10.1016/j.advnut.2024.100351. Epub 2024 Nov 29. PMID: 39617150; PMCID: PMC11784791.
4. Salazar Maya ÁM. Nursing Care during the Perioperative within the Surgical Context. Invest EducEnferm. 2022 Jun;40(2): e02. doi: 10.17533/udea.iee.v40n2e02. PMID: 36264690; PMCID: PMC9714984.

Тања Шљивић Бојић
Клиника за хематологију УКЦС-а

ЕКСТРАКОРПОРАЛНА ФОТОФЕРЕЗА КАО НОВА МЕТОДА ЛЕЧЕЊА НА КЛИНИЦИ ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ УКЦС-А

EXTRACORPORAL PHOTOPHERESIS AS A NEW METHOD OF TREATMENT AT THE HEMATOLOGY CLINIC UKCS

Тања Шљивић Бојић је рођена 1976. године у Београду. Завршила је средњу медицинску школу педијатријског смера 1995. године у Београду, а потом и вишу школу 1999. године у Земуну. Дипломирала је на Факултету за менаџмент 2010. године.

Своју професионалну каријеру започела је 2000. године на Одељењу акутне леукемије, где је радила до 2003. године. У периоду од 2003. до 2012. године обављала је функцију главне сестре Интензивне неге, а од 2012. главне сестре Одељења за акутне леукемије. Од 2020. године обавља функцију главне сестре Клинике за хематологију.

Учествовала је на бројним стручним и научним скуповима, конгресима и едукацијама из области сестринства. Члан је тима који учествује у студијама које спроводе на Клиници за хематологију УКЦС-а. Редован је члан УМСТКЦС-а од његовог оснивања, као и члан Извршног одбора Удружења. Предавач је више акредитованих радова.



Tanja Šljivić Bojić was born in 1976 in Belgrade. She graduated from medical school in 1995 in Belgrade, and then in 1999 from high medical school in Zemun. She graduated from the Faculty of Management in 2010.

She started her professional career in 2000 at the acute leukemia department, where she worked until 2003. In the period from 2003 to 2012, she was the head nurse of the intensive care unit, and from 2012, the head nurse of the acute leukemia department. Since 2020, she has been the head nurse of the Hematology Clinic. She participated in numerous professional and scientific gatherings, congresses and educations in the field of nursing. He is a member of the team that participates in studies conducted at the UKCS Hematology Clinic. He has been a regular member of UMSTKCS since its foundation, as well as a member of the Association's Executive Board. He is a lecturer of several accredited works.

Шта је екстракорпорална фотофереза (ЕСР)?
Сам назив нам помагаје да разумемо:

Екстракорпорално – ван тела
Фотографија – светлост
Фереза – описује раздвајање

Екстаркорпорална фотофереза је поступак сакупљања пацијентових белих крвних зрнаца (WBC), додавање фотосензибилизирајућег средства, затим њихово излагање ултраљубичастом (UV) светлу пре него што се ћелије врате пацијенту.

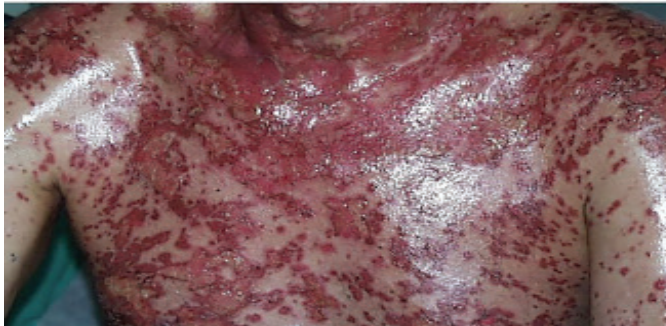
What is extracorporeal photopheresis (ECP)?
Only the name helps us to understand:

Extracorporeal - outside the body
Photography - light
Pheresis – describes the separation

Extracorporeal photopheresis is the procedure of collecting a patient's white blood cells (WBC), adding a photosensitizing agent, then exposing them to ultraviolet (UV) light before the cells are returned to the patient.

ЕСР је имуномодулаторна терапија за лечење кортикостероидрезистентне акутне и хроничне болести калем против домаћина (енгл. graft versus host disease GVHD) настале након алогене трансплантације матичних ћелија, као и неких кутаних нехочкинских лимфома типа Mycosis fungoides и Sezary синдрома.

ECP is an immunomodulatory therapy for the treatment of corticosteroid-resistant acute and chronic graft versus host disease (GVHD) caused after allogeneic stem cell transplantation, as well as some cutaneous non-Hodgkin's lymphomas of the Mycosis fungoides type, and Sezary syndrome.



На Клиници за хематологију УКЦС-а прве процедуре започете су у марту 2023. године, на Одељењу за трансплантацију коштане сржи.

На Клиници се процедура ЕСР-а спроводи код хематолошких пацијената, као и пацијената лечених на Клиници за дерматовенерологију УКЦС-а.

Број спроведених процедура по пацијенту је од једне до 24 процедуре.

Процедура се спроводи као тимски рад, у сарадњи са Одељењем за трансфузију Универзитетског клиничког центра Србије.

At the UKCS Hematology Clinic, the first procedures began in March 2023, at the Department of Bone Marrow Transplantation.

At the Hematology Clinic, the ECP procedure is performed on hematology patients, as well as patients treated at the UKCS Dermatovenerology Clinic.

The number of performed procedures per patient is from 1-24

The procedure is carried out as a team effort, in cooperation with the Transfusion Department of the University Clinical Center of Serbia.

Процес се састоји од три корака и траје око два до четири сата.

Корак 1: Леукафереза

Вађење крви пацијенту, затим се поступком аферезе на апарату затвореног система Theracos Cellex из периферне крви издвајају аутологне мононуклеарне ћелије (МНЋ).

Корак 2: Фотоактивација

Када се ћелије прикупе додаје им се фотосензитизирајућа супстанца Uvadex (8- метоксипсорален



The process consists of 3 steps and takes about 2 to 4 hours:

Step 1: Leukapheresis

Blood is taken from the patient, then autologous mononuclear cells (MNC) are extracted from the peripheral blood by the apheresis procedure on the Theracos Cellex closed system device.

Step 2: Photoactivation

When the cells are collected, the photosensitizing

-8- MOP), и у посебном делу апарата се излажу УВА зрацима.

Корак 3: Поновна инфузија

Третиране ћелије се враћају пацијенту. Такве ћелије су имуномодулиране и улазе у процес апоптозе чиме се значајно побољшава клиничка слика ових пацијената.

Евалуација процедуре се спроводи после четири месеца, али може бити потребно неколико месеци да би се постигли оптимални резултати.

Екстракорпорална фотофереза се прекида након шест месеци ако одговор није адекватан.

Екстракорпорална фотофереза се добро подноси и не повећава ризик од инфекције, а нежељени ефекти су ретки и благи. Може се јавити:

- Пролазни пад крвног притиска који изазива вртоглавицу током леукаферезе
- Привремена ниска температура два сата до дванаест сати након третмана
- Повећано црвенило коже или свраб шест до осам сати након третмана
- Могућа осетљивост на светлост након третмана
- Тромбоцитопенија и анемија

АКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА/ТЕХНИЧАРА

Процедура почиње проценом вена.

Медицинска сестра/техничар пре почетка процедуре прегледа вене пацијенту, проналази ону одговарајућу и пласира иглу широког лумена.

Ако је периферни приступ отежан, пожељно је пацијенту пласирати порт са високим протоком или неки стабилнији венски приступ (CVK, hickman catheter).

- Током процедуре прати пацијентову крвну слику и притисак и повремено даје физиолошки раствор како би се притисак одржао. Ако пацијент узима лекове за снижавање крвног притиска треба га саветовати да не узима док се не заврши поступак екстракорпоралне фотоферезе.
- Саветује пацијента да узима намирнице са ниским садржајем масти. Висок садржај липида може да утиче на раздвајање ћелија, тако да пацијенти морају да се придржавају исхра-

substance Uvadex (8-methoxypsoralen-8-MOP) is added to them, and they are exposed to UVA rays in a special part of the apparatus.

Step 3: Reinfusion

The treated cells are returned to the patient. Such cells are immunomodulated and enter the process of apoptosis, which significantly improves the clinical picture of these patients.

Evaluation of the procedure is carried out after 4 months, but it may take several months to achieve optimal results.

Extracorporeal photopheresis is discontinued after 6 months if the response is inadequate.

Extracorporeal photopheresis is well tolerated and does not increase the risk of infection, and side effects are rare and mild. It can be called:

- Transient drop in blood pressure causing dizziness during leukapheresis
- Temporary low temperature 2-12 hours after treatment
- Increased skin redness or itching 6-8 hours after treatment
- Possible sensitivity to light after treatment
- Thrombocytopenia and anemia

ACTIVITIES OF NURSES/TECHNICIANS

The procedure begins with an assessment of the veins

Before starting the procedure, nurses/technicians examine the patient's veins, find an adequate one and place a wide-lumen needle.

If peripheral access is difficult, it is preferable to place the patient with a high-flow port or a more stable venous access (CVK, hickman catheter).

- During the procedure, he monitors the patient's blood count and pressure and occasionally gives saline to maintain the pressure. If the patient is taking medications to lower blood pressure, he should be advised not to take them until the extracorporeal photopheresis procedure is completed.
- Advise patients to take low-fat foods. High lipid content can affect cell division, so patients must follow a low-fat diet 24-48 hours before the procedure.

не са ниским садржајем масти 24–48 h пре процедуре.

- Пацијенти треба да се одлуче за млечне производе, воће, поврће, интегралне житарице.
- Саветују пацијента да се штити од сунца (шешир, сунчане наочари), јер фотофереза чини пацијенте осетљивијим на сунце 24 h након процедуре.
- Пружа подршку пацијенту и његовој породици од почетка процеса ЕСР, како би најлакше, уз што мање компликација прошли период лечења.

ЗАКЉУЧАК:

- Медицинске сестре/техничари су саставни део успеха опоравка пацијената који се подвргавају екстракорпоралној фотоферези, јер опоравак у великој мери зависи од квалитетне и компетентне неге коју пружа медицинска сестра/техничар.
- Осим тога, пацијентима пружају и континуирану едукацију и психосоцијалну подршку.
- Кључ напретка специфичних грана медицине је едукација здравственог кадра, али и усавршавање медицинске опреме.
- Медицински тим би требало да обезбеди сигурност болесника као и сигурност особља. За то им је потребно стручно знање, искуство и рад унутар својих компетенција, те стандардизовани поступци и протоколи.

- Patients should opt for dairy products, fruits, vegetables, whole grains.
- They advise patients to protect themselves from the sun (hat, sunglasses), because photopheresis makes patients more sensitive to the sun 24 hours after the procedure.
- Provides support to the patient and his family from the beginning of the ECP process, so that they can go through the treatment period as easily and with as few complications as possible.

CONCLUSION:

- Nurses/technicians are an integral part of the success of the recovery of patients undergoing extracorporeal photopheresis, because recovery is largely dependent on the quality and competent care provided by the nurse/technician.
- In addition, they provide patients with continuous education and psychosocial support.
- The key to the progress of specific branches of medicine is the education of health personnel, but also the improvement of medical equipment.
- The medical team should ensure the safety of the patient as well as the safety of the staff. For that, they need professional knowledge, experience and work within their competencies, as well as standardized procedures and protocols.

1. Muhanna Z. M. Z, Ahmad Issa , Jehad Yasin, The efficacy of extracorporeal photopheresis in steroid-refractory acute graft-versus-host disease, 2025
2. De Fusco, G& Gessoni (20205)extracorporeal photopheresis in graft-versus-host disease. Real life experience.
3. DeFilipp, A (2025). Sistematic review and meta-analysis of extracorporeal photopheresis.
4. Pavlovic, A (2025). Conservative blood priming for extracorporeal photopheresis.
5. Del Fante, C. (2024). Recent insights into extracorporeal photopheresis for graft-versus-host disease.



Организатор:
Удружење медицинских
сестара и техничара
Клиничког центра Србије
„Сестринство“



СИМПОЗИЈУМ

**ИЗАЗОВИ И СТРАТЕГИЈЕ
СУОЧАВАЊА
СА СИНДРОМОМ ИЗГАРАЊА
КОД ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА**

**Гајимо реалан ентузијазам,
чувајмо здравље**

**ЗЛАТИБОР
Хотел „Палисад“,
8-11. октобар 2026.**



**FRESENIUS
KABI**

caring for life

Hrana za posebne medicinske namene

STANDARDNI PROIZVODI



PROIZVODI ZA PREHRANU KOD SPECIFIČNIH BOLESNIKA



PROIZVODI ZA DECU

