



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 12 • Број 43 • Београд, април-јун 2015. • YU ISSN 1451-7590



СРБИЈА
ПРОТИВ РАКА

Приљатељи
podrživOT
fundacija za pomoć najtežima

★ СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА



АКАДЕМИЈА



Студијско путовање у Минхен
МОДЕРНО ЗДРАВСТВО И ДРЕВНО НАСЛЕЂЕ



★ СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА ★ СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА ★ СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА ★ СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА



Снимио: А. Милорадовић

ФОТОРЕПОРТАЖА:
Са свечане академије поводом
Међународног дана медицинских сестара



СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 43, април-јун 2015. године

Адреса: КЦС „Сестринство“
ул. Пастерова бр. 26, 11000 Београд
Тел: 011 26 43 026, 011 366 31 49
Факс: 011/ 3615 805

E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
umstkcs.sestrinstvo@open.telekom.rs
pubsci.sestrinstvo@gmail.com, (на овај
мејл можете слати прилоге за часопис)
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461
Сајт: http://sestrinstvo.rs



Издавач
УМСТ, КЦС, „Сестринство“



За издавача
Председник УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Гордана Ковачевић



Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић



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



Преводиоци
Ивана Нешић
Александра Букумировић
Данијела Ивковић



Спољни сарадник-новинар
Јагода Плавшић
Душанка Еркман



Припрема и штампа
LICEJ, Београд,
Браће Јерковић 69,
Тел/факс 011/2460-426
iklicej@yahoo.com

Директор
Станоје Јовановић

Ликовни уредник
мр Небојша Кујунџић

Лектор
Мила Барјактаревић



Тираж 1.250 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре /
Година 12. бр 43. (април – јун 2015). – Београд:
УМСТ КЦС „Сестринство“.
Излази тромесечно.

СЕСТРА – БРИГА – ЉУБАВ

Поштовани,
Подсећамо вас да предстоји

V КОНГРЕС

– Историјат сестринства Републике Србије –
(историјат кроз праксу, рад струковних организација,
образовање, хероине нашег времена)

– Слободне теме –

СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ
Београд, Центар „Сава“, 23. и 24. септембар 2015. године

БОЈЕ СЕЋАЊА Освежимо боје сећања
МИРИС ПАМЋЕЊА Удахнимо мирис и обогатимо наше памћење
ДУХ ВРЕМЕНА Прикажимо дух времена пре нас, какав је сада и шта
очекујемо сутра

Ваш Организациони одбор Конгреса

У
О
В
О
М
Б
Р
О
Ј
У



Свечана академија у част
12. маја – међународног
дана медицинских сестара

**ХУМАНОСТ
И ПРЕДАНОСТ ПОСЛУ**

4



Студијско путовање
у Минхен

**МОДЕРНО ЗДРАВСТВО
И ДРЕВНО НАСЛЕЂЕ**

7

12

Два повода
за славе
на Дан студената
у Високој здравственој
школи у Београду

**НАГРАДА ЗА ДОПРИНОС
ОБРАЗОВАЊУ СЕСТАРА**



14

Упутство ауторима

**КАКО ПРИПРЕМИТИ
РУКОПИС
ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ
У КЊИЗИ САЖЕТАКА**



16-29

СТРУЧНИ РАДОВИ

Фотографија на насловној:
А. Милорадовић

Свечана академија у част 12. маја – међународног дана медицинских сестара

ХУМАНОСТ И ПРЕДАНОСТ ПОСЛУ

Већ 31 годину обележава се 12. мај у част рођења Флоренс Најтингејл, утемељивача модерног сестринства * Песма „Сестра“ – химна којом почиње сваки значајнији сестрински скуп * 35 узорних сестара – техничара и четири бабице са клиника и института КЦС, добитници захвалнице УМСТ „Сестринство“, које им је уручила председница Удружења Гордана Ковачевић

Низом манифестација широм света обележава се 12. мај – међународни дан медицинских сестара. Тим поводом у сали Центра за научноистраживачки рад Клиничког центра Србије уприличена је свечана академија.

У свечаној атмосфери препуне дворане окупили су се врсни професионалци, медицинске сестре и поштоваоци сестринске професије, да обележе свој дан, а додељене су и традиционалне годишње захвалнице за служним сестрама.

Тај значајни сестрински скуп најавила је и водила струковна сестра специјалиста Мирјана Томић, са Клинике за дерматовенерологију. На почетку свечаности позвала нас је да послушамо химну медицинских сестара, песму „Сестра“, изузетну и дирљиву мелодију посвећену припадницама наше професије. И овом приликом смо захвалили тиму стваралаца: певачу Жарку Данчуу, композитору Радету Радивојевићу, аутору текста Станоју Јовановићу и носиоцу идеје нашој драгој Добрили Пејовић што је професија сестара добила своју химну. Химну која блиста најплеменитијим садржајем професионалног бића и духа медицинских се-

стара, песма с којом поносно отварамо сваки значајан сестрински скуп.

Промоција и афирмација сестринске професије

Свечану академију, у име организатора УМСТ „Сестринство“, пригодним речима отворила је Гордана Ковачевић, председница Удружења, поздрављајући бројне учеснике прославе и њихове госте и упућујући честитке свим медицинским сестрама и техничарима за хуманост и преданост послу.

Пре 31. годину струковна удружења сестара започела су са обележавањем 12. маја – међународног дана медицинских сестара. Циљ је био да се различитим видовима активности, најпре на нивоу Београда, касније и на нивоу целе државе, промовише и афирмише сестринска професија и њен значај у систему здравствене заштите у коме су најбројније. Свој празник, сестре обележавају углавном радно, али је за њих овај дан и посебна прилика да се здравствени професионалци и јавност осврну на рад и значајну улогу ме-



УНАРОДНИ ДАН МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА И ТЕХНИЧАРА – 12. МАЈ ★ МЕЂУНАРОД



Добитници захвалница



Звездана
Јањић



Верица
Дачић



Јагода
Бошковић



Кристина
Степановић



Татјана
Јовановић



Вера
Радовановић
Гуглета



Милунка
Костадиновић



Ружа
Филиповић



Мирјана
Момчиловић



Снежана
Раденковић



Љубица
Мишић



Мирјана
Томић



Снежана
Магдаленић



Јасмина
Бранковић



Наташа
Миловановић



Биљана
Живојиновић



Невенка
Анток



Радица
Ђурић



Јадранка
Гавриловић



Тијана
Арсић



Сања
Личанин



Снежана
Миловановић



Катарина
Мачак



Душанка
Николић



Милован
Живојиновић



Зорица
Николић



Радмила
Тодоровић



Душица
Ристић



Маријана
Радоман



Анђа
Антовић



Милеса
Соколовић



Мирјана
Брковић



Смиља
Докић



Тања
Ракић



Светлана
Нешовић



дицинских сестара у нези болесних и заштити здравља грађана.

Топлим аплаузом поздравили смо осниваче нашег удружења Добрилу Пејовић и дугогодишњег председника Зорицу Милошевић, најзаслужнијих што Удружење постоји и што свих ових година чини у афирмацији сестринске професије .

Сестра која је мењала свет

О легендарној Флоренс Најтингел говорила је струковна медицинска сестра Светлана Милеуснић са Клинике за пулмологију. Подсетила је присутне да се Дан сестара обележава у част сестринске хероине, „једне од жена које су мењале свет“, оне коју сматрају за оснивача модерног сестринства и иницијатора уласка професионално образованих жена у систем здравствене неге. Њен рад на едукацији медицинских сестара широм света основна је нит која је повезивала све њене активности и њено целокупно животно дело.

Међународно веће медицински сестара (ICN), као врховна сестринска асоцијација, сваке године широм света иницира тему у склопу обележавања овог важног датума. Тема овогодишњег међународног дана сестринства је „Снага за промене – Здравствена нега, ефикасна, делотворна, исплатива“. О тој теми говорила је струковна медицинска сестра – анестетичар Сања Смиљковић са Клинике за анестезиологију и реанимацију Клиничког центра Србије. Значајно је истаћи да активности везане за наведену тему медицинске сестре и други професионалци у здравству треба да спроводе током целе године.

Програм прославе употпунила је Александра Хрњак, студенткиња треће године Фармацеутског факултета, интерпретацијом изворне народне песме „Јаре моје“.

Признање сестрама и бабицама

Завршница скупа, уз аплаузе присутних, протекла је у знаку 35 сестара – техничара са клиника и института КЦС, на које смо професионално поносни, добитника захвалница за предан рад између два празника. Захвалнице им је уручила председница УМСТ „Сестринство“ Гордана Ковачевић.

Осми мај је Међународни дан бабица. Обележава се од 1992. године, доприноси афирмацији професије и представља подршку бабицама света. Поводом двоструког мајског празника четири бабице са Клинике за гинекологију и акушерство КЦС добиле су захвалнице Удружења.

У име добитника сестринског признања присутница се обратила Ружа Филиповић, главна сестра Клинике за ендокринологију и болести метаболизма, истичући да признање обавезује добитнике да још боље и интензивније пружају услуге пацијентима како би смо остварили што бољи квалитет у раду.

Уз звуке сестринске химне, свечану академију завршили смо пригодним коктелом, уз срдачне честитке и осмехе.

Свим медицинским сестрама и здравственим техничарима: СРЕЋАН ДАН СЕСТРИНСТВА!

Мирјана Томић

Клиника за дерматовенерологију КЦС



Студијско путовање у Минхен

МОДЕРНО ЗДРАВСТВО И ДРЕВНО НАСЛЕЂЕ

На путу за памћење група од 30 медицинских сестара упутила се у Минхен. Претходио је обилазак два прелепа средњовековна града: Пасау и Регензбург.

Пасау – град где се сусрећу култура и уметност живљења. Ту се налази јединствено благо вредно дивљења: ушће Дунава, Ина и Илца. Импресивна је слика града. Дају му посебну драж високи торњеви, шарене фасаде и живописни тргови. Упечатљив утисак оставила је величанствена катедрала Св. Стефан, у којој су смештене највеће катедралне оргуље на свету.

Регензбург, у северној покрајини Баварској, прелеп је средњовековни град. Током боравка у њему имали смо прилику да видимо старо градско језгро са торњевима, камени мост, врхунац тадашње мостоградње и Регензбуршку катедралу, врло импресиван пример чисте немачке готике.

Долазак у Минхен, главни град Баварске, са богатом економијом и најмањом стопом незапослености, трећи по величини у Немачкој, обележен је посетом Универзитетској болници – „Богенхаузен“.

Пригодном добродошлицом дочекао нас је Рајнер Блумер, менаџер. У име управе болнице поздравила нас је директорка болнице Астрид Гетлихер и упознала нас са организацијом, системом рада и могућностима које та болница пружа. „Богенхаузен“ је болница највишег нивоа заштите, са 1006 кревета и 1577 запослених. У свом саставу има 16 клиника и институт: шест интензивних нега (56 кревета), 15 централних операционих сала, једну операциону салу на интензивној нези за тешке опекотине (осам кревета), две операционе сале у урологији и за ендоскопске процедуре, јединицу за мождани удар (осам постеља), дневну болницу, консултативну службу, хелиодром.

Услови за рад медицинских сестара и комфор пацијентата на изузетно су високом нивоу. Образовању и запошљавању медицинских сестара придаје се велики значај.

На наше задовољство, упознали смо се и с радом клинике Швабинг, највишег нивоа заштите, са 923 лежаја и 64 дневна места за третман. На предавању главне сестре те болнице Сабел Кречман – бабице, сазнали смо појединости о раду породилишта и могућностима које болница нуди програмима и у саветовалиштима.

Рад обављају у сменама. Дневно не смеју да раде више од 10 сати. Почетна плата на нивоу исте квалификације је 2600 евра.

О начину школовања сестара у Немачкој говорио је Рајнер Аменде, директор Академије минхенске градске болнице

За време школовања добијају помоћ у износу од 900 евра.

После обиласка болнице, студијска група је имала прилику да се диви лепотама које Минхен нуди током панорамског разгледања града. Паркови пуни статуа, фонтана, храмови из средњег века, богати музеји и позоришта... Све то чини примамљиву слику Баварског

капитала. Модеран град представљен је у седишту БМВ Олимпијског села. Изван града је дворца Нимфенберг – право ремек-дело, са прелепим парком и ботаничком баштом. Јак утисак остављају строги центар, Маријенплац – срце старог Минхена са Градском већницом, Богородичином црквом са два торња, те црквом Асам из доба рококоа.

У оквиру факултативног излета група од 15 сестара обишла је дворца Линдерхоф, окружен атрактивним терасама и павиљонима. Његове одаје украшене су у стилу рококоа. То је једини дворца који је завршен за живота краља Лудвига II. Јак утисак на све оставио је и бајковити дворца Нојшвајштајн, који је краљ Лудвиг II подигао на литици изнад клисуре у Баварским Алпима.

Студијско путовање у Минхен остаће запамћено по прелепим утисцима, новим сазнањима и дружењем с колегиницама из Клиничког центра Србије, КБЦ „Др Драгиша Мишовић“, Центра за геронтологију у Крагујевцу и професоркама Високе здравствене школе струковних студија у Београду. Посебну захвалност за добру организацију путовања припада Агенцији МИМ травел и водичу за изузетну професионалност.

Љиљана Стаменковић,

Клиника за ортопедију и трауматологију КЦС

НАШЕ СЕСТРЕ НА СИМПОЗИЈУМУ У РЕПУБЛИЦИ СРПСКОЈ

Захваљујући Удружењу медицинских сестара – техничара КЦС „Сестринство“, колегинице са Клинике за хематологију КЦС присуствовале су 13. симпозијуму медицинских сестара, техничара и бабица Републике Српске са међународним учешћем. Скуп је одржан на Козари, у хотелу „Монумент“ од 4. до 7. јуна. Поред домаћина, учествовале су колегинице из Ниша, Лознице и Хрватске, Словеније. Излагале су стручне радове и размењивале искуства. Била је то прилика да наше сестре у најбољем светлу прикажу делокруг рада медицинских сестара у Клиничком центру Србије. Тематика скупа била је различита – од тајни успешне комуникације, праксе темељена на доказима, до искуства тимског рада, затим превенције, слободних тема и постер презентација. Висока струковна сестра Зорица Јовановић говорила је о учешћу сестре – техничара у дијагностичким процедурама код оболелих од лимфома. Јадранка Новески излагала је рад „Сестринство некад и сад“, док је виша медицинска сестра Слободанка Зелић обрадила тему: „Аспекти здравствено-васпитног рада сестара – техничара код болесника са акутном леукемијом“.

Захваљујемо за љубазност и гостопримство домаћинима и надамо се даљој сарадњи.

Два повода за славље на Дан студената у Високој здравственој школи у Београду

НАГРАДА ЗА ДОПРИНОС ОБРАЗОВАЊУ СЕСТАРА

Статуа „Милена Тијанић“ за 2014. додељена Милијани Матијевић, вишој медицинској сестри и дипл. инж. организације рада, а дипломци школе положили заклетву и примили дипломе

Дан студената, 4. април 2015, био је повод за два славља у Високој здравственој школи у Београду. Додељена је награда Статуа „Милена Тијанић“ за 2014. годину, а дипломци те школе положили су заклетву и примили дипломе. Пригодан музички програм маестрално је водио шармантни глумац Урош Јовчић, а велики амфитеатар Високе здравствене школе био је мали да прими све заинтересоване.

Награда Статуа „Милена Тијанић“ додељује се по седми пут медицинској сестри која је дала посебан допринос васпитању и образовању медицинских сестара у Србији.

Комисија, у саставу председник проф. др Вида Живановић и чланови проф. др Радмила Ранковић Васиљевић, проф. др Слободанка Манојловић, др вет. мед. Верика Миловановић, мр Сања Станисављевић, једногласно је одлучила да се награда Статуа „Милена Тијанић“ за 2014. годину додели Милијани Матијевић – вишој медицинској сестри и дипл. инж. организације рада.

Успешан руководиоца, ентузијаста, професионалац...

Ове године кандидата за Статуу предложио је колегијум главних сестара Клинике за неурологију Клиничког центра Србије и УМСТ КЦС „Сестринство“, о чему је говорила проф. др Вида Живановић, председник Комисије. У њиховом предлогу записано је:

„Кандидаткиња Милијана Матијевић је током свог дугогодишњег рада дала значајан допринос унапређењу струке и промоцији своје установе и сестара. Спремна је да увек пружи максимум, уводи новине у сестринском раду и своје знање несебично преноси на

колектив. Поседујући љубав и поштовање према сарадницима и струци, упорношћу и подршком, подстиче младе сестре да се усавшавају и даље образују. Она је оптимиста, ентузијаста, професионалац, спремна да разуме, посаветује и помогне своје сараднике. Поред тога што је успешан руководиоца, остварена је у улози супруге и мајке, а од своје породице има бескрајну љубав и подршку. Поседује изузетну љубав према професији, што је био покретач за вишедеценијски рад на усавшавању професије медицинска сестра у неурологији у свим аспектима које живот и струка намећу, пратећи и примењујући најсавременије промене. Посебна интересовања су јој документовање сестринског рада, истраживање у сестринству, критичко мишљење, људски ресурси у сестринству, усклађивање образовања сестара са ЕУ стандардима и унапређење квалитета и бриге за људе, здравствена нега неуролошких болесника, истраживање у сестринској нези и палијативно збрињавање.“

Награда је установљена према лику и делу Милене Тијанић, о којој је надахнуто говорила проф. др Радмила Ранковић Васиљевић, струковна медицинска сестра, шеф студијске групе. Милена Тијанић је виша медицин-



Следбеници и узори:
Милијана Матијевић
и Милена Тијанић



ска сестра и дипломирани психолог. Цео радни век била је предавач сестринских предмета у средњој и Вишој медицинској школи, доајен и легенда сестринске професије, пионир у фаворизовању интелектуализма у сестринском образовању. Милена је цео радни век, али и године после пензионисања, до данашњег дана, посветила васпитању и образовању медицинских сестара. То је разлог што је Управни одбор Високе здравствене школе прихватио да преузме награду и што је она именована као награда за изузетан допринос у васпитању и образовању медицинских сестара Србије.“

Тајанствен сестрински кључ за неговање ентузијазма

Милена Тијанић је велики ентузијаста и таквим очима је гледала и данас гледа у професију којој је поклонила цео свој живот, о којој каже:

„Упркос ненаклоњеном времену и бројним отежавајућим чиниоцима, наше медицинске сестре се све више извлаче из заосталости – међусобним повезивањем, повезивањем са светским сестринством, преузимањем сложених задатака праксе која поставља све сложеније захтеве, а за то се често самоуко припремају. То је још непотрошени ентузијазам, који показује чудесну отпорност на недаће, вероватно стога што се напаја изнутра. Такав ентузијазам је постојан. Ентузијазам је ат-

рибут лепоте личности и један од најдрагоценијих плодова човечности. Не може ни да се купи, ни да се добије, али може да се изгуби. Највећи непријатељи ентузијазма су профитабилни менталитет у окружењу, дуготрајно лоше искуство и дубока људска равнодушност. Медицинске сестре показују да имају тајанствени кључ за неговање ентузијазма. Можда зато што су избрале сестринство као свој позив и што се њиме баве.“

Награду је добитници уручила проф. др Анђелка Лазаревић, директорка Школе.

Нескривене емоције Милене Тијанић, добитнице награде Милијане Матијевић, али и свих присутних учиниле су Дан студената посебним и остаје у сећању и дипломцима и великом броју присутних.

Др сц. Милица Васиљевић Благојевић,
професор струковних студија
у Високој здравственој школи у Београду



Беседа Милијане Матијевић, добитнице Статуне „Милена Тијанић“

СЕСТРЕ СМО 24 САТА

Сестринство – наша професија – проглашена је за професију 21. века: сензитивна, захтевна, одговорна, најбројнија у систему здравства, а ипак маргинализована.



Милијана Матијевић

Поштовани студенти, уважене колеге и колегинице, драги пријатељи, Од тренутка сазнања да сам добитник највише награде за сестре, размишљам о томе шта да кажем у овом часу. Не налазим праве речи. Углавном су прејаке. Знам, Милена ми не би опростила патетику, а верујем ни ви.

Ипак, осећам се изузетно. Почаствована сам. Ово је

моја школа. Предложиле су ме моје колегинице. Награда носи име моје Милене Тијанић. Гајим посебан однос према њој. Она је мој професор, узор и пријатељ.

Здраво нам била и још дуго несебично делила своје знање, искуство и љубав!

Имам специфичан став према награди, јер сам учествовала у њеном стварању и борби за опстанак у неким смутним временима. Сачували смо је захваљујући Радној групи за здравствену негу при Министарству здравља, уз подршку неких сестринских удружења, посебно УМСТ КЦС „Сестринство“.

Срећна сам и захвална Високој здравственој школи струковних студија што је 2011. године презузела ту дивну обавезу. Ово је школа која, поштујући традицију, достојанствено негује и обогаћује поље истраживања, науке и праксе у сестринству Србије. Она је расадник најбољих сестара у Србији захваљујући умећу елитних професора, искусних сарадника и младих предавача који обећавају.

Знатан број сестара заслужује ову награду. Листа досадашњих лауреата импонује.

Статуа не би била у мојим рукама да није било колега и колегиница са Клинике за неурологију које су хтеле, знале и биле у стању да уведу промене. На мени је било само да то координишем. Данас на нашој Клиници ради 30% сестара са вишом/високом школом. На позицијама главних сестара су особе са вишим или високим образовањем. Ради се по методи ПЗН, рад се документује на листама које су обликовале саме сестре, уз коришћење међународно признатих скала, у хуманизованом простору за пацијенте и запослене. Гаје се нове форме рада са уважавањем избора, приватности и дигнитета пацијената, уз активно учешће чланова

породице. У току је реализација електронског модула за здравствену негу.

У протеклих двадесетак година имала сам и привилегију да сарађујем са много дивних колега и колегиница из целе државе у оквиру сестринских удружења, специфичних радних тела, образовних институција и Радне групе при Министарству здравља. Често смо укључивали и колеге и колегинице из света с којима смо радили на различитим пољима у области здравствене неге, а све ради унапређивања сестринства.

Много времена, рада, знања и љубави давали смо за унапређивање праксе засноване на доказима, дефинисање индикатора за квалитет у нези, постављање стандарда за надзор и побољшање квалитета рада, установљавање континуираног професионалног развоја, дефинисање критеријума за избор главних сестара, формирање самосталне организационе и функционалне целине, обезбеђивање ресурса за здравствену негу, подржано истраживање, утврђивање нивоа неге и броја неопходних извршилаца, установљење листа за документовање рада, утврђивање делокруга рада, реформисање образовања, усклађивање диплома и, наравно, за законску регулативу у сестринству у складу се препорукама и директивама Европске уније... Направили смо скромне кораке. Понекад мислим да смо могли и морали више учинити, а понекад да просто није било време за то, да оно тек долази за нашу професију.

На водећим особама у сестринству и на вама који данас узимате своје дипломе стоји задатак да преузмете одговорност за будуће токове.

Васпитно-образовни процеси одвијају се у школи, али и у пракси. Одговорност професора, наставника практичне наставе, водећих сестара у пракси и сарадника у настави јесте да обликују квалитетне кадрове.

Поред свих неопходних знања којима се треба наоружати и свих вештина којима треба овладати, истакла бих нешто што често запостављамо. Оптерећујемо се непотребним бројкама, редоследом неких поступака, одликама апарата... а заборављамо на суштину.

Код младих треба подржати радозналост како би спо-

знали себе и свет око себе, подстицати жељу за сазнањем како би развили љубав према знању, охрабривати их да постављају питања, проверавају и бране ставове како би боље разумели реакције људи, оснаживали критички однос према људима и појавама и на тај начин постали иновативни и у свакодневной пракси. Неопходно је гајити отвореност за нове идеје и креативност у истра-



живачким подухватима ради унапређења квалитета.

И коначно, од студената захтевати да познају матерњи језик, да умеју да пишу, да речима искажу написано и буду у стању да то бране.

А ако желе да буду међу водећима у професији, неопходно је да познају и енглески језик како би могли да се користе литературом и остварују сарадњу са светом.

Драге колеге колегинице,

Негујте јединство у професији ради оснаживања гласа сестара. Будите упорни и истрајни.

Сарађујете са политичарима, изборите се за место у органима и телима која креирају политику здравствене заштите, образовања и рада.

Будите достојанствени, самоуверени и поносни, јер сте најбољи део здравственог система.

Изградите стил у одевању и понашању свуда и на сваком месту. Сестра сте сва 24 часа.

Негујте проактивни став према колегама и сарадницима, а пре свега према корисницима услуга. Они ће то препознати.

Не заборавите на поздрав „добар дан“, осмех и додир. Некада значе више од лека.

Наоружајте се знањем, будите спремни да учите и дарујете знање, јер волите људе и радите срцем.

Нека вам циљеви буду високи!

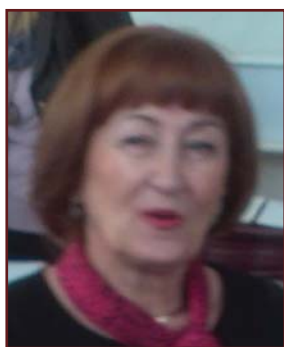
И на крају...

Хвала колегиницама са Клинике за неурологију и УМСТ КЦС „Сестринство“ који су ме предложили за награду.

Хвала Комисији Високе здравствене школе струковних студија која је сматрала да заслужујем награду.

Хвала свима што сте данас одвојили време и даривали љубав мени и нашој професији.

Срећни били!



Др проф. Радмила Ранковић Васиљевић

Слово др проф. Радмиле Ранковић Васиљевић о Милени Тијанић

ХУМАНОСТ, ШАРМ И ДУБИНА МИСЛИ

Милена Тијанић, виша медицинска сестра и дипломирани психолог, предавач сестринских предмета у Вишој медицинској школи, доајен и легенда сестринске професије, пионир у фаворизовању интелектуализма у сестринском образовању, цео свој радни век, али и године после пензионисања, до данашњег дана, посветила је васпитању и образовању медицинских сестара.

За Милену Тијанић сви присутни знају. Ми, њени ђаци свакој новој генерацији студената разним поведима и приликама говоримо о њој. Тако не само да чувамо сећање на њен допринос сестринству већ учимо младе како да поштују своје учитеље. Само они који поштују своје претходнике могу очекивати да их поштују њихови потомци.

Рођена је у Јагодини код Пећи, у угледној породици Тијанић, у којој је добила основе самопоуздања, али и алтруизма. Средњу медицинску школу завршила је у Косовској Митровици. Била је не само одличан ђак већ, по сећању савременика – чудо од детета. Већ после средње школе, њен таленат, који је препознала њена директорка Маринка Раслапчевић, изражен је у ангажовању на пословима наставника средње, а касније и Више школе за медицинске сестре ЈЦК, која је 1973. године интегрисана са Вишом медицинском школом у Београду. То је била претеча наше данашње Високе здравствене школе струковних студија. Уз рад у школи, Милена је поделила судбину напредних сестара Југославије, које нису имале могућност студирања на матичном факултету за сестринство, и завршила Филозофски факултет, група за психологију, а касније је похађала последипломске студије и

специјализацију из породичне психотерапије. Ипак, остала је у сестринству, цео свој живот. Обдарена изузетним способностима говора и писања, осетљивости и смислом за поезију и сликарство, али и боемским, радозналим духом, Милена се стално борила за напредак сестринске професије, за школовање и усавршавање сестара, подизање њиховог интелектуалног нивоа, а истовремено и угледа у друштву. Данас бисмо рекли да је рано показала емоционалну интелигенцију, манифестовану емпатијом, што ју је учинило упадљиво успешном у послу, али и у друштву, где је све пленила својом ширином и дубином мисли, хуманошћу према свакоме коме су људскост и помоћ потребне, толеранцијом на људске несавршености и бескомпромисном борбом за правду и истину. Може ли неко од вас да замисли ситуацију када на питање уваженог професора на Наставном већу, ко јој је дао право да дискутује о нечему врло стручном, јер је сестра, Милена одговара: „Мој отац, који ме је створио таквом да мислим својом главом.“

Нас, њене ђаке и млађе колеге, Милена је сопственим примером, за који знамо да је најснажније васпитно средство, учила да мислимо својом главом. Милена, хвала ти за то!

Милена Тијанић је увек, и данас то чини, код својих ђака, али и код других сестара, подстицала и неговала ентузијазам, без кога нема напредовања ни човека ни професије, нема радости у успеху и снаге за победу неуспеха. Многима од нас је помагала да напишемо своје прве књиге, стручне радове, али и научне и уметничке радове. Рецензије су јој биле строге, не дозволивши да се обрукамо.



*Доајен сестринства:
Милена Тијанић*

О Милијани Матијевић из посебног угла

ЗАПИС КОЛЕГИЈАЛНЕ БЛИСКОСТИ

Не сећам се када сам и како први пут упознала Милијану, али знам да наше познанство дуго траје и да је одавно прешло у колегијалну блискост, па и више. Осећам је као доброг друга, као цењену и драгу особу, пријатеља. Осећам да бих с њом радо могла да сарађујем и радим многе ствари у оквиру наше струке, а и имам пријатна искуства у том раду. Жао ми је што тога није било више.

Милијана је изузетна личност, која има однегована племенита својства: интелектуална, психосоцијална, емоционална, душевна и духовна, етичка и естетска, настала природним даром, али и непрекидним радом и егзистенцијалним трагањем за сопственим идентитетом и стањем посебног надахнућа и смисла за креирање стварности у свом свету и окружењу, без посебне жеље за било чим што би могла да подели са другима. Уз све то, Милијана је блага, скромна, предусретљива, културна у опхођењу са свима, са развијеном емпатијом, нарочито за пацијенте и њихове породице. Она је дискретна, стрпљива, ненаметљива, изванредан учитељ за све оне који су у њеној надлежности и бризи за радни и професионални развој. О томе су лепо и топло говорили и писали људи из њене матичне куће (Неуролошке клинике Медицинског факултета у Београду) приликом њеног испраћаја у пензију, уз висока признања за њен допринос развоју те угледне институције. Било је то уз обострани емоционални набој, који прати такав растанак особа које се узајамно поштују, цене и воле.

Арт-пано Милијане Матијевић

Кад год сам била у близини, посећивала сам Милијану на њеној клиници, па и кад нисам имала неки пословни повод. Њена радна соба врло је лепо изгледала: примерене величине, леп радни сто, три-четири столице, плакар са полицом за књиге, витрина за материјале и документе, вода. На столу компјутер и уредно сложене фасцикле и папири, ту се скоро увек смешио неки цветак као симбол душе своје власнице. Мени је пажњу посебно скретао арт-пано. Додала сам му тај префикс јер ми је деловао као уметничка творевина. На њему су у сталној поставци била Милијанина деца. Остале фотографије биле су успомене на студијска путовања, семинаре, конгресе, или неке значајније прославе у Клиничком центру. Она их је, према потреби, мењала и актуелизовала, додајући понешто ново (понекад бих у некој групи угледала и свој лик).

Милијанина посета мени

Једног дана, тако врућег да се на београдским улицама топио асфалт, Милијана ме посетила у стану. Те 2000. године добила сам награду за животно дело – статуу која носи моје име. Она је тада била главни и одговорни уредник часописа „Сестринско огледало“. Дошла је да комплетира материјал за посебан додаток у



*Из албума успомена – година 2000.:
Мира Стојановић, Гордана Ковачевић,
Милена Тијанић и Милијана Матијевић*

часопису посвећен мени и мојој награди. С њом је био сјајан фото-репортер Радован Поповић, који је високо професионално пропратио многе значајне догађаје у сестринству. Милијана је „у ходу“, брзо и вешто радила свој посао, а ја сам била збуњена и затечена (а после изласка часописа бр. 18-19, јануар-септембар 2000. године, била сам и одушевљена).

Милијана је знала шта хоће: покупила је текстове „казивања“ о мени на додели награде; од мене је тражила да јој изнесем све што имам, питајући има ли још, као да трагам за каквим драгуљима, који су негде затурени или скривени. То и јесте био драгуљ, али њеног уредничког рада. Узела је фотографије, слике, песме, дизајниране књиге, текстове и пробрала шта је желела. Снимили су шта је за снимање и однели шта је за ношење. Посао су завршили вешто и брзо и отишли. Не сећам се ни да ли смо успели бар кафе да попијемо. И то је Милијана – уредник на делу с каквим се до тада нисам срела, а било их је више. Тај број часописа са петнаест страница посвећених мени доживела сам као нову и посебну награду: прво, што ми се тај додаток допао, а друго, што, као што знамо, у новинарству важи девиза да оно што није записано и објављено, као да се није ни догодило.

Петнаест година касније

Милијана добија СТАТУУ. Господе! Како је то била велика радост за мене. Та вест је грунула у моје груди и спонтано избацила један снажан тон који се високо дигао у небо.

Знам да има више мојих колегиница из школе и се стара из праксе које заслужују ту награду и ја бих се врло обрадовала да је свака од њих добије.

Ноћ уочи доделе награде телефонира сам Милијани. Мислила сам ако има вишка узбуђења и напетости, помоћи ћу да их смањи (јер знамо да и срећни догађаји могу да делују стресогено)... После разговора,

имала сам утисак да смо обе биле добро „нацентриране“ и да смо отишле на починак мирно, са много поверења у нашу школу, која је увек врхунски успешно организовала и обављала такве свечане и сваке друге послове.

Тог јутра на дан примања награде - Статуе „Милена Тијанић“ - ухватила ме готово еуфорична потреба да нешто припремим за Милијану – да јој нешто дам. Моја сестра каже да купим цвеће. Можда у свакој другој прилици, али овде не. Добиће га, а не од мене, јер то би било сувише конвенционално, што нисам хтела. Претурала сам по својим стварчицама, али нисам нашла било шта чиме бих била задовољна, чак ни неку занимљиву „дрангулију“.



Тада сам се сетила стихова Тина Ујевића : „Све бих дао, а ништа немам./ Глад ми велика, а руке вечно празне.“ Мени једино глад није велика (осим глади за лепотом). Онда сам изашла на травњак испред куће и видела на хиљаде белих рада. Одмах ми је синила идеју да од њих Милијани „исплетем“ наруквицу и поклоним јој. Али имала сам проблем – што се

оне још нису „пробудиле“, јер је травњак био у дубокој сенци. Нашла сам друго решење: лепе црвене цветове „јапанске јабуке“. За све време док сам брала цвеће и уплитала га у наруквицу трпела сам критике и грдње моје сестре: „Па, да ли си нормална!? Шта се заносиш и играш као неко неразумно дете!? Да ли видиш колико је сати... Немаш више времена за то. Закаснићеш. А и шта ће ти та тричарија? То је неозбиљно, не доликује теби и твојим годинама... Шта ће људи мислити о теби?..“ Што је више критиковала, ја сам са већим задовољством радила свој посао. На крају је рекла: „Па, лепа је.“ Добро је. Значи ми њена оцена. Али ја сам све време мислила на Милијану радујући се њеној радости, знајући да ће се она веселити оваквом поклону и разумети да је ово моја драга игрица с њом у тренутку нашег заједничког славља, а све што треба да остане трајно, није у тој лепој, а материјално безвредној наруквици, већ у нама: у пријатности тренутка, у свему што је претходило, у будућем сећању на радост коју смо делиле међусобно и са драгим особама.

Атмосфера је била жива, срдачна, људски топла, некако интимна и „ушушкана“ – пријатна. Амфитеатар Високе здравствене школе струковних студија у Београду је био до врха пун, није било слободног места ни за све наставнике, али је деловало тако присно да се никакав недостатак није осећао. Свечану атмосферу подигле су топле речи домаћина и младе особе добро бираном инструменталном и вокалном музиком.

С нама су били студенти школе, што нам је чинило посебну пријатност, јер су они својом младошћу и

енергијом искрили по свима нама да смо морали осетити тај животворни дар, који смо мудрошћу организатора добили.

После свечаног отварања овог дивног скупа, беседу о Награди, њеном смислу, значају и личности чије име носи, надахнуто је одржала виша медицинска сестра, професор доктор сци Радмила Васиљевић шеф Одсека за медицинске сестре, а академски интонирану беседу о Милијани Матијевић, добитници награде, виша медицинска сестра, професор доктор сци Вида Живановић, помоћник директора за наставу.

Награду је Милијани уручила професор доктор сци Анђелка Лазаревић директор Школе.

На крају, Милијана је одржала своје „слово“ у којем је, поред изражавања захвалности за награду, изнела своје виђење сестринства, значајна искуства, правце развоја и циљеве за које генерације које долазе треба да се залажу и боре интелектуално стручно, социјално, и морално све до остварења – да унапређују сестринство и чувају оно што им остављају генерације пре њих.

Ја сам ту с љубављу рађену наруквицу, уз честитке, ставила Милијани на руку и доживела заједно с њом тај тренутак радости за који рече моја сестра да личи на дечију игру. А управо то је то – игра ! То сам ја са мојом драгом Милијаном и хтела.

Обратила сам се студентима објашњавајући ову ситуацију, верујући да би они могли ту игрицу одраслих најбоље да разумеју, јер им је животно много ближа. Рекла сам им да је познато како је игра као универзално људско својство присутна и подстицајна у свим добима живота, па одрасли и у поодмаклим годинама имају право на њу: ако је она сама себи циљ, односно ако ником не чини штету, а изазива забаву, радост, задовољство, срећу, таква игра, најчешће спонтана, добро је дошла. Ту златну нит детињства која има упориште у људској природи и која преживљава све наше недаће и олује наших година и живота не треба гушити, нити заирати од ње. Озбиљност и достојанство одраслих нити прибавља, нити руши сама игра већ ситуација и начин на који се она остварује.

Милијана је била дуго закупљена честиткама и фотографисањем са многим драгим особама. Није то само женски манир – да се имају фотографије „за успомену и дуго сећање“ на важан догађај, већ један од начина да сестре изразе Милијани своју колегијалност, оданост, поштовање, емоционалну топлину, љубав и радост тренутка, да изразе своју богату и дивну професији својствену хуманост, коју су усвојиле и дубоко уградиле у своју личност.

И питам се: Зашто сам тако високо емоционално доживела ову свечаност у вези са Статуом Милијани? Да ли због ње саме? Не. Ту су моја школа, моје колегинице, студенти и многе драге особе из сестринске праксе. Свакако и због свих њих. Али... Милијана је Милијана. Она је на првом месту, можда зато што има мало више *баршуна* у додиру...

Милена Тијанић

Упутство ауторима

КАКО ПРИПРЕМИТИ РУКОПИС
ЗА ОБЈАВЉИВАЊЕ У КЊИЗИ САЖЕТАКА

Радове за Конгрес, са фотографијом у колору и сажетом биографијом доставити организатору – УМСТ „Сестринство” најкасније до 30. јула 2015. године



Поштоване колеге и колегинице,

Ради бољег квалитета и стандардизовања Књиге сажетака за Конгрес о историјату сестринства у Републици Србији, приредили смо за вас упутство које ће вам олакшати припрему рада за штампу.

Припрему рукописа треба обавити у складу са Ванкуверским договором, који је постигнут на иницијативу Међународног комитета уредника медицинских часописа (International Committee of Medical Journal Editors). Тај документ може се наћи на сајту: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3142758/>, са ажурираним подацима у октобру 2008. године.

Текст је потребно писати на српском језику, ћиричним писмом, са резимеом на српском и енглеском језику (латинично писмо) и послати на адресу Удружења медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије:

umstkcs.sestrinstvor@gmail.com
umstkcs.sestrinstvo@open.telekom.rs

- **Наслов рада:** Наслов рада треба да буде кратак, јасан, привлачан, иновативан и без скраћеница. Пише се великим словима и поставља се централно
- Испод наслова потребно је навести пуна имена и презимена аутора и коаутора, без титула, односно академских звања и индексирати их арапским бројевима.
- Након наслова, следи тачан назив установа, организационих јединица, те места и државе у којима раде аутори, уз повезивање са индексираним редоследом аутора.
- На крају, у дну насловне странице, потребно је навести поштанску адресу, имејл, телефон и пуно име и презиме аутора са титулама.
- **Сажетак и кључне речи:** Сажетак нас уводи у сврху рада, који може бити оригинални научни рад, саопштење, прегледни чланак или други стручни рад. Текстови треба да садрже увод, циљеве и метод рада са главним резултатима и закључцима рада, док радови из области каузистике, поред кратког теоријског увода, треба да садрже приказ случаја и закључак.
- Сажетак се пише и на енглеском како би се светска јавност упознала с нашим резултатима, те је стога важно да превод буде прецизан и јасан.
- Текст сажетка треба да садржи од 200 до 250 речи.
- На крају сажетка пишу се кључне реч или кратке фразе (3-6), које јасно указују на суштину рада и битне су за брзо индексирање.
- **Текст рада:** У односу на врсту рада, текст мора да има одређену структуру: увод, циљ, јасно дефинисан проблем и методе истраживања, резул-

тате, дискусију, закључак, захвалност и литературу за сваки оригинални, истраживачки рад

- Неке друге врсте радова (саопштења, прегледи, актуелне теме, прикази књига, текстови за историју, казуистика...) не морају имати све те целине.
- Рад написати према правилима српског језика (реченице не почињати бројем, датумом, нити неком скраћеницом, итд.).
- Приликом писања потребно је користити стандардне скраћенице, искључујући наслов, сажетак и закључак. Пун назив, са скраћеницом у загради, наводи се приликом првог појављивања неког појма/назива у тексту, док се касније може уписати само скраћеница.
- Неопходно је користити међународни систем мера (International System Of Units - SI) са скраћеницама, осим за крвни притисак (mm Hg) и телесну температуру (°C).
- Табеле и графикони треба да буду сачињени у ворду, нумерисани арапским бројевима, са неопходним називом изнад табеле.
- Фотографије које достављате треба да буду високе резолуције (најмање 600x800 пиксела). Приликом коришћења фотографија придржавати се начела поштовања приватности и права пацијената.
- Странице је потребно нумерисати арапским бројем у доњем десном углу.
- **Списак литературе:** Литература се означава арапским бројевима у угластој загради, нпр. [3], према редоследу појављивања у тексту.
- Не би требало да буде више од 30 референци.
- Приликом пописа литературе, коришћене податке поређати по редоследу појављивања у раду.
- Наводе се имена највише шест аутора, а ако их је више, иза шестог се додаје „и сарадници”, односно „et al.” ако је референца написана на енглеском језику.
- Наведени примери цитирања су у складу са Index-ом Medicus-ом, у односу на изворе.
 - **Чланци у часописима:** редни број литературе, иницијал имена и презиме првог аутора, затим иницијал имена и презиме другог аутора и осталих аутора, назив часописа, број издања (волуме), година издања (у загради), број почетне странице и крајње странице.
 - Scott A, Stephens, A.: Сестринско огледало, 12-13 (1998), 26–27.
 - Ђукић, Љ.: Сестринство, 42 (2015), 19–25.
 - **Књиге, монографије:** редни број литературе, презиме првог аутора и иницијал имена, затим презиме другог аутора и иницијал имена и осталих аутора, наслов, издавач, место издавања, година издавања, број почетне странице и крајње странице.
 - (1) Henderson, V.: *Basic Principles of Nursing Ca-*

re, *International Council of Nursing*, Geneva, 1997. godina.

- (2) Тијанић, М., Бурановић, Д., Рудић, Р., Миловић, Љ.: *Здравствена нега и савремено сестринство*. Научна, Београд, 2004. година.

• **Рад у зборнику радова:** редни број литературе, презиме првог аутора и иницијал имена, затим презиме другог аутора и иницијал имена и осталих аутора, наслов рада, наслов публикације, организатор, место, година одржавања и број почетне странице

- (1) Кекуш, Д.: *Елементи стратешког приступа у развоју каријере за наставу, праксу и истраживање у сестринству*, Међународна научна конференција, Развој фокуса за сестринство кроз боље разумевање и имплементацију безбедности, продуктивности и унапређење квалитета; УМСТ КСС „Сестринство“, Београд, 2011, 8.

• **Дисертација, теза:** редни број литературе, презиме аутора и иницијал имена, наслов дисертације, место одбране, установа и година одржавања

- (1) Стаменовић, М.: *Испитивање квалитета живота инсулин-зависних дијабетичара* (дисертација). Београд: Универзитет у Београду. Медицински факултет; 1999. година.
- (2) Миловић, Љ.: *Примена едукативног програма* Учити како живети са карцином код пацијенткиња са карциномом дојке у циљу психосоцијалне адаптације (дисертација). Београд: Универзитет у Београду; 1999. година.

• **Електронски материјал**

- (1) NANDA International. *Nursing diagnosis: frequently asked questions*. 2009- <http://www.nanda.org/NursingDiagnosisFAQ.aspx>

- (2) Међународно веће медицинских сестара. *Квалитет услуге у служби заједнице: Сестре воде примарну здравствену заштиту*. 2008 –<http://www.zdravlje.gov.rs/downloads/2008/Maj/Maj%202008%20Недеља%20Сестринства.pdf>

• За другу цитирану литературу (организације, реферати, свеске и волумени и сл.) треба навести што потпуније податке на основу којих се цитирана литература може наћи, те број страница тог материјала.

• Списак цитиране литературе куца се словима величине 10пт у фонту Times New Roman са истим проредом. Текст рукописа куцати у програму за обраду текста ворд, користити фронт Times New Roman, величине 12пт, на страници формата А4, са јединичним проредом. Све маргине подесити на 25мм и поравнати са леве стране увлачењем пасуса 10мм.

После сваког знака интерпункције, треба ставити само један празан карактер. Укупан обим рукописа може бити од 3–7 страница, укључујући и прилоге, односно 6000 до 14000 карактера (са размаком), искључујући литературу. Препоручује се да се, као прилог, на крају текста дефинишу скраћенице и симболи.

Ауторска изјава

Уз рукопис чланка потребно је приложити изјаву са потписима свих аутора о томе да чланак није раније објављиван, нити се тренутно разматра његово објављивање у другом часопису – публикацији. Сви приспели радови упућују се на рецензију. Радови се не хоноришу, нити се враћају.

У име Удружења медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“

Програмски одбор конгреса

Утисци са Симпозијума прве категорије здравствених радника Србије са међународним учешћем

ЕНЕРГИЈА ЗНАЊА – ДОПРИНЕСИ, СТВАРАЈ

На симпозијуму прве категорије здравствених радника Србије са међународним учешћем ЕНЕРГИЈА ЗНАЊА – ДОПРИНЕСИ, СТВАРАЈ, одржаном на Златибору од 13. до 17. маја у хотелу „Палисад“ учествовале су бројне колеге из целе Србије и колеге из бивших република Југославије (Словеније, Македоније, Црне Горе).

У оквиру Друштва санитарних инжењера и техничара Србије, чијој смо секцији присуствовале, гово-



рило се о актуелним темама из неколико области: епидемиологије (ебола – епидемиолошке карактеристике и мере превенције, ставови према имунизацији, интрахоспиталне инфекције...), екологије и хигијене (инфективни отпад, безбедност хране и воде...), права (законске регулативе о правима пацијената).

Наше теме биле су *Clostridium difficile* – епидемиолошке карактеристике и мере превенције у болничкој средини (Милица М.) и Подела простора у здравственим установама према ризику од настанка инфекције (Марина Ћ.).

Из тако важних предавања дошле смо до нових сазнања која можемо примењивати и користити у свакодневном раду у оквиру службе и клиника на којима радимо.

После радног дела симпозијума, Друштво санитарних инжењера и техничара Србије организовало је излет у Национални парк „Увац“ и етно-село Вранеша.

Захваљујемо УМСТ КЦС „Сестринство“ што нам је омогућило да присуствујемо тако важном скупу.

**Марина Ћирић
Милица Милановић**

Катарина Матејић Гаћеша,
Дијагностичко-поликлинички центар, КЦС

Katarina Matejic-Gacesa,
Diagnostic-polyclinic center, CCS

ЕРГОСПИРОМЕТРИЈА У ПРОЦЕНИ ФУНКЦИОНАЛНОГ КАПАЦИТЕТА КОД БОЛЕСНО ГОЈАЗНИХ ОСОБА ПРЕ И ПОСЛЕ ХИРУРШКОГ ЛЕЧЕЊА ГОЈАЗНОСТИ

ERGOSPIROMETRY EVALUATION OF FUNCTIONAL CAPACITY IN SICKOBESSE PATIENTS BEFORE AND AFTER SURGICAL TREATMENT OF OBESITY

Катарина Матејић Гаћеша рођена 20. 10. 1975. године у Прилепу, Македонија. У Средњу медицинску школу уписала се 1990. године, смер медицинска сестра – техничар. Високу струковну школу завршила је у Земуну на смеру медицинска сестра – техничар. На специјалистичке струковне студије на Медицинском факултету уписује се 2011. године. На Институту за кардиоваскуларне болести „Дедиње“ радила је од 2002, у јединицама полунтензивне и интензивне неге. На КЦС почиње да ради у новембра 2006. године, у дијагностичко-поликлиничком центру Кабинета за ергометрију, а од 2009. постаје главна сестра у Кабинету за ергоспиromетрију, где ради и данас.



Кatarina Matejic-Gacesa, was born 20.10.1975 in Prilep, Macedonia. She enrolled High school for nurses in 1990. and finished 1994. Medical School of Professional Studies completed in 2005. in the department of vocational studies for nurses. She worked on the Institute for cardiovascular diseases “Dedinje” from 2002. to 2006., in intensive and semi-intensive care unite. During 2006. she started to work on the Institute for cardiovascular diseases CCS and soon became head nurse in outpatient diagnostic center in Division of cardiology. Specialist professional studies at the School of Medicine in Belgrade University she successfully completed in the 2015.

Сажетак

Abstract

Увод

Гојазност је један од водећих фактора ризика за кардиоваскуларне и друге придружене болести. Показало се да смањење телесне тежине смањује ризик од нежељених догађаја подједнако ефикасно као и престанак пушења.

Циљ рада

Студија која је спроведена од јуна 2012. до јануара 2014. године. У оквиру преоперативне процене ризика, при чему је тестирано више од 250 болесно гојазних особа, болесника, у ово истраживање укључено је 50 болесника (37 жена, 13 мушкараца, 38 ± 10 година старости) са ВМИ око 35 kg/m^2 , који су упућени на баријатријско лечење гојазности (лапароскопски бупас).

Свим болесницима урађен је клинички преглед и ергоспиromетријско испитивање пре операције и шест месеци након операције.

Дискусија

Већи број испитаника био је женског пола 37/50 (74%), док је мушкараца било 13/50 (26%). Просек ста-

Introduction

Obesity is a major risk factor for cardiovascular and other associated diseases. It has been shown that weight loss reduces the risk of adverse events, equally effective as smoking cessation.

Aim

The study, which was conducted in the period from June 2012 to January 2014. Within the preoperative risk assessment being tested over 250 ill obese patients in the study included 50 patients (37 women, 13 men, 38 ± 10 years) with a BMI around 35 kg/m^2 who were referred for bariatric treatment of obesity (laparoscopic bypass).

All the patients were clinically ergospirometry inspected and testing before surgery and six months after surgery.

Discussion

A number of respondents was female 37/50 (74%), while men were 13/50 (26%). The average age was 38 years, range kilograms varied from 98 to 178, with a BMI of 33-56. In tested group was not cardiorespiratory complications

рости био је 38 година, распон килограма је варирао од 98 до 178, са ВМІ од 33 до 56. У испитиваној групи није било кардиореспираторних компликација тако да се може рећи како је ергоспирометрија допринела одличном смањењу ризика од ових компликација. Било је пет хируршких компликација (панкреатитис, реоперација, холециститис и накнадна холецистектомија), али смртних исхода није било.

На контролном прегледу шест месеци након баријатријске хирургије регистровано је знатно смањење телесне тежине око -29,6 кг, а ВМІ-10 кг/м². Максимална редукција телесне тежине била је 66 кг, али је код неких болесника дошло и до повећања телесне тежине до 11 кг. Индекс ВМІ је максимално био смањен за 21,8 кг/м², али је код неких болесника пораст био за 3,6 кг/м².

Испитивани параметри ергоспирометрије били су: потрошња кисеоника и вентилаторни параметри пре и шест месеци након баријатријске хирургије

Закључак

Ергоспирометрија представља незаобилазну методу у правилној процени болесника у оквиру припрема за баријатријско лечење болесне гојазности, побољшања фитнеса и правилног спровођења мера.

Увод

Гојазност је један од водећих фактора ризика за кардиоваскуларне и друге придружене болести. Показало се да смањење телесне тежине смањује ризик од нежељених догађаја подједнако ефикасно као и престанак пушења. Спречавање ширења епидемије гојазности један је од највећих изазова за здравствене раднике широм света, а посебно у Европи, где је умирање од кардиоваскуларних (КВ) компликација међу најчесталијим у свету. Према процени СЗО, која је гојазност оценила као један од најозбиљнијих здравствених ризика 21. века, очекује се све већи пораст болесно гојазних особа у земљама у транзицији.

Гојазност представља прекомерно нагомилавање масти у организму

У настанку гојазности главни фактор је начин исхране са великим уносом концентрованих шећера индустријског типа и масти у комбинацији са седентарним начином живота – без неопходне редовне физичке активности. Постоји и генетска предиспозиција за настанак гојазности, али су фактори средине главни (нема гојазности без прекомерног уноса хране). Начин на који се хранимо подложен је утицају породичног наслеђа, структуре личности, психодинамских утицаја културе и средине у којој живимо. Скоро 80% гојазних људи има позитиван херeditет, тј. постојање гојазности у породици. Таква гојазност није резултат само генетике него и научених образаца понашања од родитеља и идентификације с родитељима који анксиозност лече преједањем.

so that it can be said that the ergospirometry contributed to the strong reduction of risk of these complications. There were 5 of surgical complications (pancreatitis, reoperations, cholecystitis and subsequent cholecystectomy), but there were no deaths.

On follow-up examination six months after bariatric surgery showed significant reduction in body weight around -29.6 kg, BMI 10 kg / m². Maximal reduction of body weight was 66 kg, but it is, in some patients there is an increase of weight to a physical 11kg. Maximum BMI was reduced to 21.8 kg / m², but in some patients the increase was 3.6 kg / m².

The test parameters of metabolic testing were: oxygen and ventilatory parameters before and 6 months after bariatric surgery

Conclusion

Ergospirometry an unavoidable method for proper assessment of patients in preparation for bariatric treatment of sick obesity, improve fitness and proper implementation of the measures.

Индекс телесне масе (ВМІ) представља однос телесне масе у килограмима и квадрата телесне висине у метрима.

Лечење гојазности

Најделотворнија стратегија за решавање проблема гојазности јесте она која истовремено укључује превенцију и лечење гојазности. Под превенцијом гојазности подразумева се: спречавање гојазности нормално исхрањених особа, да особе са прекомерном телесном масом (предгојазне) постану гојазне, те спречавање поновног настајања гојазности код особа које су смршале. Превенција мора бити свеобухватна, да се спроводи још пре рођења детета и током читавог живота.

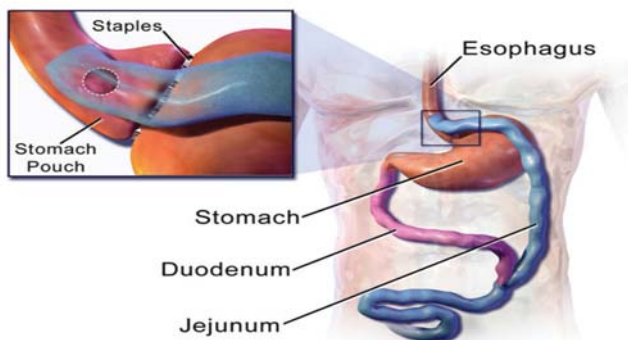
У савремени приступ лечењу гојазности укључени су:

1. **Редукциона дијета (Дијетотерапија)** класично лечење гојазности заснива се на промени начина исхране и стила живота, са повећањем физичке активности и смањењем осталих фактора ризика.
2. **Повећана физичка активност, промена понашања и психо-социјална подршка** које подразумевају мере промене стила живота.
3. **Медикаментна терапија** представља примену лекова који редукују или контролишу телесну тежину. Ти лекови мењају један од фундаменталних процеса људског тела, регулацију тежине, путем промене апетита или апсорпције калорија.
4. **Баријатријска хирургија** која подразумева губитак телесне тежине, што се постиже хируршким методама .

Баријатријска хирургија: најсавременија терапија болесне гојазности

1. Сматра се великим захватом, јер је инвазивна техника.
2. Припрема за операцију опсежна је, детаљна и траје неколико месеци.
3. Захтева општу анестезију, 2-4 дана хоспитализације и неколико недеља опоравка.
4. Баријатријска хирургија може се поделити у рестриктивне операције и комбиноване операције (рестрикција и малапсорпција).

Најчешће се ради дистални гастрични бајпас (Roux-en-Y gastric bypass)



Roux-En-Y

Ергоспирометрија у преоперативној процени ризика

Опсежне хируршке интервенције каква је и баријатријска доводе до значајног системског инфламаторног одговора, што је удружено са постоперативним порастом VO_2 и до 50%. Због тога је потребно да болесник има одређену кардиореспираторну резерву како би могао да се опорави од те велике операције. Поред тога, гојазност је повезана са низом патолошких поремећаја вентилације и са повећаном учесталошћу опструктивне болести плућа, те рестриктивним поремећајима, тако да се и већина нежељених догађаја дешава код болесника са кардиореспираторним поремећајима. Због тога је ергоспирометрија јединствен тест, где се истовремено процењују и срчана и плућна функција. Анализом експираторних гасова може се проценити узрок смањене толеранције напора као прогноза код гојазних болесника са срчаним, плућним и мишићним обољењима.⁷

Тест физичким оптерећењем деценијама је најпопуларнији за откривање и процену исхемијске болести срца, толеранције напора, хемодинамских промена и процене аеробног капацитета. Међутим, додатне битне клиничке информације могу се добити директним мерењем садржаја гасова у издахнутом ваздуху, што се назива кардиопулмонални тест физичким оптерећењем – *ергоспирометрија (СРЕТ)*.

Ергоспирометрија (СРЕТ) мери фракције O_2 и CO_2 у издахнутом ваздуху, волумен издахнутог ваздуха, или проток ваздуха – минутну вентилацију (VE), преко маске на лицу повезане са системом за анализу. Узорци издахнутог ваздуха анализирају се сваких 15 секунди (или од 30 до 45 секунди) и изражавају се у табеларном или графичком формату. Током теста може се пратити и сатурација кисеоника (SpO_2).

Циљ рада

Истраживачки рад који је спроведен у склопу припреме болесно гојазних особа за хируршко лечење гојазности и контролу после ње у кабинету за ергоспирометрију Клиничког центра Србије. Студија је спроведена од јуна 2012. до јануара 2014. године. У оквиру преоперативне процене ризика тестирано је више од 250 болесно гојазних особа, болесника, а у ово истраживање је укључено 50 болесника (37 жена, 13 мушкараца, 38 ± 10 година старости) са ВМИ око 35 kg/m^2 , који су упућени на баријатријско лечење гојазности (лапароскопски bypass).

Свим болесницима урађен је клинички преглед и ергоспирометријско испитивање пре операције и шест месеци након операције.

Искључени су сви пацијенти са нерегулисаним високим притиском, исхемијском болешћу срца, значајним валвуларним манама, израженом хроничном опструктивном болести плућа или плућним ограничењем за тест, синкопама.

Индикације за прекид биле су:

1. Постизање RER 1.1
2. Замор, гушење
3. Интензиван бол у грудима
4. Значајне ЕКГ промене у смислу хоризонталне или нисходне ST депресије – елевације $> 1 \text{ mm}$ у трајању од 0,08 с након J тачке
5. Хипертензивна реакција на напор (240/120mmHg)
6. Опасни поремећаји ритма

Анаеробни праг са $VO_2 < 14 \text{ ml/kg/min}$ био је индикација да се болеснику не одобри баријатријско лечење.

Вентилаторни анаеробни праг (VAT) Када метаболичке потребе током оптерећења превазиђу снабдевање радне мускулатуре кисеоником, активира се анаеробни метаболизам. Међутим, чак и на ниском нивоу оптерећења постоји мањи удео анаеробног метаболизма у производњи енергије и расте током растућег оптерећења, достижући анаеробни праг (AT). То је потврђено и порастом концентрације лактата.

Дискусија

У овом истраживању већи број испитаника био је женског пола 37/50 (74%), док је мушкараца било 13/50 (26%). Просек старости био је 38 година, распон килограма је варирао од 98 до 178, са ВМИ од 33 до 56. У нашој групи болесника није било кардиореспираторних компликација, тако да се може рећи како је ергоспирометрија



допринела одличном смањену ризика од тих компликација. Било је хируршких компликација код пет болесника (панкреатитис, реоперација, холеститис и накнадна холецистектомија), али смртних исхода није било.

На контролном прегледу шест месеци након баријатријске хирургије регистровано је знатно смањење телесне тежине око $-29,6$ кг, а BMI -10 kg/m^2 . Максимална редукција телесне тежине била је 66 кг, али је код неких болесника дошло и до повећања телесне тежине до 11 кг. Индекс BMI максимално је био смањен за $21,8$ kg/m^2 , али је код неких болесника пораст био за $3,6$ kg/m^2 .

Параметри добијени ергоспирометријом су потрошња кисеоника и вентилаторни параметри пре и шест месеци након баријатријске хирургије

Будући да VO_2 на AT указује на нашу способност да обављамо свакодневне физичке активности и да је AT значајан у прописивању тренинга и рехабилитације код наших пацијената, поготову после операције, тим пре је побољшање VO_2 на AT значајније у овом истраживању, јер се губитком телесне тежине може проценити колико је декондиционираност пацијената пре операције и знатно побољшање кондиције фитнесом и пажљиво одабраним физичким вежбама после операције. Такође је забележен статистички знатан пораст вршне потрошње кисеоника (Peak VO_2) шест месеци након операције. Вентилаторна ефикасност такође показује знатно побољшање, али су вредности пре операције такође уредне, јер је уредна вентилаторна функција ($\text{VE}/\text{VCO}_2 < 35$) била један од критеријума за мањи ризик од баријатријске хирургије.

Хемодинамски параметри код болесника пре и шест месеци после операције

Баријатријска хирургија и знатно смањење телесне тежине, заједно са променом стила живота, довели су

до знатних хемодинамских промена у мировању и на самом тесту Срчана фреквенца у мировању била је знатно нижа, и систолни и дијастолни крвни притисак шест месеци након операције. Такође, на самом тесту забележене су знатно ниже вредности крвног притиска шест месеци након операције, што указује на битно побољшање код болесника са хипертензијом.

Закључак

Из свега наведеног можемо закључити да је ергоспирометрија незаобилазни метод у правилној процени болесника у оквиру припрема за баријатријско лечење болесне гојазности.

Такође је показано да баријатријска хирургија доводи до знатне редукције телесне тежине, побољшања функционалног капацитета и смањења фактора ризика шест месеци након интервенције. Ергоспирометрија је веома важан метод у праћењу болесника након интервенције ради процене побољшања фитнеса и контроле правилног спровођења мера.

Литература

1. Мицић, Д. и сар. – Републичка стручна комисија за израду и имплементацију водича у клиничкој пракси. Гојазност: Национални водич за лекаре у примарној здравственој заштити, Министарство здравља Републике Србије, 2004. ISBN 86-7117-115-9.
2. Ahima R. S. Brain regulation of appetite and satiety. *Endocrinol Metab Clin North Am.* 2008 Dec;37(4):811–23
3. Schauer PR., Ikramuddin S, Gourash W, Ramanathan R, Lucketich J. Outcomes After Laparoscopic Roux-en-Y Gastric Bypass for Morbid Obesity. *Annals of Surg* 2000; 232 (4): 515–529.
4. Stegen S, Derave W, Calders P, Van Laethem C, Pattyn P. Physical Fitness in Morbidly Obese Patients: Effect of Gastric Bypass Surgery and Exercise Training. *Obes Surg DOI* 10.1007/s11695-009-0045-y
5. Pories W. J. Bariatric Surgery: Risks and Rewards. *J Clin Endocrinol Metab.* Nov 2008; 93(11 Suppl 1): S89–S96.

Јованка Вучковић,
Институт за медицину рада Србије

Jovanka Vuckovic,
Institut for Occupational health, Serbia

ЕДУКАТИВНЕ МЕТОДЕ РАДА СА РАДНОАКТИВНОМ ПОПУЛАЦИЈОМ

EDUCATIONAL WORKING METHODS WORKING AGE POPULATION

Јованка Вучковић (Стојковић) рођена је 16.12.1974. године у Београду. Средњу медицинску школу завршила је у Београду на Звездари 1993. године. Наредне, 1994. године започиње рад као волонтер приправник на Институту за медицину рада Клиничког центра Србије, где се 1995. запошљава на одређено време, а на неодређено од 1996. године. Као медицинска сестра – техничар ради у Центру за оцену радне способности и свим специјалистичко-консултативним амбулантима и Центру за лечење професионалних обољења и болести у вези са радом у стационару.



Jovanka Vuckovic, born Stojkovic, 16.12.1974. In Belgrade.

Graduated medical high school in Zvezdara in 1993. In, 1994. started working as volunteer at the “ Institut for Occupational health “ at KCS. Full time job started in 1995. at the “Institut for Occupational health”.

As a educated nurse I do my job at the Center for evaluation of working abilities, all the specialists and consultant ambulances and at the Center for treating professional diseases.

Године 1999. уписује се на Вишу медицинску школу, коју у року завршава и дипломира 2000. године. Курс из области радиолошке заштите завршава 2001, те је од 2002. године главна сестра одељења за медицинска испитивања у Центру за радиолошку заштиту. За члана Комисије за едукацију у Удружењу медицинских сестара и техничара КЦС изабрана је 2007. године, а потом и за едукатора на Институту за медицину рада Србије. Курс из области животне потпоре и примене мера аутоматске спољашње дефибрилације по стандардима **European Resuscitation Council** завршава 2009. године.

Диплому за звање струковна медицинска сестра усклађује 2010. године и исте постаје главна сестра Центра за радиолошку заштиту. У септембру 2014. завршава специјалистичке струковне студије – област јавно здравље и преузима радно место главне сестре Института за медицину рада Србије, где и данас ради.

Аутор је многих стручних радова излаганих на семинарима, симпозијумима, и конгресима са међународним учешћем.

I start College of Nursing in 1999 and finish it in 2002. I finish seminar in Radiological protection in 2001, so in 2002. I start working as a head nurse at the Medical examination at the Center for Radiological Protection. In 2007. I was chosen for a member at the Board of Education at the Nurse Association of KCS, and then for educator at the “ Institut for Occupational health “ In 2009 I finish seminar in life support and implementing measures of automatic outside defibrillation by the standards of European Resuscitation Council.

In 2010. I align my diploma for registered nurse and then I start working as a head nurse of Radiological Protection Center.

In September of 2014. I finish my specialist study – area of public health and then I start working as a head nurse of the “ Institut for Occupational health “, where I still work.

УВОД

Здрава радна снага је од виталне важности за одрживи развој и економско напредовање земље. Око 45% светске популације од 19. до 65. године припада радноактивном становништву, које је изложено индивидуалним факторима ризика, али и професионалним ризицима на радним местима. Промоција здравља, превенција болести и здравствено-васпитни рад посебно су значајни за унапређивање здравственог стања радноактивног становништва.

Запослени који раде на радним местима са повећаним ризиком обухваћени су превентивним прегледима службе медицине рада, а на њиховим радним местима обављају се периодична испитивања услова рада. Остали запослени нису обухваћени тим прегледи-

ма, а незапослени тог узраста нису обухваћени ни основним услугама на нивоу примарне здравствене заштите.

Улагање у промоцију здравља код овог дела становништва представља инвестицију која дугорочно доноси највећу социјално-економску корист друштву и земљи у целини, смањењем директних и индиректних трошкова лечења и рехабилитације, јер радноактивно становништво овог узраста представља ону популациону групу која ствара највећи део бруто домаћег производа. Зато је неопходно спроводити промоцију здравља на радном месту.

У Европској унији је 1996. године формирана европска мрежа за промоцију здравља на радном месту (European Network Work Health Promotion – ENWHP), а већ

1997. године ENHWP је дефинисала промоцију здравља на раду, која је уграђена у Луксембуршку декларацију. Промоција здравља на радном месту је комбинација уложених напора запослених, послодавца и других удружења ради побољшања здравља и благостања људи на раду.

Промоција здравља је процес који се развија и обухвата неговање стилова живота и других социјалних, економских и личних фактора, те фактора средине корисних за здравље. Промоција здравља подразумева и технике за јачање физичког и душевног благостања, али и капацитет за продужење дуговечности и квалитета живота.

ДИСКУСИЈА

Радноактивно становништво (радна снага) – чине сва запослена и незапослена лица

- Млади – особе од 15 до 30 година живота.
- Незапослени – лица од 15 до 65 година живота способна и одмах спремна да раде, која нису засновала радни однос или на други начин остварила право на рад, а која се воде у евиденцији незапослених и активно траже посао.
- Запослени – лица која имају заснован радни однос са послодавцем (привредним друштвом, предузећем, установом, организацијом и приватним предузетником – лице које самостално обавља делатност или професију), те сам послодавац у случају приватног предузетника.

На овој табели приказани су статистички подаци Националне службе за запошљавање Републике Србије: представљено је становништво са 15 и више година живота по активности (октобар, 2009).

Република Србија

	укупно	Централна Србија	Војводина
Укупно	6350328	4655916	1694412
Активни – укупно	3107557	2313639	793917
Запослени	2590188	1941573	648614
Незапослени – траже посао	517369	372066	145303
Неактивни – укупно	3242771	2342277	900495



ФАКТОРИ РИЗИКА (радноактивног становништва)

Фактори ризика за настанак водећих узрока оболевања и умирања су: пушење, неправилна исхрана и физичка неактивност, гојазност, стрес и повишени крвни притисак.

С друге стране, професионални ризици, тј. штетност и опасност на радним местима (хемијска, физичка, биолошка), доприносе настанку професионалних болести, болести у вези са радом и повреда на раду.

Болести у вези са радом

То су мултикаузалне болести које су на неки начин узрочно повезане са занимањем или условима рада. Реч је најчешће о хроничним мултифакторским болестима као што су: хипертензија, исхемијска болест срца, неспецифична болест плућа (хронични бронхитис, астма), коштаномишићни поремећаји, поремећаји менталног здравља, улкусна болест желуца и дванаестопалачног црева.

Издајање болести у вези са радом проистекло је из њиховог огромног социјално-медицинског значаја: висока учесталост у радној популацији, озбиљне последице на здравље радника појединца, његову породицу и друштво у целини, велики економски трошкови здравственог система, али и трошкови унутар предузећа.

Професионалне болести

То су болести изазване штетностима са радног места. У Србији су тренутно две важеће дефиниције професионалних болести :

- Према Закону о пензијско-инвалидском осигурању, професионалне болести су „одређене болести настале у току осигурања, проузроковане дужим непосредним утицајем процеса рада и услова рада на радним местима, односно пословима које је осигураник обављао“.
- Према Закону о здравственом осигурању, професионална болест је „обољење настало услед дуге изложености штетностима насталим на радном месту“.

Област признавања професионалних обољења регулише Правилник о утврђивању професионалних болести из 2003. године, којим је обухваћено 56 болести.

Према правилнику, постоји шест група професионалних обољења:

1. болести узроковане хемијским дејством,
2. болести узроковане физичким дејством,
3. болести проузроковане биолошким факторима,
4. болести плућа,
5. болести коже,
6. малигне болести.

Повреде на раду

Повредом на раду сматра се свака повреда осигураника која се догоди у просторној, временској и уз-

рочној повезаности са обављањем радних задатака, проузрокована непосредним и краткотрајним механичким, физичким, хемијским деловањем, наглим променама положаја тела, изненадним оптерећењем тела или другим променама физиолошког стања организма.

Болести у вези са радом и професионалне болести настају као резултат деловања бројних фактора ризика, унутрашњих и спољашњих који укључују и штетне факторе ризика радног места.

Будући да се ризик настанка водећих обољења може редуковати и елиминисати применом одређених превентивних здравствених, односно здравствено-промотивних интервенција и активности, важно је развити и унапређивати активности промоције здравља како у животној тако и у радној средини зарад усвајања здравог начина живота у свим популационим групама.

Превенција (процес који је окренут ка предупређењу болести)

Постоје три нивоа деловања превенције: примарна, секундарна, терцијарна

Примарна превенција обухвата опште мере за унапређивање здравља и специфичне мере превенције.

Опште мере:

- унапређивање услова живота (становање, исхрана, стандард),
- унапређивање радне средине (режим рада, заштитна средства, хигијена рада),
- унапређивање животне средине (физичко-хемијске, биолошке, социо-економске),
- унапређивање индивидуалног и групног понашања (рекреација, режим одмора, опште и здравствено образовање),
- посебни програми у заједници (превентивни, здравствено-васпитни).

Специфичне мере: вакцинопрофилактика, флуоропрофилактика, хемиофилактика, антибиотска профилактика, јодирање кухињске соли, хлоризација пијаће воде.

Секундарна превенција (мере ране детекције) путем програма:

- систематских прегледа,
- претходних прегледа,
- периодичних прегледа,
- контролних и ванредних прегледа,
- скрининг тестова, испитивања.

Терцијарна превенција делује на ублажавање последица болести и на спречавање компликација и трајних оштећења. Ту спадају мере рехабилитације (медицинске, психичке, социјалне, професионалне) да би се оболели укључили у нормалан животни циклус.

У свим овим нивоима превенције Институт за медицину рада Србије има важну улогу: од примарне здравствене заштите – домова здравља, завода за заштиту радника, диспанзера медицине рада (изабраног лекара, лекара медицине рада, инжењера за заштиту на раду, медицинске сестре, дијететичара), преко секун-

дарне здравствене заштите – клиника, општих болница, специјалних болница (лекара специјалиста, медицинских сестара, лица за безбедност и заштиту на раду, дијететичара), до терцијарне здравствене заштите – института, клиничко-болничких центара, клиничких центара (лекара, медицинских сестара, инжењера заштите на раду). Затим обуке, едукације кадра о раном препознавању, детекције, раног лечења и рехабилитације болести у вези са радом и професионалних болести, те мера заштите како би се спречио настанак нових и смањиле већ постојеће болести у радној популацији.

Мере заштите сваког радног места на основу процене ризика и штетних ризикофактора радног места:

- лична заштитна средства (заштитна маска, кецеља, скафандер, наочаре, рукавице),



- техничка заштита (добро опремљене просторије од прописаног материјала, смањење запрашености радног простора – концентрације прашине испод максимално дозвољене концентрације, вентилација, повољни климатски услови – оптимална температура ваздуха, замена штетних материја са мање штетним),



- медицинска заштита (прегледи: редовни систематски, претходни и периодични, контролни и ванредни),
- организационе мере (правилан режим рада и одмора – што краћа изложеност штетним материјама, чешће паузе у току рада, дужи годишњи одмори),

- хигијенске мере (одржавање радног одела и радне просторије),
- социјалне мере (организовање рекреативних одмор, превоза и правилне исхране на радном месту).

Промоција је процес окренут здрављу, а циљеви стратегије промоције здравља на радном месту су:

- смањити инциденцију професионалних обољења,
- смањити инциденцију хроничних обољења која могу бити погоршана условима на раду (болести у вези с радом),
- смањити инциденцију повреда на раду.

Добробит ефеката спровођења активности промоције здравља на раду су:

- смањен апсентизам и инвалидност радника,
- повећана продуктивност,
- побољшана мотивација за рад,
- побољшани међуљудски односи запослених,
- нижи ниво стреса на раду,
- здрава радна и животна околина.

Крајњи циљ је да здрави људи раде на здравом радном месту, а активности у оквиру промоције здравља усмерене су на превенцију поремећаја здравља условљених ризицима на радном месту и индивидуалним факторима ризика.

Активности промоције здравља на радном месту нису само усмерене на надзор здравственог стања већ подразумевају побољшање социјалних прилика, хигијене рада, те сузбијање фактора стреса на раду.

Планирају се и усмеравају ка:

- промоцији позитивних облика понашања који доводе до смањења ризика настанка болести радноактивног становништва,
- здравственом васпитању и информисању путем кампања,
- остваривању програмских циљних здравствено-васпитних садржаја, метода и мера.

Остваривање идеје промоције здравља могуће је у сарадњи послодавца, запослених, медицинских стручњака (пре свега из области медицине рада), парамедицинских сектора (социјалне службе, тимови заштите на раду, јавне и комуналне службе, еколошка удружења) и ангажовања шире друштвено-политичке заједнице.

Службе и органи из области економије и политике веома су значајни у процесу промоције здравља, који снагом административних мера, материјалном подршком у финансирању одређених програма, издвајањем средстава из буџета, олакшицама и политиком цена дају значајну потпору у остваривању промотивних програма. Два основна фактора обезбеђују основу за тренутну активност у промоцији здравља на радном месту: систем директива о безбедности и здрављу на раду и растући значај радног места као параметра јавног здравља.

Здравственим васпитањем утиче се на мењање понашања на радном месту и циљ здравствено-васпитног програма је да се створе услови који ће допринети физичком, менталном и социјалном благостању за-

послених, очувању и унапређивању здравља, те превенције болести и пружања помоћи запосленима у друштвеној заједници да достигну ниво друштвено и економски продуктивног живота у складу са дефиницијом здравља Светске здравствене организације

Структура здравствено-васпитног програма

КО

Домови здравља, диспанзери медицине рада, заводи за заштиту радника, Институт за медицину рада Србије.

Медицина рада добија нову улогу да се, поред превенције професионалних болести и повреда на раду, бави и индивидуалним факторима ризика и ширим обимом организационих фактора и фактора из радне средине. Од медицине рада се очекује да буде иницијатор и актер промоције здравља на радном месту.

У спровођењу едукативног програма учествује мултидисциплинарни тим (лекари специјалисти медицине рада и других специјалности, медицинске сестре, психолози, дефектолози, социјални радник, инжењери заштите на раду, генетичари, дијететичари, физиотерапеути).

ЗАШТО

Циљ програма је унапређивање и очување здравља радноактивног становништва, развој здравог окружења у радној и животној средини и афирмација здравих стилова живота спровођењем специфичних, неспецифичних и општих мера и активности примарне превенције професионалних обољења, болести у вези са радом и повреда на раду, у складу са проценом ризика, тј. штетности радног места.

ШТА

Три основна сегмента промоције здравља и превенције болести (превенција, здравствено васпитање, здравствена заштита) преклапају се и као заједничку потребу исказују неопходност едукације на свим нивоима.

Садржај едукативних метода промоције здравља односи се на сва три сегмента.

Превенцију:

- дефиниција и концепт промоције здравља и промоције здравља на раду,
- начин спровођења промоције здравља на раду,
- преглед професионалних ризика,
- евалуација утицаја фактора радне средине на здравље,
- професионалне болести,
- болести у вези са радом,
- повреде на раду,
- рано откривање малигних болести,
- индивидуални фактори ризика,
- одређивање и планирање приоритета у промоцији здравља на раду,
- препознавање најважнијих професионалних ри-

зика (физичке, хемијске, биолошке и психосоцијалне штетности, опасности на раду),

- стимулисање здравог начина рада (превазилажење стреса, ноћни рад).

Здравствену заштиту на раду:

- начин за превазилажење ризика, мере заштите на раду,
- побољшање услова на раду који обухватају све елементе радне средине (бука, ергономски фактори, токсичне хемикалије, квалитет ваздуха, дизајн радног места, безбедно подизање терета, темпо рада, насиље на раду),
- организација рада.

Здравствено васпитање:

- здрав стил живота (телесна тежина, здрава исхрана, физичка активност, хигијена, пушење, употреба алкохола и дрога),
- друштвено окружење (међуљудски односи, доношење одлука, политика и пракса управе, те односи са запосленима).

КОМЕ

Програм је намењен радноактивној популацији.

Први ниво је радник са својим физичким, психичким и психофизиолошким одликама и устаљеним стилем живота. Радник мора бити обучен за обављање конкретног посла и упознат са свим ризицима на радном месту. Код радника се развија свест о неопходности примене мера личне заштите, о њиховом чувању и правилном одржавању. Подизање културе становања, културе облачења, исправљање одређених хигијенских навика, навиком у исхрани утиче се на мењање стила живота.

Други и трећи ниво је едукација доносиоца одлука. То су послодавци и политичари који треба да прихвате и подрже моделе здравствене превенције. Зато они морају да схвате позитивне ефекте његове имплементације. Након тога је лакше разговарати о доношењу законских решења и других прописа, те улагање у саме програме.

КАКО

Здравствено-васпитним методом:

- Стратегија стицања вештина – едукативна метода рада.

У едукативне методе спадају: групни рад, креативне радионице, стицање вештина (демонстрације, вежбе), стимулације (игре, драматизације, играње улоге, креативне радионице), едукативна истраживања, моделовање и модификација понашања.

Овде ће бити приказана едукативни метод рада, рад у великој групи који се може примењивати са корисницима на свим нивоима здравствене заштите, здравим или оболелим особама.

РАДУ У ВЕЛИКОЈ ГРУПИ – КУРС „Промоција здравља код радноактивне популације у здравственим установама“.

Трајање курса је шест сати. Групе су чиниле по 30 полазника – укупно је било 300 полазника.

У оквиру курса примењена су следећа средства и едукативни методи:

- анонимне анкете (на почетку и на крају курса),
- брошуре са сажетим едукативним садржајем најважнијих тема курса,
- скрипте са комплетним едукативним материјалом у вези са свим теоријским и практичним садржајима курса,
- евалуација курса,
- теоријска и практична обука полазника (примери добре праксе).

ГДЕ

Амфитеатар Института за медицину рада Србије.

ИСТРАЖИВАЊЕ – ПРИМЕР ИЗ ПРАКСЕ

Курс промоције здравља и здравствено-васпитних метода код радноактивне популације одржан је у више наврата у групама од по 30 полазника. Циљна група су били запослени на радним местима са повећаним ризиком у здравственим установама, здравствени радници службе медицине рада и примарне здравствене заштите, здравствени сарадници, инжењери заштите на раду и лица за безбедност и здравље на раду у здравственим установама.

ПРИПРЕМА КУРСА

Обухвата припрему и планирање здравствено васпитног рада :

- обавештавањем радних организација о месту, времену и тематици одржавања програма,
- евидентирањем броја полазника курса (30) у групи.
- хетерогеношћу групе по искуству, а хомогеношћу по циљевима,
- припремом радног материјала (брошуре, скрипте, тестови, евалуација),
- припремом здравствено-васпитног средства (аудиовизуелног).

Циљ курса био је да полазници науче да:

- упознају основне поставке и могућности промоције здравља на раду, превенцију болести на радном месту и значај здравственог васпитања,
- препознају и утврде факторе радне средине на радним местима са повећаним ризиком (превасходно у здравственим установама) и да евалуирају њихов утицај на здравље запослених,
- препознају потребе, планирају приоритете и одреде учеснике у даљој промоцији здравља на раду.

РЕЗУЛТАТИ КУРСА – РЕАЛИЗАЦИЈА

Садржај курса састојао се од теоријских предавања, која су обухватила: дефиниције и концепт промо-

ције здравља и превенције ризика на раду, учеснике и начин спровођења промоције и здравственог васпитања на раду, преглед професионалних ризика, евалуацију утицаја фактора радне средине на здравље, индивидуалне факторе ризика и одређивање и планирање приоритета у промоцији здравља и здравственом васпитању на раду и здравственој заштити.

Полазници су се такође упознали и са практичном применом промоције здравља на раду одабраним примерима добре праксе. Предавања су покрила најважније професионалне ризике у здравственим установама (физичке, хемијске, биолошке, психосоцијалне штетности, опасности на раду) и начине за њихово превазилажење.

Одржано је 10 успешних курсева о промоцији здравља на раду. Учесници су урадили евалуацију курса, који је оцењен изузетно добро (више од 90% учесника сматра да су испитивани параметри у евалуационом упитнику добри или изузетно добри).

Учесници су попунили улазни и излазни упитник и показало се да су резултати након курса били 20% бољи него на почетку. На тим курсевима полазници су стекли знања о професионалним ризицима од физичких, биолошких, психосоцијалних, ергономских штетности на раду и знања о индивидуалним факторима ризика.

Одабраним примерима добре праксе стекли су знања о томе како се одређени ризици, индивидуални или професионални, могу на прави начин решавати програмима промоције здравља на раду (стрес на раду, организација рада, ергономска решења, користи од вакцинације, безбедан рад, нови здравствени ризици и др).

На основу стечених знања полазници су оспособљени да препознају и процењују индивидуалне факторе ризика у радноактивној популацији. Сами су истакли да је за њих најкорисније то што су научили да препознају потребе, планирају приоритете и одреде учеснике у промоцији здравља на раду. На тај начин стекли су практична знања о томе како треба планирати, спровести и евалуирати прописани програм промоције здравља на радним местима.

ЕВАЛУАЦИЈА



На основу анализе резултата упитника дефинисани су предлози потреба за промоцијом здравља, превенцијом болести и здравственим васпитањем. У предлозима се водило рачуна о нађеном здравственом стању, субјективном доживљају штетних фактора са радног места, навикама испитаника и исказаним потребама и жељама за промоцијом здравља.

У најважније програме промоције здравља, превенције болести и здравственог васпитања спадају: упознавање са ризицима на раду, значај крвнопреносивих инфекција међу здравственим радницима и значај стреса на раду. Код становништва у радноактивној доби најпотребнији су следећи програми: савладавање стреса због губитка посла, здравствене последице пушења, значај правилне исхране и значај физичке активности.

Закључак

Курс је похађало радноактивно становништво од 16 до 65 година различитих профила запослено у здравственим установама. Општи циљ био је унапређивање и очување здравља радноактивног становништва. Након обраде упитника, дефинисане су потребе за промоцијом здравља, превенцијом болести и здравственим васпитањем у овој популационој групи.

Спровођењем тих програма остварили би се следећи циљеви:

- промена понашања и начина живота,
- смањен морбидитет и трауматизам запослених,
- смањена инвалидност радника,
- смањено боловање,
- смањени трошкови због боловања и преране инвалидности,
- континуирано здравствено васпитање на свим нивоима здравствене заштите.

Здравствено васпитање се већим делом третира као подкуп превенције, а често се и данас види као центар промоције здравља.

Здравствено васпитање и боље стручно знање може мењати понашање и стил живота и смањити како потенцијалне тако и постојеће проблеме.

Литература

1. Кекуш, Д.: *Здравствено васпитање*, друго издање, Дигитал арт, Београд, 2009. година.
2. Перуничкић, Б.: *Болести у вези са радом социомедицински проблем и изазов струке и службе медицине рада*, Свет рада, Еко центар, Златибор, 2013. година.
3. Борјановић, С.: *Програм промоције здравља у радноактивној популацији*, Свет рада, Еко центар, Златибор, 2013. година.
4. Булат, П.: *Професионалне болести*, Свет рада, Еко центар, Златибор, 2013.
5. Вуковић, С., Миловановић, А.: *Промоција здравља на радном месту*, Свет рада, Златибор, 2012. година.

Катарина Николић,
Средња медицинска школа на Звездари, Београд

ЕДУКАЦИЈА МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА КРОЗ ВОЛОНТЕРСКИ РАД

Катарина Николић рођена је 27. септембра 1990. године у Ивањици, где је завршила основну школу, Средњу медицинску школу завршила је у Чачку и исте године уписала се на Високу здравствену школу струковних студија у Београду. Након успешне одбране завршног рада, уписује се на Специјалистичке студије из области Методика наставе здравствене неге. У току похађања специјалистичких студија запошљава се као наставник у Средњој медицинској школи на Звездари у Београду.



Katarina Nikolic was born on 27th September 1990 in Ivanjica. She grew up in Ivanjica where she finished primary school, after that secondary medical school in Cacak, and that same year she entered the University Medical School of Professional Studies in Belgrade. After a defense of final work, she started Specialist degree in Teaching Methods in health care and during the studies of specialization she is employed as a teacher at the Medical school Zvezdara.

Сажетак

Приправнички стаж у трајању од шест месеци припада обавезној едукацији медицинских сестара – техничара како би били оспособљени за самосталан рад. Међутим, приправнике колектив често не прихвата, не добијају ментора који би их упознао с радом и контролисао током извођења интервенција. Углавном обављају споредне послове као што су набавке из продавнице, одласци до поште и слично. Одређене интервенције обављају без надзора и увек су „криви“. Део медицинског особља о приправницима има мишљење да су млади, неодговорни, незаинтересовани, чак и онда када се истински залажу да науче.

ПРИПРАВНИК

Приправник је медицинска сестра која после дипломирања (у средњој или вишој школи) започиње рад у пракси. Приправнички стаж је обавезан по закону и траје шест месеци: два месеца у примарној здравственој заштити и четири месеца на клиници – терцијарна здравствена заштита.

Едукација приправника у здравственим установама у Србији како претходних година тако и данас обавља се на различите начине, о чему одлучује руководство установе.

Сврха приправничког стажа:

- да сестра стекне одређена практична знања и вештине,
- оспособљавање сестара за осамостаљивање у раду и тиме преузимање одговорности за његове резултате.

Abstract

An internship for a period of six months belongs to the mandatory education of nurses in order to be capable to work independently. However, interns are not largely accepted by the collective, and they do not get a mentor who would introduce them to the job and control (monitor) them during performing of interventions. Interns mostly perform secondary tasks such as shopping (at stores), going to the post office, etc. They perform certain interventions without supervision and they are always 'quilty.' The medical staff has the opinion about interns that they are young, irresponsible, uninterested even when they truly make an effort to learn.

Познато је да се ни у једној школи не могу стећи сва знања, а поготово све вештине које су потребне у пракси. У школи се поставља темељ, стиче спремност за учење, које ће трајати читавог радног века. Она школа која код будућег стручњака створи спремност и способност за даље учење, а пре свега свест о његовој неопходности, и пробуди потребу за учењем, може се сматрати за добру школу.

МЕНТОРСТВО

Менторство је управљано искуство које излаже неискусну медицинску сестру ситуацијама из правог посла.

Ментор је модел, неко коме се дивите и желите да га опонашате, особа са интуицијом, неко ко може да види и објасни значење професионалног сестринства и његов потенцијал. Неко ко даје енергију, особа чија динамичност стимулише и вас да предузмете акције. Мен-

тор је инвеститор, особа која инвестира своје време и енергију у ваш лични професионални напредак.

Сестра која се бави менторством је особа која пружа подршку, неко ко вам нуди емоционалну подршку и јача у вама самопоуздање, чврсто се држи стандарда, она је учитељ – тренер, учи вас интерперсоналним и другим вештинама које су важне за ваш напредак у професији.

ФАЗЕ ПРИЛАГОЂАВАЊА ПРИПРАВНИКА

1. Фаза меденог месеца

- Приправник (ученик) запажа како све одлично напредује.
- Комуникација је лака и друштвена.
- Ученици не преузимају одговорност за поступке (још их штити друго особље).
- Ученици усавршавају рутине на радном месту и социјално се интегришу.

2. Фаза шока

- Почине да схвата своје сопствене мане.
- Ограничене су методе ношења са стресом.
- Осећај изолације и застрашености
- Приправник може бити љут или фрустриран и може га разочарати сопствена припрема за реалан свет.

3. Фаза опоравка

- Почине да решава проблем и користи изворе који су на располагању.
- Користи личне јаке стране да превазиђе фрустрацију.
- Предузима кораке.

4. Фаза резолуције

- Способност да разложи разлике између вредности из школе и са посла.
- Достиже се средина, када је приправник у стању да постави будуће циљеве и настави да учи.

ПРОЦЕС СОЦИЈАЛИЗАЦИЈЕ ПРИПРАВНИКА

Постоје три типична проблема с којима се среће приправник.

- Проблем уласка у групу (пита се да ли ће бити прихваћен, да ли ће га завољети, да ли ће бити сигуран и сл.).
- Наивна очекивања (организација скоро увек лакше даје информације о плати, годишњем одмору, бенефицијама него о нормама о прихватљивом понашању, ставу организације или како кандидат може напредовати).
- Прво запослење обасуто је питањима: Да ли му је јасно шта очекује? Како окружење прихвата новог радника? Како и зашто је одабрао посао?

Битно је да ментор представи приправника осталим колегама. Приправника треба упознати са амбијентом, распоредом установе у којој ће радити, те целокупним особљем с којим ће професионално сарађивати. Приправника најпре треба распоредити на послове које више воли како би у пријатном окружењу доживео почетну сигурност и афирмацију свог стручног знања и умења. При том треба користити правило најпозитивнијег представљања приправника, како би на самом почетку доживео позитивне емоције.

Треба се одрећи коментара типа „тек ћеш ти видети где си дошла“, „е у моје време је било другачије“, „ови млади су другачији од нас“ и слично. Овакви коментари само повећавају напетост, страх и стрепњу од онога што долази. Потребно је поставити јасне захтеве, с могућношћу двосмерне комуникације, коју такође треба захтевати.

Циљ овог истраживања био је да се сагледа како се обавља приправнички стаж медицинских сестара са становишта медицинских сестара – техничара и приправника.

РЕЗУЛТАТИ И ДИСКУСИЈА РЕЗУЛТАТА

Анализа резултата анкетирања медицинских сестара – техничара

Дистрибуција испитаника према мишљењу каква су њихова искуства из времена приправничког стажа

Одговори	Број	%
а) позитивна	29	96,66
б) негативна	1	3,34
в) позитивна и негативна	/	/
г) слободан одговор	/	/
Укупно	30	100

Само 3,34% анкетираних наводи негативна искуства из времена приправничког стажа, док осталих 96,66% приправнички стаж памти као нешто позитивно.

За приправнике је од великог значаја и то каква су искуства сестара из времена приправничког стажа. Сестре које своје стажирање памте као леп део свог школовања трудиће се да се приправнику приближе и да му помогну да се и он осећа пријатно.

Дистрибуција испитаника према мишљењу да ли приправници могу да им се обрате када им нешто није јасно и када им је потребна помоћ

Одговори	Број	%
а) Увек сам им на располагању, радо им помажем, тиме градимемо међусобно поверење.	28	93,33
б) Ретко када ми се обраћају за помоћ.	2	6,67
в) Нисам се сусретао/ла са таквом ситуацијом.	/	/
г) Слободан одговор	/	/
Укупно	30	100

Сарадња медицинских сестара са приправницима је свакако индивидуална, али треба истаћи да 93,33% испитаних сестара наводи да су приправницима увек на располагању и да им радо помажу, док је подсећања ради, готово 55 % испитаних приправника навело да су се могли обратити само неким медицинским сестрама – техничарима.

Дистрибуција испитаника према мишљењу да ли приправнике демотивисае чињеница да приправнички стаж одрађују без новчане надокнаде

Одговори	Број	%
а) позитивна	29	96,66
б) негативна	1	3,34
в) позитивна и негативна	/	/
г) слободан одговор	/	/
Укупно	30	100

Приправници свој приправнички стаж одрађују без икаквих материјалних бенефиција: немају ни путне трошкове, ни плаћени оброк, свих шест месеци стажа обављају о личном трошку, а раде пуно радно време. Сви приправници рекли су да их је та чињеница демотивисала, док их разуме тек нешто више од половине медицинских сестара – техничара. Око 25% сматра да то мало утиче на мотивацију, док 20 % сестара сматра да то нема никакве везе, јер су и они одрађивали стаж без новчане надокнаде, иако није тајна да се до само пре неколико година приправнички стаж обављао уз материјалну надокнаду (најпре 80% од плате, потом 50% и на крају се плаћао 20 % од плате све док материјална надокнада није укинута).

Дистрибуција испитаника према мишљењу да ли сматрају да су одговорни ако приправник након завршеног приправничког стажа покаже незнање

Одговори	Број	%
а) Да, осећам се одговорним.	4	13,34
б) Сматрам да ту одговорност делим са осталим медицинским сестрама – техничарима	8	26,66
в) Не осећам ту одговорност.	18	60
Укупно	30	100

Чак 60% испитаника не сматра себе одговорним ако приправник након стажа покаже незнање, око 30% испитаника сматра да ту одговорност дели са својим колегицама, док би само 13% испитаника имало осећај кривице у том случају.

Да ли медицинске сестре – техничари немају пробуђену свест о свом утицају или су неискрени према себи? Будући да у раду с приправником не постоји ментор, приправник је препуштен одељењским сестрама. Оне су неко од кога приправник учи све: изглед, понашање, комуникацију с пацијентима и колегама, те извођење медицинско-техничких интервенција и заправо нису једине одговорне, али су најодговорније када приправник не заблиста на неком од ових поља.

Анализа резултата анкетирања медицинских сестара – приправника

Дистрибуција испитаника према мишљењу да ли су током приправничког стажа имали утисак да свакој медицинској сестри – техничару могу да се обрате када им је била потребна помоћ

Одговори	Број	%
а) Увек су ми били на располагању.	8	26,66
б) Не, могао/ла сам да се обратим само неким медицинским сестрама – техничарима.	16	53,34
в) нисам се сусретао/ла с таквом ситуацијом.	4	13,34
г) Слободан одговор.	2	2,66
Укупно	30	100

Највећи број приправника, тачније 53,34% је за помоћ могао да се обрати само неким медицинским сестрама – техничарима у ситуацијама када им је то било неопходно, готово 27% приправника каже да су им сестре увек биле на располагању, 13,34% испитаних се никада није сусрело с таквом ситуацијом, док је 2,66% испитаних приправника навело да је то зависило од одељења до одељења.

Дистрибуција испитаника према мишљењу да ли је чињеница да се приправнички стаж не плаћа демотивисала

Одговори	Број	%
а) Да, радио/ла сам као и запослени.	30	100
б) Мало.	/	/
в) Не, то није утицало.	/	/
г) Слободан одговор.	/	/
Укупно	30	100

У нашој земљи приправнички стаж је законом обавезан у трајању од шест месеци без новчане надокнаде или било какве материјалне бенефиције приправника. Приправници не добијају ни плаћени превоз, ни униформе од установе, ни ормариће за пресвлачење и могу се поистоветити са јефтином радном снагом. Да ли и колико то утиче на рад приправника? Одговор произлази из добијених резултата: 100% испитаних рекло је да их је чињеница што немају материјалну надокнаду демотивисала, јер су радили исто као и запослени.

Дистрибуција испитаника према мишљењу да ли су обављали послове који нису у делокругу рада медицинских сестара

Одговори	Број	%
а) Не.	5	16,66
б) Да.	25	83,34
Укупно	30	100

Готово 85% испитаних приправника је у току обављања свог приправничког стажа обављало послове који нису у делокругу рада медицинске сестре. У те послове убрајали су разне врсте доставе, најчешће хране, куповина намирница, плаћање рачуна у поштама и улога „транспортера“, кување кафа...

Све су то свакодневни послови које свако, у оквиру свог домаћинства, обавља. За приправнике то нема тежину као врста посла, већ то доживљавају као омаловажавање: „ти си мали, ништа друго и не знаш да радиш...“ и сл.

Дистрибуција испитаника према мишљењу да ли су након приправничког стажа стекли сигурност у раду

Одговори	Број	%
а) Да, постао/ла сам самосталан/на..	9	30
б) Научио/ла сам више..	21	70
в) Не..	/	
г) Слободан одговор.	/	
Укупно	30	100

Основни циљ приправничког стажа јесте да приправник стекне сигурност и да након стажа може да ради самостално, међутим само 30% испитаних приправника наводи да је после стажирања постало самостално, док 70% њих каже да су на стажу научили више. Оно што олакшава јесте да нема приправника који у току стажа нису направили помак у знању и вештинама.

Долазимо до закључка да је приправнички стаж заиста неопходан као обавезан вид едукације медицинских сестара – техничара, али да на његовом усавршавању треба још доста радити како би сви приправници после стажа били апсолутно самостални.

Закључак

У Републици Србији постоји законска регулатива за приправнички стаж, са планом и програмом приправничтва као саставног дела, и то одвојено за медицинске сестре са средњом школом и са вишим и основним високим образовањем. Правилник не прецизира докраја ко може да оспособљава приправника, питање постојања организоване обуке и проверу квалитета обуке. У болничким установама се организована обука приправника спроводи у малом проценту, а обуку углавном спроводе медицинске сестре са више година искуства.

Приправнички стаж у трајању од шест месеци је без новчане надокнаде, што је 100% испитаних приправника истакло као чињеницу која демотивише, јер су радили исто као и запослени. Готово 85% испитаних је у току приправничког стажа обављало послове који нису у делокругу рада медицинских сестара – техничара, а највећи број приправника је доживео толико непријатних искустава да је пожелео да се бави неком другом професијом. Такође највећи број приправника током стажа није стекао сигурност у раду, сматра да се стаж не обавља по плану и програму и да стаж није испунио њихова очекивања, или је то учињено али тек делимично.

Медицинске сестре – техничари чине готово једине професионалце у оквиру установе које спроводе обуку приправника у склопу свог процеса рада, спонтано, без дефинисаног програма рада и у оквиру своје смене.

Предлог мера

Да ли се може учинити нешто више како би се процес оспособљавања приправника за самостални рад уна-

предило? Свакако, увек се може учинити нешто и за боље сутра. Треба само хтети, а ако се не зна како, може се научити. За почетак би ваљало понешто учинити.

1. Што пре обезбедити неопходне услове за обављање приправничког стажа који би поред времена и простора за рад, требало да подразумева и обезбеђивање радне униформе и ормарића за њено чување.
2. Новчану надокнаду за приправнички стаж треба вратити и ангажовати се да приправнички стаж буде део радног стажа сестре.
3. Заинтересованост приправника за одређене гране здравствене неге треба да буде уважена.
4. Направити добру селекцију едукатора здравствене неге и ментора на одељењима, јер су носиоци подршке генерацијама које треба да уче од њих.
5. Званичним путем, од организација које се баве едукацијом у сестринству Србије послати дописе Министарству здравља с предлозима за измене и допуне Правилника о приправничком стажу сходно савременим захтевима здравствене неге како би предлози били нормативно регулисани и дозвољени за примену у пракси.
6. Организовати додатну едукацију свих медицинских сестара – техничара који су у контакту са приправником.
7. Указати на значај и потребу за специјализацију високих струковних медицинских сестара – ментора из области методика наставе здравствене неге.
8. Законом регулисати шта је у делокругу рада медицинских сестара – приправника и забранити да приправници обављају послове који нису у домену послова медицинске сестре – техничара.
9. Увести новчане казне за све медицинске сестре – техничаре који на било који начин не поштују или повређују личност приправника.

Литература

1. Алијевић, С.: *Методски приступ више медицинске сестре у оспособљавању приправника за самосталан рад*, дипломски рад, Београд, 2012. година.
2. Василев, С., Ракић, Б.: *Основи школске педагогије*, Драган Ђорђевић, Лозница, 1990. година.
3. Вучић, Л.: *Педагошка психологија*, Друштво психолога Србије, Београд, 1991. година.
4. Ивковић, Д.: *Едукација медицинских сестара приправника*, дипломски рад, Београд, 2012. година.
5. Кекуш, Д.: *Здравствено васпитање*, издање аутора, Београд, 2009. година.
6. Крстић, Д.: *Учење и развој*, Савремена администрација, издавачки сектор, Београд, 1992. година.
7. Мајсторовић, Д.: *Методски приступ главних медицинских сестара у раду са приправницима*, дипломски рад, Београд, 2006. година.
8. Марковић, М.: *Утицај нивоа образовања здравствених радника на однос са ученицима медицинских школа*, дипломски рад, Београд, 2005. година.
9. Николић, К.: *Однос ученика средње медицинске школе према практичној настави на предмету здравствена нега*, дипломски рад, Београд, 2012. година.
10. Ранковић Васиљевић, Р.: *Методика наставе здравствене неге*, Виша медицинска школа, Београд, 2003. година.
11. Ранковић Васиљевић, Р.: *Методика и организација здравствене неге*, Виша медицинска школа, Београд, 2004. година.
12. Ранковић Васиљевић, Р.: *Педагогија и андрагогија*, Висока здравствена школа струковних студија, Београд, 2009. година.
13. Симић, М., Ковачевић, К.: *Ментална хигијена*, Београд, 2004. година.

KAO FENIKS, OPET SAM TU

- RAZBOLEO SAM SE
BILA JE NEMINOVNA HOSPITALIZACIJA,
DIJAGNOZA AKUTNA LEUKEMIJA
ALARMANTNA SITUACIJA.
- SMEŠTEN NA ODELJENJU HEMATOLOGIJE
GDE LEŽE TEŠKI BOLESNICI,
NEMA IZLEČENJA BEZ FARMAKOLOGIJE
ONA JE SAVEZNIK KRVNOJ SLICI.
- PROŠAO SAM KROZ TUGU I PAKAO
SMEJAO SAM SE I PLAKAO,
SVAKOGA DANA KRV SAM PRIMAO
SVE VREME ŽELJU ZA ŽIVOTOM SAM IMAO.
- DOSTA PRIJATELJA OVDE SAM STEKAO
DUGO SAM REMISIJU ČEKAO,
ŽIVOT JE SPORO TEKAO
JOŠ UVEK SVE NISAM REKAO.
- GOVORILI SU MI NE BRINI
I ZA OVO IMA LEKA,
REKAO SAM SEBI USPEĆU U TOME
A NEBO MOŽE DA ČEKA.
- SLUŠAO SAM DOKTORE I SESTRE
KONZUMIRAO MEDIKAMENTE KOJE SU MI DAVALI,
ŽIVOT TEČE DALJE DA STANE NE SME
ČUVALI SU ME ANĐELI KOJI SU PORED MENE SPAVALI
- AFEBRILAN BIO SAM
INDOLENTNO SVE SAM PODNEO,
SVE ONE LEPE STVARI NA TRENUTAK
ŽIVOT MI JE ODNEO.
- PONEKAD SUZU JA SAM PUSTIO
JER I MUŠKARAC ZNA DA PLAĆE,
IMAO SAM ARITMIJU
A SADA MOJE SRCE JE MNOGO JAČE.
- HVALA SVIMA KOJI SU ME LEČIL,
JER POLAKO SE BLIŽI KRAJI
U POSLEDNEM TRENUTKU BOLEST SU SPREČ
JA NE ŽELIM JOŠ UVEK U RAJ.

STANKOVIĆ BOJAN
IZ BEOGRADA.
16.05.2015.GOD.

P.S. HVALA SVIMA OD SRCA,
DA NIJE BILO VAS, NE BI BILONI MEN

DAN SESTRINSTVA

Danas, svi znamo u našoj glavi,
koji se DAN slavi.
DAN sećanja na početke naše,
DAN pobeđe zdravlja nad bolesti,
DAN pobeđe života nad smrću,
DAN pobeđe ljubavi nad mržnjom,
DAN rada naših ruku i
znanja stečenog kroz veliku muku.

SESTRA je NADA u očaju vapaja bolesnika,
ISKRA u njegovom tamnom oblaku tuge i bola,
SVETLO u njegovoj dugoj, tamnoj noći
čekajući istinu novog jutra,
DAH njegovog života koji se ponovo rađa.

Mnogi kažu, SESTRA biti je lako,
ali, verujte; nije to baš tako,
ZNAJTA moraš mnogo imati
a često i svoje telo „polomiti“.
Zato, budimo PONOSNE,
podignute glave
jer smo STUB ŽIVOTA I LJUBAVI
VREDNE POHVALE SVAKE!

Duškanka Sunajko

U BEOGRAD, U SRED CENTILA GRAD
NALAZI SE BOLNICA
SVE ZGRADA DO ZGRADA
PUNK JE KO OKO
I MLADIH I STARIH
A IZ RADNO VREME
NIKO I NE MARI
DOKTORI SE BRINU
O SVAKOM PACIJENTU
S OSMEHOM I ADEKVATNOM MEDIKAMEN
TOM
SVE SESTRE OD POSLA
PADAJU SA NOGU
NE SE S PACIJENTIMA ZAJEDNO
MOLE DRAGOM BOGU
DAJU IM TERAPIJU
I LEKOVE SILNE
A BOLESNOM ČOVEKU
SRCE LUPA OD MILINE
MENJAJU IM PELENGE,
PREVIJAJU RANG,
LEPOM RECI SKRAĆUJU
IM BOLNIČKE DANE
SVE JE TO REALNOST
TO INKTE I SAMI
JA SAM HTELA OVOM PESMOM
DA VAM SVIMA ZAHVALIM

PACIJENT: GORDANA RAKIĆIĆ



ФОТОРЕПОРТАЖА:
Минхен: студијско путовање сестара



Организатор
Удружење медицинских
сестара - техничара Клиничког
центра Србије „Сестринство“



Покровитељ
Република Србија
Министарство
здравља



Пријатељи
podrživOT
www.podrizivot.com



о коренима и развоју сестринске
професије за медицинске сестре-техничаре
Републике Србије
са међународним учешћем

Боје сећања

Мирис њамћења

Дух развоја



Тема Конгреса

ИСТОРИЈАТ СЕСТРИНСТВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Историјат кроз праксу, рад струковних организација,
образовање, хероине нашег времена,
савремено сестринство, слободне теме...

Центар Сава, 23. – 24. септембар 2015. године

Извршни организатор

ЗЛАТНИ ПУТ-МИМ ТРАВЕЛ
11210 Београд

Мајке Јевросиме 11

Тел: 011 3342 267 факс: 011 3342 267

E mail: mimtravel@verat.net

Конгрес акредитован Одлуком Здравственог савета број 153-02-1696/2015
од 27.05.2015. редни број 8 (Д-1-1136/15)

Циљна група: лекари, стоматолози, фармацеути, биохемичари,
медицинске сестре и здравствени техничари (сви).

Број бодова који се може остварити: усмена презентација 13 бодова
постер презентација 9 бодова
пасивно учешће 7 бодова

