



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 14 • Број 53 • Београд, октобар-децембар 2017. • YU ISSN 1451-7590


СРБИЈА
ПРОТИВ РАКА
Пријатељи
podržiVOT
fundacija za pomoć najmlađima



Добитнице Награде
„Добрила Пејовић“

*Читаоцима и сарадницима
желимо срећне новогодишње
и божићне празнике*



Симпозијум на Дивчибарама
у објективу фоторепортера

ТИМОВИ ЗА
ТРАНСПЛАНТАЦИЈУ



СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 53, октобар-децембар 2017. године

Адреса: КЦС „Сестринство“
ул. Пастерова бр. 26, 11000 Београд
Тел: 011/26 43 025, 064/643 7778
Факс: 011/ 3615 805
E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com
umstkcs.sestrinstvo@mts.rs
pubsci.sestrinstvo@gmail.com, (на овај
мејл можете слати прилоге за часопис)
(ERSTE банка), ПИБ број 103245461
Сајт: http://sestrinstvo.rs

Издавач
УМСТ, КЦС, „Сестринство“

За издавача
Председник УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Марија Галић

Главни и одговорни уредник
Добрила Пејовић

Уредништво
Биљана Ковачевић,
Љиљана Стаменковић
Јованка Вучковић
Сузана Богдановић
Олга Симић
Ивана Стојковић
Зорица Милошевић
Слађана Басара
Љиљана Ракић

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
Уредник и редактор
Станоје Јовановић
Ликовни уредник
мр Небојша Кујунџић
Лектор
Мила Барјактаревић

Тираж: 800 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре /
Година 14. бр 53. (октобар – децембар 2017).
– Београд: УМСТ КЦС „Сестринство“.
Издаје тромесечно.

2017 ИЗМЕЂУ ДВЕ ГОДИНЕ

Поштоване колегинице и колеге,

Ево нас на крају године, када се сумирају резултати у 2017, која је на измаку.

План предвиђен за ову годину остварен је. Реализовали смо планиране активности: одлазак наших сестара на Светски конгрес у Барселону, Студијско путовање у Будимпешту, Симпозијум „Трансплантација органа и њен значај“ на Дивчибарима, доделили награде заслужнима, акредитовали стручне састанке, курсеве, симпозијум... Обезбедили смо нашем чланству континуирану едукацију. Дочекали смо стране госте. Поставили смо нови сајт (sestrinstvo.rs).

Са сваким даном чланство је све бројније. Надамо се да је разлог програм који им нудимо.

И планови за наредну годину су спремни, а њихова реализација следи.

Добро здравље, много успеха у послу који обављате и личну срећу у новој години жели вам ваше

УМСТ „Сестринство“

У Клиничком
центру Србије

**ОТВОРЕНО
ОДЕЉЕЊЕ ЗА
ТРАНСПЛАНТАЦИЈУ
КОСТНЕ СРЖИ**



Академик Владимир
Костић у интервјуу
„Недељнику“

**ДИВИМ СЕ
МЕДИЦИНСКИМ
СЕСТРАМА**

Са Симпозијума о
трансплантацији
органа и њеном
значају

**СЕСТРА –
ЗНАЧАЈНИ ДЕО
СТРУЧНОГ ТИМА**



Са студијског путовања у
Будимпешту

**СТАТУСНЕ СЛИЧНОСТИ
И РАЗЛИКЕ**



Снимак на насловној страни: А. Милорадовић

У Клиничком центру Србије

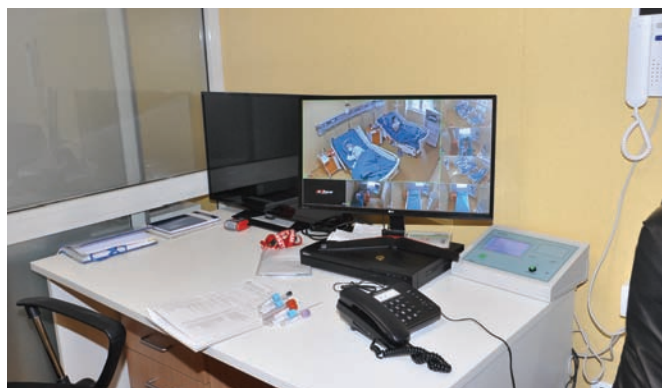
ОТВОРЕНО ОДЕЉЕЊЕ ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЈУ КОСТНЕ СРЖИ

На Клиници за хематологију КЦС 17. новембра отворено је Одељење за трансплантацију костне сржи са придруженом амбулантом за преглед трансплантираних болесника и амбулантом за аферезу матичних ћелија. Том значајном догађају су поред запослених, присуствовали министар здравља Златибор Лончар, в. д. генералног директора КЦС Милика Ашанин, директор Клинике за хематологију КЦС Биљана Михаљевић и начелник одељења Милена Тодоровић Балинт.



Одељење за трансплантацију у оквиру Клинике за хематологију КЦС је отворено након вишегодишњих напора КЦС и Министарства здравља Републике Србије.

Суштина је да су се сада први пут стекли сви технички услови предвиђени стандардима за извођење алогене трансплантације матичних ћелија. На стационарном делу одељења налази се 12 кревета. и амбулантни део предвиђен за преглед транспланти-



раних болесника, те аферезна соба са комплетном лабораторијом за криоконзервацију матичних ћелија.

Одељење је основано да би се остварило комплетно лечење најризичнијих хематолошких болесника у оквиру КЦС, које поред аутологне трансплантације која је више од деценију стандард лечења у овој установи, са скоро 300 спроведених процедура, од сада спроводи и алогену трансплантацију матичних ћелија, тј. вид трансплантације где је друга особа донор.

У КЦС се планира спровођење до 100 трансплантационих процедура (алогених сродних, алогених несродних и аутологних трансплантација) на годишњем нивоу.

Клиника за хематологију КЦС је од 1997. члан Европског удружења за трансплантацију костне сржи – EBMT (European Group for Blood and Bone Marrow Transplantation). У том удружењу она има јединствен регистрациони број SIC373 и препозната је као трансплантациони центар.



Академик Владимир Костић у интервјуу Недељнику

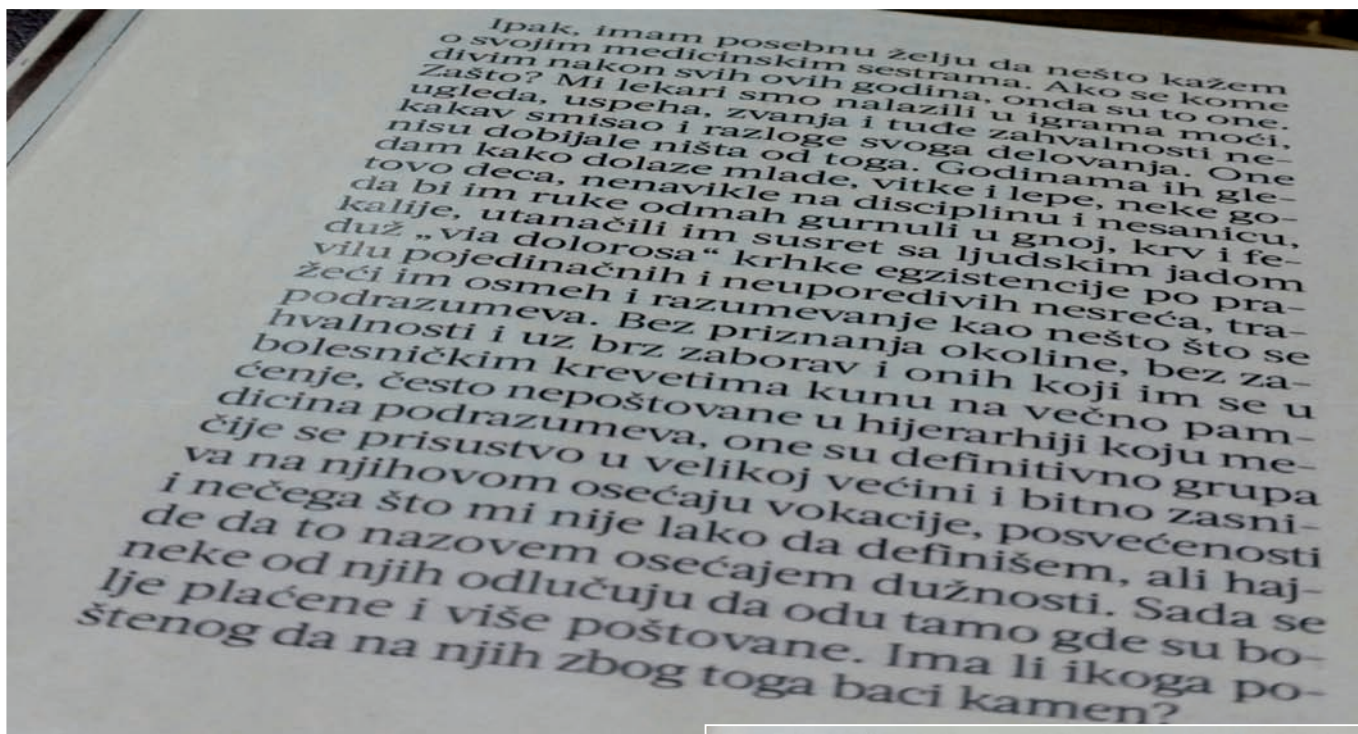
ДИВИМ СЕ МЕДИЦИНСКИМ СЕСТРАМА

Објављујемо извод из интервјуа са академиком проф. др Владимиром Костићем, председником САНУ, објављеног 16. новембра у часопису „Недељник“.

Академик Костић један је од ретких лекара који је у свакој прилици имао само речи хвале за медицин-

ске сестре. Учинио је то и овог пута. У опширном интервјуу, говорећи о мноштву друштвених тема, нашао је места и за сестре.

Медицинске сестре које су биле у прилици да са рађују и раде с њим имале су привилегију да уче од тако умног човека.



Ako se kome divim nakon svih ovih godina, onda su to medicinske sestre. Zašto? Mi lekari smo nalazili u igrama moći, ugleda, uspeha, zvanja i tude zahvalnosti nekakav smisao i razloge svoga delovanja. One nisu dobijale ništa od toga





Са Симпозијума о трансплантацији органа и њеном значају СЕСТРА – ЗНАЧАЈНИ ДЕО СТРУЧНОГ ТИМА

На тродневном скупу на Дивчибарама, у организацији
УМСТ „Сестринство“, учествовало је 233
лекара и медицинских сестара из КЦС
и других здравствених и образовних установа у земљи



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

У Хотелу „Дивчибаре“, у истоименом туристичком центру, од 20. до 23. септембра одржани су национални Симпозијум с међународним учешћем о теми „Трансплантација органа и њен значај“ и Семинар прве категорије „Стандардизоване специфичне сестринске процедуре код трансплантације органа.

Након интонирања сестринске химне „Сестра“, у име организатора Удружења медицинских сестара – техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“, скуп, коме је присуствовало 233 здравствених радника, отворила је Марија Галић, председник Удружења. Она је истакла значајну улогу медицинских сестара као дела стручних тимова у свим фазама трансплантације, од преоперативне припреме пацијената и њихових породица до процеса неге након завршеног сложеног хируршког захвата. Говорила је и о значају сестринских процедура и о потреби да оне буду усвојене и озваничене.



Марија Галић

У име Министарства здравља Републике Србије, покровитеља Симпозијума, учеснице скупа поздравила је др Наташа Петровић, нагласивши да је трансплантација органа један од најважнијих пројеката ресорног министарства.

За неке пацијенте и једина шанса за живот. До сада се у нашој земљи успешно обавља трансплантација бубрега, коштане сржи, рожњаче, јетре и срца.

Уз признање организатору, о значају Симпозијума и улози сестара о нези болесника говорио је проф. др Миленко Стојковић, директор Клинике за очне болести, преносећи поздраве доц. др Милице Ашанина, в. д. директора Клиничког центра Србије. Учесницима скупа пригодним речима подршке обратили су се др Драган Јеремић, заменик градоначелника Ваљево, др Зоран Ђурић, директор Опште болнице Ваљево, др Ненад Ђоковић, помоћник директора Лекарске коморе Србије, Радица Илић, председник Републичког синдиката медицинских сестара – техничара, Душица Биочанин, члан Здравственог савета Републике Србије и други угледни гости.

Други пут заредом на свечаном скупу додељена је награда „Добрила Пејовић“ за резултате остварене у развоју и унапређивању квалитета сестринске и бабичке професије, установљена на Петом конгресу посвећеном историјату сестринства Србије, у организацији УМСТ КЦС „Сестринство“. Овогодишњи лауреати су Милијана Магијевић, о чијој је богатој каријери говорила Зорица Милошевић, и Евица Вулић, о чијем је животном путује казивала Јела Стевић.



др Наташа
Петровић



Оцене и бројке

Симпозијуму је присуствовало 208 медицинских сестара и 25 лекара. Скуп се одвијао на округлим столовима, с темом *Трансплантације органа и њен значај*, уз учешће 34 предавача. Од 18 најављених, приказано је 17 постер-презентација. За стандардизацију специфичних сестринских процедура било је изложено и анализирано шест. У оквиру семинара, од планираних 17, изложено је 16 усмених саопштења.

Задовољство присутних квалитетом Симпозијума изражено је одличном оценом.

Престижно признање им је уручила Марија Галић, председница Удружења, а честитке уз пригодне поклоне упутила им је Добрила Пејовић, чије име награда носи.

У уметничком делу програма свечаног отварања наступили су чланови КУД „Ђердан“ из Ваљева

Радни део тродневног скупа одвијао се на округлим столовима, а уводна излагања поднели су наши еминентни стручњаци који се баве трансплантацијом органа.

Изабране теме са Симпозијума и Семинара биће објављене у наредном броју „Сестринства“.

С. Ј.

Закључци учесника Симпозијума и предлог мера

Србија данас има изузетно стручне трансплантационе тимове у референтним здравственим установама* Сестре имају велику одговорност и учешће у свим трансплантацијама органа* Нови закон треба да обухвати претпостављену сагласност донора

1. Сестре имају велику одговорност и учешће у свим трансплантацијама органа: од преттрансплантационе, трансплантационе до посттрансплантационе фазе. Од њихове обучености, знања и стечених вештина зависи процес опоравка пацијента.

2. Један од битних фактора је здравствено-васпитни рад с пацијентом и члановима породице – за даље оспособљавање пацијента како би наставио нормалан живот и рад.

3. Стандардизација процедура неопходност је у сестринском раду и треба наставити сарадњу са свим релевантним установама за њихово озваничење.

4. Кад је реч о нашој професији, неопходно је повезивање свих сестара из референтних центара Србије у јединствену мрежу стручњака који се баве трансплантацијом, уз обликовање јединственог делокруга рада важног за осавремењивање знања.

5. Симпозијум са јасно дефинисаним циљевима, задацима и концепцијом пружио је, без сумње, значајан допринос унапређивању наше националне стратегије у области трансплантације.

6. Један од предлога био је тај да у оквиру тима за трансплантацију буде неопходан и психолог.

7. Обезбедити све могуће предуслове за развој донорства:

- израду јединствене листе прималаца,
- израду новог закона о трансплантацији, који треба да предвиди претпостављену сагласност – свака особа је донор органа, осим ако се породица преминулог не изјасни другачије,
- потписивање донорске картице.

8. Обликовање здравог јавног мњења. Да би трансплантацијско лечење заиста заживело, неопходно је учешће читавог друштва. Број прикупљених органа може се повећати само укључивањем најшире јавности у трансплантациони процес, с тим да здравствени систем игра улогу стручног сервиса у повезивању давалаца и прималаца. Кључне поруке упућене јавности су да је пресађивање успешан начин лечења, да доноси добре резултате у преживљавању иначе неизлечивих пацијената и да је то једини начин да се спасу животи многих терминалних болесника!!! Јавност мора осећати понос што у томе учествује. Објављивање жеље да се донира омогућава појединцу да изрази своју друштвену одговорност и осећај солидарности.

9. Србија данас има изузетно стручне трансплантационе тимове у референтним здравственим установама, који свакога дана, уз апсолутну посвећеност и преданост овом послу, обављају трансплантације и спасавају животе наших грађана. Увођење додатних дежурстава, увођење нових лекова и савремених процедура у овој области и омогућавање додатног усавршавања здравствених радника свакако ће унапредити трансплантацијско лечење.

10. Србија је на добром путу за трајно чланство у Еуротранспланту: достигли смо ниво опремљености и стручности да можемо испуњавати изузетно строге критеријуме ове организације и постати њени партнери. Поред услова које испуњавамо, кључну улогу за чланство представља већи број донора. Зато будимо добровољни даваоци – продужимо живот!

Идеја водила овог удружења је учинити напор да оно што смо записали буде и остварено!

Ништа не издаје човека као памћење и ништа не вара као реч. Остаје само оно што је записано. (Иво Андрић)



★ НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“ ★ НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“ ★

Из беседе Зорице Милошевић

МИЛИЈАНА ЈЕ ЗАДУЖИЛА СЕСТРИНСТВО

Од топличких брда до земунског кеја, Неуролошке клинике, факултетске дипломе, свестране међународне сарадње, афирмације сестара и професије, учешћа у образовном систему, издаваштву, правној регулативи – прошла је Милијана Матијевић неуморно се борећи за људско, ново и хуманије, за достојанство професије, остављајући дубок траг и путоказ развоја савременог сестринства

Милијана Матијевић рођена је 1951. године у Житном Потоку, у долини између Радан планине и Пасјаче. Отац Душан био је грађевински радник у Београду, а мајка Јелена живела је у породичном домаћинству Ђорђевића. Најстарија Милијана и још две ћерке одрасле су поред потока, домаћих животиња, у потпуној слободи раскошне природе.



Када је научила да чита, с нестрпљењем је очекивала поштару који је доносио новине. Деда Манојло био је претплаћен на „Политику“, а она је четвртом добијала додатак листа „Политику за децу“. Сакупило би се малено друштво испод широке крошње дуда и она им је читала песме, приче, решавали су загонетке и ребусе... Учитељица Миља Ивановић, шармантна предратна госпођа, обликовала је њен књижевни укус. Школска библиотека била је ризница коју је знатичељно откривала, касније и приватна библиотека учитељице Миље. Њени писмени састави читани су на Радио Нишу. За један текст, који је штампан у „Малим новинама“ (Сарајево) добила је књигу „Дечаци Павлове улице“. Та књига је и данас у њеној библиотеци. Била је изврстан рецитатор на школским приредбама и најбољи математичар у генерацији. Последње разреде основне школе завршава на Новом Београду. Живела је код стрица и стрине.

То је било време прилагођавања на нову школу, ново окружење, нов начин живота.

Чудна игра судбине

Породица је поново била на окупу 1969. године. Отац је радио по цео дан. Мајка је била вешта домаћица, умешни стваралац, топла особа, увек ту да хвали, грди и воли. Уз пријатне мирисе из кујне, увече се до касних сати разговарало у кући Ђорђевића.

У средњу медицинску школу уписује се да би тамо ишла са другарицом из зграде у Земуну, где су се у међувремену преселили. Била је међу најбољим ученицама. Разредна Оливера Мишковска била је и наставник, и васпитач и узор. Са сетом се сећа другарица из школе и дружења у дивном Земуну. Вежбе на Неуропсихијатријској клиници и две младе болеснице које су имале велике ране од лежања, а биле тако паметне и лепе, заувек су јој се урезале у памћење. Непријатно и болно. „Никада нећу радити овде“, говорила је.

Након стицања дипломе, није било дилеме. Што пре наћи посао. Први конкурс који се тих дана појавио у њеној омиљеној „Политици“ односио се за Неуропсихијатријску клинику. Судбина је умешала прсте. Следе пробни рад, приправнички стаж и пријем у стални радни однос, 1970. године. Уз рад завршава Вишу медицинску школу у Београду, 1980. године. Прошла је све организационе целине Клинике, радила по сменама. Увек је истеривала правду, тражила промене, побољшања услова рада и особља и пацијентата. Није се штедела.





НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ” ★ НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ” ★

Друштвени и професионални успон

За особу каква је Милијана друштвене активности су се подразумевале. За почетак била је председник Омладинске организације на Клиници и у руководству Феријалног савеза Србије. Организовала је многе пригодне приредбе с рециталима, путовања широм земље, курсеве енглеског језика за сестре ...

За главну сестру амбулантно-поликлиничког одељења Института за неурологију изабрана је 1984, а на место главне сестре Института постављена је 1994. године. У потрази за новим сазнањима, дипломира 1996. године на Факултету организационих наука. Знања из области менаџмента људским ресурсима била су драгоцену основа за даљи рад.

На Неуропсихијатријској клиници гајена је култура доброг неговања болесника, вођена вештом руком главне сестре Рајке Миловановић, касније Добриле Пејовић. Милијана је наставила ту традицију, радила је на личном усавршавању и промоцији своје установе и њених сестара. Гајила је љубав и поштовање према сарадницима. Знала је да препозна њихове квалитете, успевала да уочи и скривене способности, да их развија. Упорно је подстицала младе сестре да се усавршавају, да вежбају јавни наступ и размену мишљења. Резултат је било заједничко задовољство.

Континуирани професионални развој био је тачка ослонаца рада на Клиници: чак 30 одсто сестара са вишим, високим и академским образовањем. Сестре којима је руководила научиле су да истражују и откривају доказе у пракси. Осмишљавале су нове облике рада и организовања. Сачиниле су сет образаца за документовање сестринске неге, са међународно признатим скалама и јединственом терминологијом. Данас је то део информационог система ИнфоМедис. Сестринска документација постала је део званичне историје болести. У више наврата била је предмет инспекцијског надзора и мониторинга у оквиру клиничких студија. Потврдила је неопходност и оправданост постојања.

Отворени и врата и срце

Уз подршку руководства Клинике и учешће сестара, уводила је новине и промене ради задовољавања потреба болесника и обезбеђивања достојанства професије. Отворена за нова сазнања, оплемењивала је себе разменом искустава са сестрама Србије и света.

Личним примером свакодневно је показивала како треба комуницирати, какав професионални став треба имати и како несебично делити знање да би сви заједно били бољи. Врата њене собе и њено срце, увек су били отворени.

На једном од путовања које је организовала, у Башкој Води упознала је Сашу. Љубав на први поглед. Хтели су и да се венчају, али се испречила администрација: нису имали потребне документе, па су морали да чекају повратак у Београд. Децу су желели седам година, а онда божји благослов: добили су Сању, касније и Наташу. Срећа је потпуна! Данас су то две младе, паметне и прелепе даме, факултетски образоване, успешне у својим професијама. Васпитаване по узору на своје родитеље. Њихов понос. Породица је Милијани представљала и представља оазу мира и љубави, ослонац и подршку за све што је радила, за сестринство Србије. Увек је била ту за све.

У аналима сестринства КЦС остаће записане многе едукације и акције које је покренула, дајући им препознатљив лични печат: Менторство – -корак ка унапређивању здравствене неге, Школа здравствене неге, Документовање сестринске неге, Тајне успешне комуникације и још много других.

Узори и инспиратори

Имала сам привилегију и задовољство да радим у кући која ми је омогућила да развијем своје способности с људима који су ме инспирисали, подстицали, којима сам се дивила и који су утицали на моје професионално и људско формирање. Уз много рада више генерација запослених и креативну палицу академика Владимира Костића, почетком овог века, по-





★ НАГРАДА „ДОБРИША ПЕЂОВИЋ” ★ НАГРАДА „ДОБРИША ПЕЂОВИЋ” ★

стигли смо да Клиника буде пристојно место за наш рад и боравак наших пацијената. Пример добре праксе. Наш мото је МИ БРИНЕМО, јер разумемо потребе наших пацијената, знамо како им помоћи и спремни смо да се мењамо. Поносна сам и верујем да ће млади и генерације које долазе чувати традицију наше куће, рекла је колегиница Матијевић

Од 1993. године до пензионисања Милијана је била ангажована на Високој здравственој школи струковних студија као наставник практичне наставе на основним, касније и специјалистичким студијама. Један је од аутора књиге „Здравствена нега у неурологији“, објављене 2002. године, која је прихваћена као уџбеник за студенте. Била је и сарадник Медицинског факултета у Београду на студијском програму за образовање сестара. Учествовала је у едукацијама које су организовали Медицински факултет у Новом Саду, Висока медицинска школа струковних студија у Њуприји и Факултет организационих наука у Београду.

Биографија без премца

Колегиница Матијевић била је први председник Секције медицинских сестара –техничара у неурологији (од 1991. до 1996. године). Од 1996 до 2000. године била је председник Друштва медицинских сестара – техничара Србије при Савезу здравствених радника Србије, упоредо и главни и одговорни уредник часописа „Сестринско огледало“. Један је од приређивача првог издања књиге „Основни принципи сестринске неге“, Вирџиније Хендерсон, најзначајније књиге о сестринству објављене у 20. веку.

Организовала је велики број стручних скупова и едукативних семинара. Поред едукације у земљи, Милијана је учествовала и излагала на престижним скуповима у иностранству: Блед, Копенхаген, Будимпешта, Атланта, Јерусалим, Сарајево, Бања Лука, Охрид, Загреб, Женева, Марибор...

Од октобра 2002. године члан је Радне групе за здравствену негу при Министарству здравља Републике Србије, а на њеном челу била је од 2005 до 2009. године. Од априла 2006. ангажована је годину дана у Министарству здравља на радном месту саветника министра за сестринска питања. Прва сестра у Министарству здравља у Републици Србији с пуним радним временом. Од 2006. до 2009. године била је и национални координатор за сарадњу са СЗО у области сестринства.

Са тимом сестара, учествовала је у приређивању многих докумената и препорука Светске здравствене организације, Интернационалног већа сестара и Европског форума сестара и бабица. Радна група имала је свој имејл и линк на сајту Министарства здравља ради боље видљивости и размене информација;

Афирмација професије

Осмишљена је Недеља сестринства у склопу обељежавања Међународног дана сестара. Првенац је био Нови Сад. Током целе седмице, у шест градова, организоване су трибине о токовима сестринства са разном знања и примерима добре праксе. Круна Недеље сестринства била су догађања на улицама градова и села, када су сестре и бабице промовисале здраве стилове живота, превенцију и рано откривање болести. Из те идеје касније су настали базари здравља. У оквиру Недеље сестринства подржано је додељивање награде Статуа Милена Тијанић (сада је додељује Висока школа у Земуну). Први пут је обележен и дан бабица у Клиници за гинекологију и акушерство КЦС, 2009. године и штампана Бабичка заклетва,

Формирала је тимове за правно регулисање области сестринске неге и оснаживање професије и учествовала у њиховом раду. У оквиру различитих пројеката на нивоу Министарства здравља, у сарадњи с професионалним удружењима, еминентним сестрама и сарадницима сачинила је и сет образаца за документовање сестринске неге, (касније прослеђених Комори МСЗТС) и документ – Пресек стања у образовању сестара и бабица у Србији.

Много енергије и времена однело јој је осмишљавање заједничког рада сестринских асоцијација. Добијена је подршка министра здравља, али неслагања је било немогуће превазићи. Неке асоцијације нису потписале Протокол о сарадњи. Узалуд труд и жеља: сестре су остале разједињене. И данас је тако.

Учествовала је у процесу формирања самосталне сестринске коморе. Образована је заједничка комора свих профила здравствених радника са средњим и вишим образовањем.

У области праћења квалитета здравствене заштите дефинисани су показатељи и критеријуми за здравствену негу. Сестра је постала обавезни члан Комисије за праћење квалитета у ресорном министарству и у здравственој установи, а вођење пацијената по ПЗН и сестринско отпусно писмо обавезни критеријуми.

Остварен је први стручни надзор над радом медицинских сестара у 2006. години, пошто су дефинисани Методолошко упутство, критеријуми и листа надзорника.

Сестра је постала стални члан Етичког одбора Министарства здравља од 2007. године.

Уредбом о плану мреже здравствених установа дефинисани су Нивои лечења и неге са кадровским нормативима.

Учињен је напор да се дефинишу услови, путеви и начини запошљавања сестара у иностранству, јер предвиђена је миграција кадра. Није било законске подлоге да се то преточи у документ.

Довођење светске елите

Сарадњу се сестрама из света унапређивала је на више нивоа од 2006. до 2009. године. Самостал-



НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“ ★ НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ“ ★

Милијана Матијевић: Колико рада и љубави уткано у сестринство

Хвала Вам за овај дан за памћење.

Посебно хвала колегиници Милошевић за надахнуту беседу. Знам да сажети један живот на неколико страница белог папира није једноставно.

Дани и године мог рада избројали су скоро пола века, а опет мени изгледа као трен.

Зорица чита, а мени навиру сећања. Израњају из ове дивчибарске магле ситне, осликане капи живота, чинећи калеидоскоп. Пуне су очи, пуна глава слика, утисака, људи и догађаја. Смењују се, стапају и опет разилазе. Толико тога је стало у мој мали живот. Колико рада и љубави уткано у сестринство! Колико спотицања! Колико неуспеха! Колико надахнућа и воље! Колико задовољства у малим и великим помацима! Раскошне боје пријатељства, опојни мириси дружења и упркос свему дух развоја сестринства, а у њему ваши ликови: млади и зрели, образовани и успешни професионалци.

Награда мог нашег Удружења „Добрила Пејовић“ – припада мени. Руке и срце са ликом моје другарице су у мојим рукама и у мом срцу. Хвала вам.

Много сам радила, много је урађено, а могло је још. И требало је дати више. И зато остајем ту за све вас, уз загрљај, увек!



Незаустављиви точак промена

У периоду од 2002 до 2009. године тим водећих сестара, уз разумевање, помоћ и подршку знатног броја сестара из целе земље, из области образовања, свих нивоа здравствене заштите, уложио је много времена, знања и љубави како би се покренуо точак позитивних промена у сестринству. И сестре су га покренуле! Смело и радосно бујица је кренула не плашећи се препрека. Нажалост, велики број активности није завршен или га нису прихватиле релевантне институције, пре свега због нестабилне политичке ситуације, честих кадровских промена и неразумевања значаја сестринства од бирократских структура. Али точак се не може зауставити... каже колегиница Матијевић.

Од 2010 године је, пратећи савремена кретања, сарадник на блогу „Чаробни свет медицине“.

За свој рад и допринос сестринству добитник је више награда и других признања. Издајам награду „Статуа Милена Тијанић“ за посебан допринос у развоју и образовању сестара у 2014. години.

Порука наследницама: Градите своју будућност!

Поручује нам:

Израђујте своју будућност! Она се гради данас. Ако то не урадите ви, урадиће неко други, а онда вам неће бити право. Ходала сам тим путевима. Знам да су макадамски. Тек понеки траг, нека утабана стаза. Неке трагове сам и сама оставила, можда недољне, а можда и сасвим довољне да се будуће генерације на њих ослоне. Крените стазама напретка и уздигните се из осредњости и маргинализованости. Наоружајте се стрпљењем и знањем. То вам нико не може узети. Покажите сву разноликост, ширину, комплексност и значај сестринства за боље здравље народа наше земље. Време када ће се посвећеност, креативност и идеје награђивати, доћи ће. Мора да дође, то је историјска законитост.

У пензију је отишла у децембру 2014. године, али не и из нашег сестринства. Талентована, сензибилна и лепог стила изражавања, с наглашеним даром за писање, стални је сарадник часописа „Сестринство“. Творац је рубрике Међународна искуства и Знамените сестре нашег времена.

Ужива у пензионерским данима с породицом. И коначно има довољно времена да најзад испуни своју страст за читањем, за своју душу. Срећна је што има времена да се дружи с пријатељима, да путује, да у пролеће ужива у мирису ђурђевка и ружа раскошних боја у својој башти.

*Драга Милијана, уживај у плодовима свога рада!
Срећна нам била!*

но или у сарадњи са професионалним удружењима, Министарством здравља и Канцеларијом СЗО, Милијана је организовала долазак бројних еминентних медицинских сестара из окружења и света., које су преносиле светска искуства и достигнућа.

Наша земља била је једна од осам земаља света која је учествовала на састанку у Женеви, 2009. ради имплементације Глобалног програма за повећања капацитета сестара и бабица.

За потребе боље едукације и подршке Комори МСЗТС од СЗО добијен је на поклон The eGranary — дигитална библиотека, рачунарски хардвер, алатка којој се може приступити без коришћења интернет протока.

Одржана је и Пета научна конференција, 2010. године, у организацији УМСТ КЦС „Сестринство“ и UDINE С групе, чији су чланови постале и сестре Србије. На њој је учествовала више од 20 експерата из европских држава.



★ НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ” ★ НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ” ★

Писање Милана Зејака и казивање Јеле Стевић о Еви Вулић

ТРАЈНА ПОСВЕЋЕНОСТ ПРОФЕСИЈИ

Прошла је све фазе рада на очном одељењу у Сомбору, стекла диплому више медицинске школе, била на челу Савеза здравствених радника Сомбора, председница Друштва офталмолошких сестара, представљала најбројнију асоцијацију здравствених радника у Војводини, писала историју сестринства свога града, залагала се за бољи статус сестринства и образовање сестара, уводила новине у нези пацијената...

Ева Вулић рођена је 25. 12. 1959. године у месту Светозар Милетић. Средњу медицинску школу завршила је у Сомбору, а Вишу медицинску школу у Београду.

Опредељењу за будућу професију медицинске сестре допринео је углед њеног старијег брата, који је већ радио на урологији и увек јој био подршка у остваривању жеља и амбиција. Вишу медицинску школу у Београду завршава у року и убрзо се запошљава на очном одељењу болнице у Сомбору, где поред искусне колегинице Еве Кљајић добија надимак Евица. Тако је сви зову и знају.

Прошавши све фазе рада на очном одељењу, од смена, операционе сале, рада у специјалистичкој амбуланти и кабинетима, за главну сестру је изабрана 1988. године, када почиње и њено интензивно ангажовање у струковној асоцијацији здравствених радника града Сомбора. Непрекидно се усавршавајући, са много елана и енергије ради на подизању угледа сестринске струке, усавршавању сестара и подизању квалитета здравствене неге, што није увек наилазило

на разумевање и подршку колегиница из колегијума главних сестара. Али својом вредношћу, упорношћу, наступом у комуникацији како са претпостављенима, сарадницима тако и са колегиницама и корисницима услуга, успева да направи помак ка успешнијој организацији сестринске струке и примени савремених принципа здравствене неге.

Тешке дане у личном, али и професионалном животу проживљава 1993. године због болести и губитка старијег брата. Ненадкнадив губитак, немоћ да се промени судбина, али и искуство које развија посебан сензибилитет за људске проблеме и недаће и буди жељу да се разуме и помогне.

Али живот тече даље, синови расту и нижу се догађаји које то одрастање прати...

Афирмација сестринске професије

Радећи на одељењу и у струковној асоцијацији са преданом упорношћу настоји да сестринску професију представи у најбољем светлу. Године 1997. бива





НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ” ★ НАГРАДА „ДОБРИЛА ПЕЈОВИЋ” ★

Евица Вулић

Надахњивана ентузијазмом

Драге колегинице,

Желим да вам захвалим за избор да добијем награду за унапређење сестринске струке.

Доживела сам то као изузетну част и задовољство, јер је то ваш избор, доајени сестринства, и што сам награду добила с колегиницом Милијаном Матијевић, коју изузетно ценим и поштујем због свега што је урадила за сестринство, а изнад свега зато што је дивна особа.

Сарадња с вама увек би изнедрила нове информације, градила нове договоре за заједничка деловања у остваривању тежњи за унапређивање рада сестара.

Трудила сам се да део тог ентузијазма којим ме надахнуо сваки наш сусрет, пренесем колегиницама и колегама које су далеко од актуелних збивања и токова струке.

Сестринство је непресушни извор могућности усавршавања професионалних знања, вештина, али и лепих људских особина.

Хвала вам за предиван осећај испуњености, поноса и задовољства што припадам сестринском еснафу и што сте моје другарице.



се интензивније укључују у писање стручних радова и учешће на стручним скуповима. Вршећи и функцију председнице Општинског савеза, повезује се са другим асоцијацијама, а та размена искустава доприноси бољој информисаности сестара и отвара могућност већег ангажовања и залагања за права из радног односа. Водећи Општински савез здравствених радника, који је имао 850 чланова, Евица је окупила одличан тим сарадника, створила су се дивна пријатељства, која трају и данас без обзира на то куда је многе пут одвео, на коју страну света..

Истрајно у служби офталмологије

Добро разумевање и сарадња с главном сестром Очне клинике у Београду Маријом Јањић изнедрили су нова познанства с колегиницама Милијаном Матијевић, Добрилом Пејовић, Драгицом Булатовић, Зорицом Милошевић и многим другима. Сваки повратак са састанка у Београду био је надахнут ентузијазмом да се за сестринство нешто ради, покушај да се померити набоље. Тај ентузијазам Евица је преносила на своје сараднике у Сомбору. Сви су били поносни због сарадње у припреми Делокруга рада сестара у офталмологији. Током израде Делокруга рада упознаје доајене сестринства Верицу Ђорлуку и Зору Петровић, организује семинар у Сомбору на ком је приказан Процес здравствене неге који са много труда и још више отпора покушава да уведе у болницу. Редовно учешће у раду и присуство седницама офталмолошке секције у Београду, успостављање добрих односа са колегиницама у служби офталмологије широм земље довели су 2005. године до формирања Друштва офталмолошких сестара, чију је оснивачку скупштину водила Добрила Пејовић, Марија Јањић изабрана за председницу, а Евица Вулић за потпредседницу. Био је то наставак лепе сарадње, усавршавање у струци. Чести сусрети на састанцима Друштва доводе до ближег повезивање на професионалном нивоу с колегиницама из других средина, до размене искустава и усвајања нових знања и принципа у раду, а захваљујући Евичиној упорности и ауторитету, и до примене у пракси Процеса здравствене неге на Очном одељењу болнице у Сомбору. Увођење контроле квалитета рада у здравственим установама потврдило је исправност стремљења ка примени нових принципа у раду сестара и примени сестринске документације.

Године 2005. постаје члан ИО Савеза здравствених радника Војводине. Активно учешће у раду Савеза здравствених радника Војводине довело је 2006. године до избора на место председнице асоцијације. С много труда, рада и енергије, непрестано „на точно-

изабрана за председницу Савеза здравствених радника града Сомбора. Тада се интензивира рад градског савеза учешћем и сестара на Сомборским медицинским данима не више као статиста и лепих евидентичара него на паралелним сесијама са презентацијом сестринских радова. Изазов је била комплетна организација, од културног програма, техничке подршке и стручних радова, а могла је бити остварена само са добрим тимом сарадника једнако спремним да докажу квалитет и постигну заједнички циљ. Евица је усклађивала активности, а сатисфакција за сав уложени труд, бригу, сналажење приликом остваривања скупа је са помало чуђења изречена констатација наших сарадника... „сестре су одлично организоване, боље него ми...“. Још један доказ свестраности, способности и добре организације. Сестре постају чланови делегације у посети болницама у Мађарској и настављају традиционалне сусрете са колегама из Аранђеловца. Активира се рад секција и оне



★ НАГРАДА „ДОБРИЧА ПЕЈОВИЋ” ★ НАГРАДА „ДОБРИЧА ПЕЈОВИЋ” ★

вима“, настоји да подигне углед асоцијације радећи на њеном развоју, осавременјевању и бољем повезивању чланства. Захваљујући организаторским способностима, препознајући могућности сарадника, ствара успешан тим, с којим успешно остварује планиране активности тако да СЗРВ постаје респектабилна асоцијација у оквиру здравствене струке. Представљајући најбројнију асоцијацију здравствених радника у Војводини учествује у раду Радне групе за здравствену негу, касније Републичке стручне комисије за здравствену негу, упознаје врсне колегинице и негујући добру сарадњу с њима, настоји да буде у току свих новина у сестринству и примени их у свом окружењу.

Пратећи јасно дефинисану мисију, визију и циљеве под Евичиним руководством Савез развија добру сарадњу с колегама из Словеније, Хрватске, Босне и Херцеговине, Републике Српске, Македоније, Мађарске.

Трајни документ о сомборском сестринству

Добра сарадња са „Сестринством“, асоцијацијом сестара Клиничког центра Србије и активно учешће на њиховим скуповима изнедрили су односе међусобног поштовања и уважавања без обзира на нијансе различитог приступа у виђењу организације здравствене струке и сестринства. Године 2004. неверицу и чуђење изазивали су сати и дани које је Евица проводила у Градском архиву истражујући и прикупљајући документацију за учешће на Првом конгресу о историјату сестринства у Србији, где се представила с темом „Историјат сестринства у Сомбору“. Захваљујући њеној истрајности и упорности, сада је то трајни документ развоја сестринства и бабиштва у тим крајевима. Слично је и истраживање о безбедности сестара на раду, чији се резултати често наводе као доказ њихове оптерећености.

Успостављању успешне сарадње са Покрајинским секретаријатом за здравство доприноси сарадња коју је Евица имала с Ранком Јешић, која је у то време била помоћник покрајинског секретара. Учесћем чланова Савеза у екипама Базара здравља створило се јединство добровољног рада у хуманитарним акцијама и дружења здравствених радника широм Војводине. Тај замах позитивне енергије доприноси експанзији у раду Савеза путем покровитељства Покрајинског секретаријата на стручним скуповима, обезбеђивања опреме за рад, отварања школе рачунара и енглеског језика за сестре. Студијским путовањем у Мађарску и посетом Факултету здравствених и друштвених наука и Универзитетском клиничком центру у Сегедину настављена је сарадња са Комором здравствених



радника Мађарске, када су узајамно размењивани предавачи на стручним скуповима.

Увек отворена за новине у сестринству, сваку и приватну посету иностранству користи да обиђе и види како је организована и функционише тамошња сестринска служба: у Швајцарској, Немачкој, Италији...

Професионална, принципијелна, вредна...

Професионална, принципијелна и прагматична, а изнад свега вредна, са посебним осећајем за људске потребе и бриге, 2009. године изабрана је за главну сестру Болнице у Сомбору. Залажући се за бољи статус сестринства, уводи новине у организацију рада сестара, са посебним освртом на документовање сестринског рада. Формира тим за здравствену негу, повезује програме едукације и увек је спремна да помогне и саслуша предлоге, идеје свих који јој се обрате, те да решава проблеме. А било их је много. Но није увек све ишло ни једноставно ни глатко. Требало је много труда, тактичности како би се направио помак у сестринском раду.

Године 2013. постављена је за координатора за здравствену негу у Општој болници. Ради на едукацији сестара и усавршавању сестринске праксе. Огроман труд и рад уложила је током акредитације Болнице као заменик координатора.

Именовање за главну сестру неурологије, 2015. године, био је изазов, с питањима да ли се нешто може променити, поправити, побољшати. Резултати након 18 месеци рада показују да може, уз упорност, коректан однос према сарадницима, ауторитет и дигнитет.

А све су то особине које сестра Евица има и због којих је цењена у уважавања међу сарадницима.

Пун и богат радни век, који се полако ближи крају, испуњен је љубављу породице, супруга Душана, синова Растка и Уроша, поткрепљен мишљењем колега и пријатеља, који сматрају да је Евица права особа да добије признање за сестрински рад.



Беседа Добриле Пејовић

ПОНОСНА НА ДОБИТНИЦЕ

Драге колегинице, драги пријатељи, поштовани сарадници,

Драге моје добитнице награде, чули смо како се осећате и због тога је моја срећа неизмерна. Разумећете моје узбуђење

Овај дан је за мене посебан. Почаствована сам. Друга је година од установљења награде која се додељује најбољима у сестринству.

Размишљала сам шта да вам кажем а да се не понављам. Мораћу да се поновим само због жеље да ову причу чују и они који је нису чули.

Деведесетих година одржан је на Златибору скуп за који смо веровали да ће бити завршетак позитивног договора да ће две највеће сестринске асоцијације – Друштво медицинских сестара у оквиру СЗР Србије и Удружење медицинских сестара и бабица Србије – бити једна јака национална сестринска организација.

На том скупу говорила сам да цео свет прославља 12. мај, међународни дан сестара, и има своју Флоренс Најтингел, постављајући питање зашто ми од толико добрих познатих сестара немамо своју награду која ће носити име неке наше сестре. А да ће се када се награда установи, добитница осећати као да је примила Оскара.

У препуној сали Хотела „Србија“ у првом реду седела је колегиница Мирјана Стаменовић, која је гласно рекла да та награда треба да се зове Милена Тијанић.

Проломио се аплауз и сви присутни су ту идеју прихватили. Од тог тренутка са Зорицом и Милијаном учинили смо све да се та идеја оствари.

Зашто вам ово причам? Нисам ни слутила да ће једног дана мене неко предложити и да ћу доживети да награда носи моје име и да се данас осећам као на додели Оскара.

Чули смо како се добитнице осећају, а ја толико поносна што су то баш оне.

Милијана је неко с ким сам почињала на неуро-лошкој клиници. Увек је имала свој став, који је био дефинисан и јасан. Знале смо да се жестоко супротставимо, да се не слажемо, а резултат је увек био заједнички договор. И остала је увек таква. Та њена борба, често и са ветрењачама, давала је резултате. Ако сте истрајни у ономе што чините, а за то имате покриће, успећете, и она је у томе успевала.

Како смо чули у биографији, увек је истеривала правду. Сећам се мог почетка рада као главне сестре



на одељењу на ком је Милијана радила. У том истеривању правде знала је да се подбочи и стане пред вас са јасним ставом. У тренутку сам се питала како сад ја да се понашам и сетила сам се моје директорке из медицинске школе у Ваљеву. Ваљевци добро знају како сам се исто тако подбочила, а она ми је рекла: *Спусти руке и причај*. Да ли да кажем Милијани да спусти руке? Не. Подбочила сам се и ја и одговорила јој. Од тада сам знала да ћемо бити тим који заједно истерује правду. За сестре, за професију.

Евица је особа коју често не чујете, али која дела и увек је тамо где треба да буде. Упорна, представља професију у најбољем светлу. Успешна у свему што ради. Она је из реда оних који су увек подржавали рад овог удружења, одазивали се нашим позивима и учествовали у стручном раду.

И још једном се понављам, а не могу да то увек не кажем.

Различити су ставови о додели награде ове врсте. Свима који доносе одлуку о установљењу награде на било ком нивоу, у било којој бранши, а посебно награде која носи нечије име, мој предлог је: *Учините то на време!*

А шта значи то на време?

Награда је на време и посебна. Посебна зато што могу да је видим, могу да чујем, да је додирнем, а изнад свега могу заједно с вама да осетим лепоту овог тренутка који је непоновљив, и поделим радост са добитницима који награду заиста заслужују.

И мој мали поклон знаменитим сестрама: сећање на овај дан.

Са студијског путовања у Будимпешту

СТАТУСНЕ СЛИЧНОСТИ И РАЗЛИКЕ

У организацији УМСТ „Сестринство“, од 2. 11. до 5.11. 45 медицинских сестара боравило је у Мађарској, у склопу организованог студијског путовања

За посету изабрали смо једну од најстаријих болница у Европи Szent Rókus Kórház, у којој је смештено и Удружење медицинских сестара Мађарске. Како се Удружење поред редовних активности, бави и историјатом сестринства, интересовање и жеља да сазнамо историјски развој професије у другој земљи представљали су додатни разлог за избор баш те болнице, значајно одредиште нашег студијског путовања.

Болница Rókus Kórház смештена је на једној од најпрометнијих саобраћајница – Ракоци булевару, тик уз споменик културе Рокуш капела (Rokus-kaplna) из 1740. године. Болница је добила име по заштитнику лекара Светом Року. Саграђена је на темељима некадашње бараче – болнице отворене у време велике епидемије куге. Године 1798, 28. маја, отворена је болница са 237 постеља, касније дограђивана и проширивана све до 1978 године. Преживела је историјске олује током два века, велику поплаву 1838. године и оба светска рата. За ту болницу везује се примена прве анестезије, увођење хлорисаног ручног прања, а у њој је покренута прва централна лабораторија за рендгенске зраке у Европи (две године након откривања рендгенског снимка). И први штрајк здравствених радника у Европи био је у Мађарској, а започет је баш у тој болници.

У оквиру здравствених реформи болницу је требало затворити, али опстала је, са другачијом структуром. Данас има 627 кревета. У оквиру болнице налази се приватна пластична хирургија. Од 2000. године поседује сертификат EN ISO 9002, што јој омогућује



пружање квалитетне здравствене услуге. Овлашћена је да збрине грађане 25 земаља, чланица Европске уније и пружи им здравствену заштиту на коју су навикли у својим земљама. Главни задатак болнице је збрињавање становништва Пештанске жупаније (410.000 становника у 68 насеља).

Обилазак болнице омогућили су нам гостопримљиви и љубазни домаћини: председник Удружења мађарских сестара Miklós Bugarszki и директорка за здравствену негу Bugarszkiné Sárközi Gizella. Домаћини су нам организовали предавања о историјату болнице и Удружења медицинских сестара Мађарске. Обишли смо све од просторија Удружења, хируршких одељења до одељења за рехабилитацију кардиолошких болес-





ника ви упознали се са организацијом и начином рада сестринске службе.

Сестринска служба у болници Rókus Kórház организована је тако да медицинске сестре имају сву аутономију, а хијерархијску структуру на нивоу здравствене неге чине: директор здравствене неге, директор за људске ресурсе и директор за контролу квалитета. Једна од њих је директорка за здравствену негу Bugarszkiné Sárközi Gizella, која нас је и дочекала. Све имају високо образовање. Реч је о медицинским сестрама са завршеним мастер студијама и докторатима. У болници је запослено 290 медицинских сестара, што је велики проблем – мали је број сестара у односу на потребе. Сменски рад је организован на 12 сати, а плате им се крећу у распону од 600 до 800 евра, те сматрају да су мало плаћене. У свом раду примењују ISO стандарде. Лиценцу обнављају сваке пете године, а да би је обновили, неопходно је да на годишњем нивоу сакупе 150 бодова.

Сестринско име којим се поносе је Trugly Margit (Kékkeresztes Márta Betegápoló Egyesület), зачетница здравствене неге и сестринства – 1926. године.

Имали смо част да упознамо председника Удружења мађарских сестара Miklós Bugarszko, који нам је представио рад удружења и његов историјат. Удружење медицинских сестара Мађарске формирано је 1989. године. Чланови су Европског удружења сестара, а њихов рад се заснива на едукацији сестара и афирмацији сестринске професије. Удружење се сусретало с многим проблемима и губитком чланства формирањем Коморе 2004. године и појавом већег броја удружења. Поред 12. маја, међународног дана сестара, прослављају 19. фебруар, дан мађарских медицинских сестара. Тог датума 1817. године рођена је њихова медицинска сестра Kossuth Zsuzsanna, која је током рата за независност била главна медицинска сестра Мађарских трупа. Дала је огроман допринос негујући настрадале и рањене. Умрла је 1854. године, у својој 37. години, у емиграцији.

Чари Будимпеште и Сентандреје

Ово студијско путовање омогућило нам је и да уживамо у чарима Будимпеште. Европска метропола, пре свега уметнички драгуљ, архитектонска мешавина барока, неокласицизма и сецесије. Будим и Пешта. Спојени Дунавом само су једна реч и један град – Будимпешта. Град паркова и зеленила, прелепих мостова, јединствене архитектуре, бројних споменика... Брдо Гелерт и Цитадела, Будимска тврђава и Краљева палата, Парламент и Опера Октагон, Трг хероја са спомеником Миленијуму, Андраши булевар и Ваџи улица... Чарде и заносна музика, врхунска вина и надалеко чувени гастрономски специјалитети учинили су да понесемо прелепе успомене и сећања.

Посетили смо и Сентандреју, питоми градић на северу Мађарске. Градић са богатом српском историјом. Под вођством патријарха Арсенија Чарнојевића, 1690. године, овде је стигло око 8.000 Срба, који су као трговци, занатлије и лојални грађани добили многобројне привилегије цара Леополда Првог и постали већинско становништво. После Првог светског рата, почело је њихово иселавање, па их данас има нешто мање од стотине. Од седам цркава са велелепним звонницама које су биле српске, сада су то само четири – Пожаревачка, Благовештенска, Београдска и Преображењска. Српска улица, кафана, послastiчарница, споменик Вуку Караџићу, спомен-кућа Јакову Игњатовићу и многа значајна здања сведоче о томе каква је и чија то била варош. Шетња барокном чаршијом подсећа на путовање у прошлост. Све је овде успорено, натенане, на миру. Црвени кровови, капије од кованог гвожђа, мноштво галерија, малих занатлијских радњи, породичних винарија, сувенирница и мини гостионица – разгледница је Сентандреје.

„И кад у Сентандреји једном нестане Срба, а једном ће их нестати, онда ће им обронак дивних планина бити гроб, звук звона њихових храмова пропратиће их у вечност, а храмови ће остати као споменици њиховог духа и живота“ – написао је Јаков Игњатовић





Када бисмо анализирали проблеме с којима се срећу наше мађарске колеге, слободно бисмо могли рећи да се не разликују много од наших. Недовољан број медицинских сестара, мале плате, незадовољство радом коморе (комора обухвата све здравствене профиле, а не само медицинске сестре), непримерени представници у Министарству здравља Мађарске (имају представнике, али то нису медицинске сестре). У односу на нас предњаче у погледу статуса везаног за образовање: признато и препознато у пракси, те разлике у платама између најнижег и највишег кадра у пружању здравствене неге.

Још једно студијско путовање успешно организовано и остварено. Нова искуства, познанства, пријатељи. Желно очекујемо наше мађарске колеге да им узвратимо гостопримство и наставимо сарадњу како посетама нашим болницама тако и на стручне скупове и симпозијуме. Све то у нашем велелепном Београду, који ћемо представити у пуном светлу, са свим својим чарима.

До следећег студијског путовања
Ваше УМСТ КЦС „Сестринство“

СА СВИХ СТРАНА

FROM ALL AROUND



Споменки Станојковић награду за најбољу куварицу џема од кајсије уручује Влада Матић, организатор „Фестивала зимнице“ у Коцељеви

Споменкин џем од кајсија за медаљу

Главна сестра нефролошке амбуланте у КЦС-у проглашена за најбољу куварицу џема од кајсија на деветом „Фестивалу зимнице“ у Коцељеви

За Споменку Станојковић сви кажу да има посебан осмех, пацијенти Клинике за нефрологију Клиничког центра Србије кажу да је сестра чије ведро лице уме да засени све њихове муке и бол, а комшије у Старој Пазови тврде да је она жена која за собом увек оставља само лепа осећања. Чињенице да свакодневно брине о најтежим болесницима, али и да до њих већ 29 година стиже из другог града после напорног клацања возом, овој педесет двогодишњој дами ни мало нису сметале да претходних дана докаже да је и једна од најбољих домаћица у Србији. На Деветом „Фестивалу зимнице“ у Коцељеви главна сестра нефролошке амбуланте

у КЦС-у, крајем септембра проглашена је за најбољу куварицу џема од кајсија, а ласкаву титулу на тој привредно-туристичкој манифестацији освојила је на свом осмом узастопном наступу.

Ова жена златних руку сваког лета и јесени просечно скува око 550 килограма зимнице. Поред ајвара, киселих паприка и компота, у паузи између бриге о болесницима и пет својих укућана, Споменка је ове јесени скувала и око 80 килограма џема од кајсије, малине, рибизле, шљиве, шефтелије и брескве.

— Могла бих да продам колико год имам зимнице, тих 550 килограма је мало за моје муштерије, али не стижем да скувам више. Ове године, нажалост, ни толико нисам успела, јер сам

баш у јеку припреме учествовала на Конгресу анестезије и реанимације у Тузли и Конгресу нефролошких сестара. Волим да кувам, ништа тако не може да ме опусту. „Искључив“ мозак и ни о чему не размишљам. Само мешам и уживам у мирисима домаће кухиње — истиче Споменка и наглашава да не постоји нека посебна кулинарска тајна, већ је само битно знати спремити зимницу без конзерванса, помоћу здравог, домаћег воћа и поврћа.

Паприку сама гаји у Старој Пазови, а када јој зафали докупи је на Кванташу, док воће искључиво набавља у својој Коцељеви.

— Иако сам рано отишла од куће у средњу медицинску школу у Шапцу, па после због

посла у околину Београда, у Коцељеви сам у нижим разредима осмолетке научила да кувам од маме и баке. Када бих дошла кући из школе и урадила домаћи задатак, чекале су ме нове обавезе, да спремим вечеру за њих одрасле који су по цео дан радили на њиви. Тада сам сазнала све о кувању зимнице. Бакине рецепте и данас примењујем и на такмичењима наступам под окриљем мог девојачког домаћинства „Софранић“ — истиче Споменка и додаје да је некадашња глава тог домаћинства, њен отац Томислав један од оснивача „Фестивала зимнице“, што јој је и био подстрек да осам година покушава да на њему освоји награду.

Д. Јокић Стаменковић



Са Првог Конгреса ендоскопских хирурга Србије

МИНИМАЛНА ИНВАЗИВНА ХИРУРГИЈА ДАНАС

Тема Првог конгреса ендоскопских хирурга Србије, одржаног 12–14. октобра, била је минимално инвазивна хирургија у Србији данас.



Хирурги различитих специјалности, који се баве минимално инвазивном хирургијом, укључујући гинекологе, урологе, грудне и педијатријске хирурге, имали су прилику да представе своје резултате у паралелним сесијама. Учешће еминентних предавача из иностранства, експерата из својих области, представљало је изванредну прилику да своје знање обогатимо најсавременијим ставовима, посебно за млађе и мање искусне колеге.

На конгресу је посебно место имао и Симпозијум медицинских сестара и техничара којима је минимална инвазивна хирургија значајан део свакодневног рада.

Укупно је било 1.050 регистрованих учесника, 157 радова, 29 страних предавача, 27 предавања медицинских сестара – техничара.



Медицинске сестре – техничари имали су три сесије са по девет радова. Приказани су радови са Клиничког центра Србије, ВМА и из Бугарске. Активно су учествовале медицинске сестре свих профила: инструментарке, анестетичарке, дијететичарке, трансфузисти и медицинске сестре које раде на одељењима минимално инвазивне хирургије и учествују у лечењу тих пацијената од пријема, дијагностике, преоперативне неге, оперативног захвата, постоперативне неге до едукације пацијената пре отпуста.

Такође су разматране специфичности у нези пацијената подвргнутих лапароскопским захватима, новине и важећи протоколи о њиховој нези. Разменили смо искуства и стекли нова познанства за будућу сарадњу.

Наредне године очекујемо и вас да заједно поделимо своје знање, искуство и унапредимо сестринску професију.

С. Ц.



Са Седмог конгреса стома сестара Србије са међународним учешћем

РАЗМЕНА БОГАТИХ ИСКУСТАВА И УНАПРЕЂИВАЊЕ СЕСТРИНСКЕ ПРАКСЕ

У организацији Удружења стома сестара Србије у Центру „Сава“ у Београду, 13–14. октобра одржан је Седми конгрес стома сестара са међународним учешћем. Као и на претходним скуповима, и ове године смо се потрудили да учесницима припремимо веома квалитетан стручни програм који је на једном месту окупио медицинске сестре –техничаре и лекаре укључене у лечење и негу пацијената са ентеростомом. У раду тог скупа учествовало је око 500 колега и колегиница из Србије, Македоније, Словеније, Хрватске, Црне Горе.

Госте и учеснике конгреса поздравили су Живка Мацић, председница Удружења, и Радмила Угрица, директор Коморе медицинских сестара и техничара Србије. Након краћег културно-уметничког програма, Конгрес је отворио академик професор Зоран Кривокапић.

На Конгресу је представљено 27 презентација реномираних предавача из земље и иностранства. Циљ конгреса да се размене искуства и представе новине у нези и лечењу пацијената свакако је постигнут. Конгрес је био прилика за промовисање истраживачког рада у сестринству, промоцију праксе засноване на доказима и свакако да се упознамо с радом наших колега из региона. Знање и искуство приказани у ова два дана свакако ће допринети побољшању квалитета здравствене неге пацијената са ентеростомом.



На штандовима произвођача стома помагала и производа за негу учесници су имали прилику да се упознају са најновијим производима из те области.

За савршено функционисање овог скупа заслужне су медицинске сестре, које су још једном показале да поред свог делокруга рада, могу да одговоре свим изазовима и изван своје професије.

До наредног Конгреса желимо свима много среће и успеха у раду.

Светлана Цветковић



Маријана Матић, Клиника за дигестивну хирургију-прва хируршка клиника, КЦС

Marijana Matic, Clinic for digestive surgery-first surgical clinic, CCS

ЗДРАВСТВЕНА НЕГА БОЛЕСНИКА СА УРАЂЕНОМ СПЛЕНЕКТОМИЈОМ

HEALTH CARE OF PATIENTS WITH SPLENECTOMY

Маријана Матић рођена 1972. године у Зрењанину, средњу медицинску школу завршила у Београду 1991. године са одличним успехом.

1991. године почиње са радом у Ургентном центру Клиничког центра Србије на одељењу централне интензивне неге, а 1993 до 2002. године ради као инструментарка операционог блока исте установе.

2004. године бира се и поставља на место главне сестре поликлиничке службе дигестивне хирургије где и данас ради.

Учесник је многобројних семинара и конгреса са међународним учешћем, и предавач на конгресима и семинарима на локалном нивоу.

Високу здравствену школу струковних студија у Земуну завршила 2016 год.



Marijana Matic, born in 1972 in Zrenjanin, finished her secondary medical school in Belgrade in 1991 with great success.

In 1991, she started working at the Emergency Center of the Clinical Center of Serbia in the department of central intensive care, and from 1993 to 2002 she worked as an instrumental operating room of the same institution.

In 2004, she was elected and appointed as the main nurse of the polyclinic digestive surgery service where she still works.

She is a participant in numerous seminars and congress with international participation, and lecturer at congresses and seminars at the local level.

High Medical School of Vocational Studies in Zemun ended 2016.

Сажетак

Abstract

Идиопатска тромбоцитопенијска пурпура (енгл. immune thrombocytopenic purpura - ITP) је најчешћи аутоимуни хематолошки поремећај, који се карактерише тромбоцитопенијом различитог степена.

Ниво тромбоцита у корелацији је са клиничком сликом, па тако код пацијената са тромбоцитима $<30 \times 10^9/L$ обично постоје озбиљни симптоми и знаци болести, што захтева неки облик медикаментозне и/или хируршке терапије.

Дијагноза обољења поставља се на основу сниженог броја тромбоцита, уз продужено време крварења и нормално време коагулације, размаза периферне крви који треба да искључи друге узроке тромбоцитопеније, и пункције костне сржи.

Лечење је медикаментозно и /или хируршко.

Лапароскопска спленектомија минимално инвазивна хируршка техника, одлична визуализација, смањења вероватноћа компликација, губитак крви интраоперативно мањи.

Циљ:

Сагледати значај здравствене неге у пре оперативној и пост оперативној нези болесника са урађеном спленектомијом.

Метод:

- Дескриптивна метода
- Опсервационе индиректне методе:

Idiopathic thrombocytopenic purpura – ITP, is the most common autoimmune hematological disorder, which is characterized by thrombocytopenia of varying degrees.

Level of platelets has been correlated with the clinical picture, so that in patients with platelet $< 30 \times 10^9/L$, there are usually severe symptoms and signs of the disease, which required number of platelets, with prolonged the bleeding time and the normal clotting time, peripheral blood smear, which should exclude other causes of thrombocytopenia and bone marrow puncture.

Treatment is conservatively and/ or surgery.

Splenectomy laparoscopic minimally invasive surgery technique, excellent visualization, a reduced likelihood of complications, less blood loss during surgery.

Objective:

Consider the importance of health care in the pre and post operative care operative patients with initial splenectomy.

Methods:

- Descriptive observational methods
- Indirect methods

- Анкетирање
- Тестирање
- Анализа документације

Инструменти:

- Анкетни лист за медицинске сестре и техничаре
- Тест знања за медицинске сестре и техничаре
- Анализа документације

Популација: Пацијенти старосног доба 20-70 година са идиопатском тромбоцитопенијском пурпуром којима је урађена спленектомија.

Узорак: Хотимични. Студија ће обухватити 30 болесника са идиопатском тромбоцитопенијском пурпуром код којих је урађена спленектомија лапароскопском методом и 30 болесника са идиопатском тромбоцитопенијском пурпуром код којих је урађена спленектомија класичном отвореном методом, у периоду 2012-2015. године.

Место и време: Прва хируршка клиника, Клиничког центра Србије, мај 2016. године.

Кључне речи: спленектомија, идиопатска тромбоцитопенијска пурпура, здравствена нега болесника.

УВОД

Спленектомија као метода хируршког лечења болесника оболелих од хематолошке болести идиопатске тромбоцитопенијске пурпуре као и модернизација оперативне технике лапароскопском методом, подразумева бржи опоравак болесника, мању инциденцу постоперативних компликација. Мањи број дана проведених у болници у постоперативном опоравку је значајна ставка у здравственом систему када је реч о финансијским ресурсима.

Хируршко уклањање слезине, спленектомија, је била примарни облик лечења идиопатске тромбоцитопенијске пурпуре (ИТП-а) од 1916. године, кад је изведена прва интервенција у те сврхе, па све до пре нешто више од 50 година када почиње ера имуномодулаторне терапије.

Прва успешна минимално инвазивна операција слезине - лапароскопска спленектомија (ЛС) изведена је 1991. године од стране француског хирурга Delaitre -а код одраслог болесника са хематолошким обољењем.

Лечење одређених болести и хируршких стања лапароскопском методом постало је метода избора или златни стандард у хирургији, и као што лекари континуирано прате стандарде лечења, мишљења сам да и медицинске сестре морају надоградити своје већ стечено знање и едукацију спроводити у корак са савременим трендовима у здравственој нези, као и због примене модерних технологија у здравству, како би здравствени систем наше земље, као и здравствени систем развијених земаља, препознао и верификовао значај медицинских сестара у лечењу и здравственој нези оперисаних болесника.

ИДИОПАТСКА (ИМУНОЛОШКА) ТРОМБОЦИТОПЕНИЈСКА ПУРПУРА

Идиопатска тромбоцитопенијска пурпура (енгл. immune thrombocytopenic purpura ИТП) је најчешћи ауто-

Instruments:

- Survey for nurses
- Knowledge test nurses
- Analysis of documents

Population: Patients age 20-70 years with idiopathic thrombocytopenic purpura who underwent splenectomy.

Sample: willful. The study will include 30 patients with idiopathic thrombocytopenic purpura who had undergone splenectomy laparoscopic procedure and 30 patients with idiopathic thrombocytopenic purpura who had undergone splenectomy classical open method, in the period 2012-2015. years.

Time and place: First Surgical Clinic, CCS, May 2016

Key words: splenectomy, idiopathic thrombocytopenic purpura, health care patients

имуни хематолошки поремећај¹, који се карактерише тромбоцитопенијом различитог степена². Поремећај је условљен оштећењем тромбоцита периферне крви антиромбоцитним антителима, што резултира њиховом разградњом у ретикулоендотелном систему, примарно у слезини^{2,3}. На основу узраста пацијента, лабораторијске и клиничке манифестације одређује се облик болести, што је од значаја за процену будућег третмана.

Идиопатска тромбоцитопенијска пурпура се може јавити у два облика, као акутни и хронични.

Акутна, ређа форма болести, типична је за децији узраст (80 до 85% деце са ИТП-ом има акутну форму). Асимптоматска је или се манифестује благо израженом пурпуром па се терапија рутински не примењује. Узрок тромбоцитопеније, у овом случају, може бити вирусна инфекција или вакцинација, а већина деце се комплетно опорави у року од 6 месеци.

Хронична форма болести јавља се претежно код одраслих, чешће жена, током генеративног периода па и током трудноће. Иако адултна, хронична форма може бити асимптоматска, она се чешће испољава симптомима и знацима који се крећу од благих крварења по кожи, преко мукозних крварења у виду епистаксе, крварења из десни и дигестивне цеви, до озбиљних крварења из крвних судова унутрашњих органа, са интракранијалним као најопаснијим. Ниво тромбоцита у корелацији је са клиничком сликом, па тако код пацијената са тромбоцитима $<30 \times 10^9/L$ обично постоје озбиљни симптоми и знаци болести, што захтева неки облик медикаментозне и/или хируршке терапије². Дијагноза обољења поставља се на основу сниженог броја тромбоцита, уз продужено време крварења и нормално време коагулације, размаза периферне крви који треба да искључи друге узроке тромбоцитопеније, и пункције костне сржи^{2,4}.

Хируршки третман разматра се у случају неуспеле иницијалне медикаментозне терапије оралним

глюкокортикоидима или ИВИг³⁻⁷. Индикације за спленектомију су:

1. симптоматска тромбоцитопенија рефракторна на медикаментозни третман,
2. потреба за високим дозама кортикостероида у циљу одржавања ремисије,
3. релапс након иницијалног одговора на стероиде, и
4. постојање контраиндикација за њихову примену^{3,8}.

У склопу преоперативних припрема, ради смањења ризика од крварења и побољшања исхода интервенције, ординирају се орални глюкокортикоиди и/или ИВИг. То се посебно односи на пацијенте са тромбоцитима $<20 \times 10^9/L$. Циљ је да се тај број одржава око $50 \times 10^9/L$, али се то не мора постићи по сваку цену, тј. број тромбоцита $<50 \times 10^9/L$, у непосредном преоперативном току, није контраиндикација за операцију. Обично се даје преднизон перорално 5 до 7 дана пре интервенције. Антибиотска профилакса непосредно пре или током интервенције спроводи се применом цефалоспорина (цефазолин) или макролида (кларитромицин)⁸. Након што се уведе у општу анестезију пацијенту се пласира назогастрична сонда у циљу декомпресије желуца⁹. У постоперативном току ординира се амоксицилин (или еритромицин у случају алергије). Важну ставку лечења чини и примена антикоагулантне профилаксе, у виду нискомолекуларних хепарина субкутано, као и пре или постоперативна вакцинација ради смањења ризика од инфекције инкапсулираним бактеријама^{8,9}. Постспленектомијска сепса (Overwhelming postsplenectomy sepsis – ОПСИ), проузрокована грам-негативним бактеријама, једна је од најопаснијих компликација спленектомије, са највећом учесталосту јављања у прве две године од интервенције. Око трећине сличајева ОПСИ јавља се након више од пет година од интервенције, тако да се данас сматра да су спленектомисани пацијенти под доживотним ризиком од развоја ове озбиљне компликације. Учесталост се процењује на 3,2% (према неким студијама око 1%), а у случају појаве сепсе морталитет је изузетно висок (40-50%)^{1,8}. Због тога се на вакцинацију мора мислити увек када се планира спленектомија

ЗДРАВСТВЕНА НЕГА БОЛЕСНИКА СА СПЛЕНЕКТОМИЈОМ

Сестринске интервенције у преоперативној припреми

Операцијом називамо механички рад на ткивима и органима којим постижемо излечење, олакшавамо тежбе болесника или је користимо у постављању дијагнозе. Пре саме операције односно доношења одлуке о хируршкој интервенцији и неопходно је проценити опште стање болесника, проценити ризик и резултат саме операције. Припрема и операција захтева тимски рад, партнерство и уважавање свих учесника, првен-

ствено корисника, односно болесника. Партнерство је важан принцип Светске здравствене организације (СЗО) у принципима здравствене заштите.

Преоперативна припрема

- 1) **психичка припрема** се врши кроз разговор са болесником од првог тренутка када болесник дође у болницу и све до одласка у операциони блок. Разговор се обавља у позитивном мотивационом правцу. У току разговора дужни смо да болеснику предочимо шта се од њега у том тренутку очекује, да му предочимо шта ми радимо, као и да му се објасни ток постопераивног опоравка.
- 2) **лабораторијска и дијагностичка припрема** – узорковање крви за неопходне лабораторијске анализе, крвна група, припрема и складиштење 2-3 дозе концентрованих тромбоцита.
- 3) **клиничка припрема** - подразумева комплетан клинички преглед пацијента, како би сам оперативни ток, као и пост оперативни ток прошао без проблема. Прегледи који су значајни за болесницима оболелим од идиопатске тромбоцитопенијске пурпуре су преглед хематолога у сталној сарадњи са хирургом и анестезиологом како би се број тромбоцита на дан саме операције одржао у нивоу неопходном за хируршко лечење. Знајући да број тромбоцита код ових болесника има тендецију опадања из дана у дан значајно је одржавати број тромбоцита медикаментима преписаним од стране ординирајућег хематолога. Кардиолошки преглед има велики значај, радиолошки преглед, као и анестезиолошки преглед од стране анестезиолога који ће бити уз пацијента од тренутка премедикације у пре оперативној процедури, у току операције све до смештаја болесника у интензивну негу.
- 4) **дијететска припрема** - подразумева корекцију исхране и смањење количине унетих намирница у последњих 24 сата пред хируршку интервенцију. Болесник у току дана може конзумирати лагану исхрану која се састоји од бистрих супа, бистрог сока, чаја, све до 18 часова када се обуставља сваки вид перос исхране, како организам не би био оптерећен, желуца дилатан, и како би се избегле компликације испровоциране метеоризмом црева што је значајно у лапароскопској хирургији.
- 5) **физичка припрема** - фаза хигијене у пре оперативној припреми пред сам одлазак у операциону салу. После позитивног одговора на клизму за чишћење, брије се трбух, и након тога болесник се купа уз посебно наглашавање обријаног планираног оперативног поља.
- 6) **медикаментозна припрема**
 - a. Ради смањења ризика од крварења и побољшања исхода интервенције, ординирају се орални глюкокортикоиди и/или ИВИг (то се посебно односи на пацијенте са тромбоцити-

ма $<20 \times 10^9/\text{л}$). Обично се даје пронизон перорално 5 до 7 дана пре оперативног лечења б. Антибиотска профилакса непосредно пре интервенције спроводи се применом цефалоспорина (цефазолин) или макролида (кларитромицин)⁸.

7) **административна припрема**- комплетна документација болесника хронолошки распоређена у историји болести, са потписаном сагласношћу за операцију.

8) **непосредна припрема**- (након позива да се болесник одвезе у операциону салу) .

Умирујућим гласом, смиреним покретима, благом комуникацијом, мотивисано ћемо деловати на болесника. Без журбе и наглих покрета болесника ћемо спровести до операционе сале, упознати га са анестезиолошком екипом и предати његову документацију у виду историје болести.

Уз овакву пратњу и комуникацију болесник ће бити смирен, делимично ће заборавити на страх од оперативног лечења и са пуно мотивације сарађиваће са особљем у даљној процедури.

Припрема за пријем пацијента у јединицу интензивне неге

Пре пријема болесника коме је учињена спленектомија било отвореном хируршком методом, или лапароскопском методом, у јединицу интензивне неге мора се извршити припрема простора, припрема неопходне апаратуре и припрема особља. Сва опрема која нам је потребна за пријем и постоперативну негу оперисаног болесника подлеже провери исправности и дезинфекцији.

Опрема која нам је потребна подразумева:

- Кревет за пацијента
- Монитор
- Пулсни оксиметар
- Респиратор
- Аспиратор
- Кисеоник (уколико пацијенту није потребна вештачка потпора за дисање)
- Перфузор пумпе

Медицинске сестре које ће неговати таквог болесника морају бити добро едуковане за праћење, збрињавање и адекватну постоперативну негу, као и да поштују прописе адекватне заштитне униформе што подразумева чиста униформа, капе, маске, каљаче, рукавице за једнократну употребу.

Пријем пацијента у јединицу интензивне неге

По пријему болесника у интензивну негу неопходно је да медицинска сестра саслуша односно прими извештај од анестезиолога који је болеснику водио анестезију у току оперативног захвата и био у пратњи болесника до интензивне неге, све о интраоперативном току, локализацији абдоминалних дренажа и могућим компликацијама.

Пријем оперисаног болесника у интензивну негу врше три медицинске сестре и лекар анестезиолог. Пријем се обавља са леве и десне стране болесника.

Сестра са десне стране прикључује болесника на монитор и прикључује инфузије.

Сестра са леве стране прикључује болесника на респиратор, узима крв за крвну слику и контролу броја тромбоцита, и по налогу лекара апликује ординирајућу терапију.

Трећа сестра поставља дренажу у адекватан положај, контролише дренажне кесе и уринарне кесе, контролише документацију болесника и отвара листу интензивне неге терапије. Евидентира виталне параметре на пријему, дренажу, количину диурезе.

Болесник се континуирано прати све време боравка у интензивној нези. Виталне функције се у првих сат времена прате и евидентирају на 15 минута а касније на сат времена.

Од момента пријема у интензивну негу медицинска сестра континуирано прати опште стање болесника и спроводи велики број поступака у лечењу и неговању:

- Постављање болесника у одговарајући положај (Фовлеров положај 45% док је интубиран и касније након екстубације), чиме спречава могуће компликације везане за респираторне функције.
- Инсистира на повременом померању или промени положаја у кревету.
- Континуирано прати мониторинг, како би благовремено уочила поремећаје ритма и одреаговала на адекватан начин, обавештава лекара и даље поступа по налогу.
- Прати и евидентира биланс течности.
- Спроводи негу и одржава проходност венских канила и централног венског катетера.
- Мери и евидентира централни венски притисак, обавештава лекара, јер је његова вредност важан показатељ волумена циркулишуће крви, стања капацитета васкуларне мреже.
- Након оперативног захвата болесници су у првих 12 сати, некада краће на комплетној вештачкој вентилацији (респиратор преузима рад плућа) те је неопходно одржавати проходност ендотрахеалног тубуса честом аспирацијом секрета, и мерити дисајни волумен (данашњи респиратори имају уграђен волуминометар, што олакшава мерење).
- Након екстубације редовно се прати дисање болесника, започиње се са вежбама дисања у сарадњи са физиотерапеутима, као превенција респираторних компликација.
- Пратити и евидентирати количину и боју дренажног садржаја на 1 сат, а у случају веће количине садржаја, хитно обавештава лекара, јер је то знак да је наступило унутрашње крварење. Редовно контролише проходност дренажа.
- У постоперативном третману поред ординирајуће терапије инфузионим растворима, обавезне антибиотске терапије, болесник добија албумине и сепаратисане тромбоците.

- Болесник након операције не добија храну пер ос, спроводи се парантерална исхрана. Другог постоперативног дана узима течност након чега се постепено уводи течна, кашаста, па све до високо протеинске исхране.
- Од првог постоперативног дана у јединици интензивне неге спроводи се детаљна лична хигијена која подразумева купање, умивање, тоалету усне дупље, масажу коже хидрантним кремама, тоалету аногениталне регије као и тоалету уринарног катетера.
- Превијање оперативне ране, централног венског катетера, венске периферне каниле врши се свакодневно а по потреби и чешће уз асептични приступ у раду.
- Рану рехабилитацију започиње у сарадњи са физијатром и физиотерапеутом.

Мере сузбијања инфекције

- Основне мере: прање руку, асепса, нега и рано депласирање уринарног катетера и дренажне сукције.
- Стандардне мере: контактна изолација посебном простору и антимикуробна профилакса.

Зависно од здравственог стања болесника и саме хемодинамске стабилизације и брзине опоравка инсистира се на спровођењу вежби дисања и ране вертикализације како би се избегле компликације: декубитус, пнеумоније, ателектаза плућа.

Другог постоперативног дана болесник наставља лечење на одељењу дигестивне хирургије.

Разлика у неговању болесника на одељењу дигестивне хирургије не одступа много од неге болесника на одељењу интензивне неге. Значајно је обратити пажњу на виталне параметре, број тромбоцита, ординирајућу терапију, рехабилитацију пацијента.

Основна нега болесника прилагођава се општем стању и медицинским параметрима у строго асептичним условима

Здравствено васпитни рад са болесником коме је урађена спленектомија

Здравствено васпитни рад спроводи се од првог тренутка када болесник дође у хируршку установу. Кроз здравствено васпитни рад медицинске сестре пружају подршку и наду у повољан исход као и едукацију болесника о правилној исхрани, физичкој активности и начину живота након спленектомије.

Врло је важно спроводити од првог дана и здравствено васпитни рад са члановима породице чија је подршка и учешће у пост оперативном току лечења значајна.

Информације и савете који се пружају о даљњем начину живота су:

- Постоперативна вакцинација ради смањења ризика од инфекције инкапсулираним бактеријама.
- Појачана исхрана и превентивна заштита од инфекција
- Најблажи облик респираторне инфекције или било које друге, укучује антибиотску терапију.

АНАЛИЗА РЕЗУЛТАТА И ДИСКУСИЈА ИСТРАЖИВАЊА

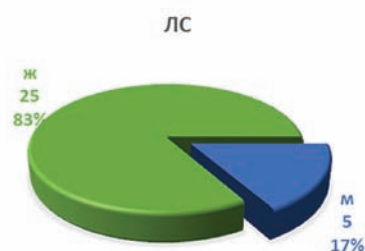
Овом студијом обухваћено је 60 консекутивно оперисаних пацијената на IX одељењу Клинике за дигестивну хирургију – Прве хируршке клинике КЦС. Дијагноза ИТП-а постављена је код свих пацијената од стране хематолога.

Код 30 пацијената испитиване групе изведена је лапароскопска спленектомија (ЛС), док је 30 пацијената контролне групе оперисано отвореном, односно класичном спленектомијом (ОС).

Студија је изведена као ретроспективна (за ОС групу) и проспективна (за ЛС групу), моноцентрична анализа података добијених из историја болести, са циљем поређења одређених параметара између група.

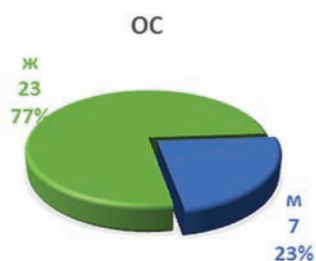
Сви пацијенти, укључени у ову студију, примарно су лечени медикаментозном терапијом, те је у случају наведених индикација за операцију конзилијарно од стране хематолога и хирурга доношена одлука о оперативном лечењу. На преоперативној припреми од стране хематолога било је 27 (45%) пацијената (14 из ЛС и 13 из ОС групе), са циљем повећања броја тромбоцита на $>50 \times 10^9/L$, а од терапије су добијали пронисон, ИВИг, даназол, имуран или неку од комбинација поменутих лекова. Тромбоцити су анализирани свакодневно од првог постоперативног дана па све до отпуста. Пацијенти су третирани нискомолекуларним хепарином, уз додатак антиагрегационе терапије у случајевима пораста броја тромбоцита преко $500 \times 10^9/L$. Кортикостероидна терапија постепено је смањивана до укидања.

АНАЛИЗА МЕДИЦИНСКЕ ДОКУМЕНТАЦИЈЕ



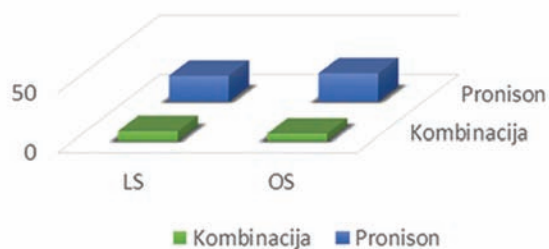
Графикон 1: дистрибуција по полу пацијената лапароскопском методом

У групи пацијената оперисаних лапароскопском методом било је 5 (16,7%) мушкараца и 25 (83,3%) жена (графикон 1), док је у групи пацијената оперисаних отвореном методом било 7 (23,3) мушкараца и 23 (76,7%) жене (графикон 2). Нема статистички значајне разлике између ове две групе пацијената везано за расподелу према полу. ($\chi^2=0,417$ $p=0,519$).



Графикон 2: дистрибуција по полу пацијената отвореном методом

Сви пацијенти укључени у студију лечени су медикаментозно пре хируршке интервенције, у групи лапароскопске методе просечно $31,97 \pm 39,98$ месеци (2-144), а у групи отворене методе $39,53 \pm 55,25$ месеци (2-192). 22 пацијента (70%) из лапароскопске групе добијала су искључиво стероиде (најчешће пронизон), док је 8 (30%) примало комбинацију стероида и ИВИГ или имурана. У групи отворене методе 24 пацијента (80%) добијала су стероиде а 6 (20%) комбинацију стероида и даназола, ИВИГ или имурана (графикон 4).



Графикон 3: Преоперативна терапија пацијената обе групе

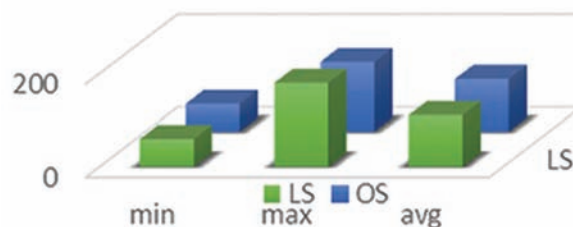
Вредност тромбоцита на пријему (графикон 4), у групи лапароскопском методом, била је $20 \times 10^9/\text{Л}$ - $120 \times 10^9/\text{Л}$ ($72,07 \pm 26,90 \times 10^9/\text{Л}$), а у групи отвореном методом $20 \times 10^9/\text{Л}$ - $90 \times 10^9/\text{Л}$ ($57,43 \pm 24,29 \times 10^9/\text{Л}$).



Графикон 4: Вредности броја тромбоцита обе групе (у $10^9/\text{л}$, минимална, максимална и просечна)

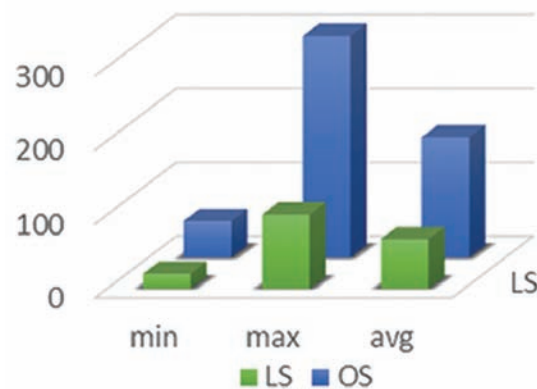
Укупно 27 (45%) пацијената (14 из ЛС и 13 из ОС групе) добијало је пронизон, ИВИГ или даназол, са циљем повећања броја тромбоцита пре хируршке интервенције, од стране надежног хематолога.

Просечно трајање интервенције у групи пацијената оперисаних ЛС било је $111 \pm 33,56$ минута (60-180), а у групи оперисаних ОС $113 \pm 30,19$ минута (60-150) (графикон 5).



Графикон 5: Трајање оперативног захвата пацијената обе групе (у минутима, минимално, максимално, просечно)

Интраоперативни губитак крви, у групи пацијената оперисаних ЛС, био је 20-100 мл, у случају конверзије у отворену процедуру 400мл ($67,00 \pm 67,58$ мл), док је у групи оперисаних ОС био 50-300 мл ($163,33 \pm 90,91$ мл) (графикон 8). Разлика у количини изгубљене крви током интервенције је статистички значајна ($t=4,658$ $p<0,001$), у корист лапароскопије.



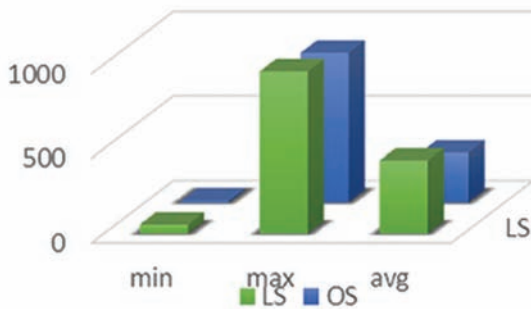
Графикон 6: Интраоперативни губитак крви пацијената обе групе (у мл)

Конверзија у отворену процедуру рађена је код само 1 пацијента (3,3%), а разлог је била фрагилност ткива слезине. Реинтервенција је била неопходна у 2 случаја пацијената ОС групе, што чини 6,7%, а рађена је због крварења и дисрупције оперативне ране, док у ЛС групи није било реоперација. Нађена разлика између група није значајна ($\chi^2=2,069$ $p=0,150$).

У ЛС групи пацијената није забележена ни једна, док су у ОС групи забележене 2 интраоперативне компликације (6,7%), у оба случаја крварење, али разлика није статистички значајна ($\chi^2=2,069$ $p=0,150$). Посто-перативне компликације детектоване су код 11 пацијената (18,3%) из наше студије, и то у 2 случаја (6,7%) из ЛС групе и 9 случајева (30%) из ОС групе. Разлика у учесталости јављања постоперативних компликација између ЛС и ОС групе је статистички значајна ($\chi^2=5,455$ $p=0,020$). У ЛС групи смо имали 1 (3,3%) пнеумонију са сепсом, и 1 (3,3%) инфекцију оперативне ране. У ОС групи имали смо 4 (13,3%) панкреасне фистуле, 1 (3,3%) инфекцију оперативне ране, 1 (3,3%)

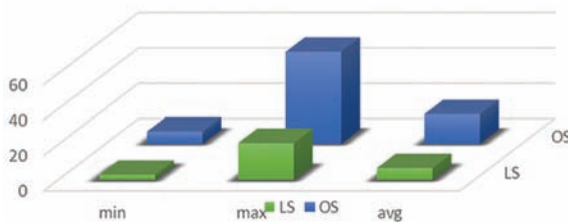
крварење, 1 (3,3%) пнеумонију, 1 (3,3%) плеурални излив, и 1 (3,3%) дисрупцију оперативне ране.

Тромбоцити на отпусту у групи пацијената оперисаних ЛС били су $54 \times 10^9/\text{Л}$ - $958 \times 10^9/\text{Л}$ ($432,48 \pm 285,621 \times 10^9/\text{Л}$), а у групи оперисаних ОС $10 \times 10^9/\text{Л}$ - $884 \times 10^9/\text{Л}$ ($294,60 \pm 242,173 \times 10^9/\text{Л}$) (графикон 9). У овом случају разлика је статистички значајна са граничном вредношћу п параметра ($t=2,002$ $p=0,050$).



Графикон 7: Вредности броја тромбоцита на отпусту пацијената обе групе (у $10^9/\text{л}$, минимална, максимална и просечна)

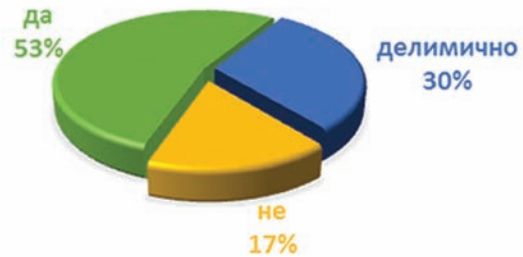
Трајање постоперативне хоспитализације у ЛС групи било је 3-21 дан ($6,80 \pm 3,01$ дана), а у ОС групи 7-52 дана ($16,80 \pm 12,45$ дана) (графикон 10). Разлика у трајању постоперативне хоспитализације, између група има високу статистичку значајност ($t=4,276$ $p<0,001$).



Графикон 8: Трајање постоперативне хоспитализације пацијената обе групе, (у данима)

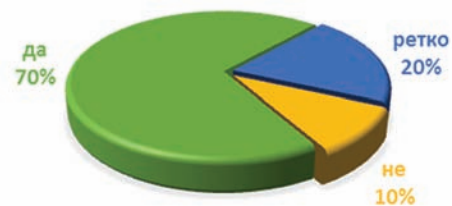
АНАЛИЗА АНКЕТНОГ УПИТНИКА ЗА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ И ТЕХНИЧАРЕ

Испитивање профила медицинских сестара и техничара према степену стручне спреме показује да је 83% испитаника са средњом стручном спремом, вишу школу има 3%, а само 14% је завршило високу струковну школу. Обзиром на тежину посла, одговорности и специфичности здравствене неге постоји потреба за усавршавањем медицинских сестара – техничара, односно постоји већа потреба за сестрама са високом стручном спремом.



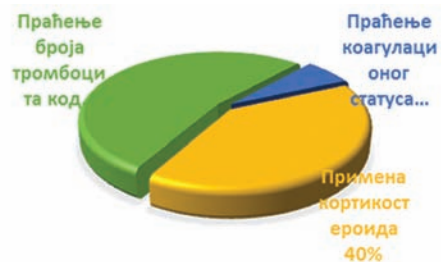
Графикон бр. 9: Информисаност болесника

Анализом резултата добијено је да већина испитаника сматра да су пацијенти довољно (53%) информисани или бар делимично 30% информисани о начину живота пре и након операције, док се 17% испитаника изјаснило да болесници нису информисани.



Графикон бр.10: Здравствено васпитни рад са болесницима

Анализом анкете може се утврдити да 70% медицинских сестара спроводи здравствено васпитни рад са пацијентима, 20% не испуњава своју обавезу у спровођењу здравствено васпитног рада, док 3% запослених медицинских сестара ретко спроводи здравствено васпитни рад.



Графикон бр.11: Дијагностика у преоперативној припреми

На питање о дијагностичким процедурама у преоперативном стадијуму 53% медицинских сестара одговорило је да је битно праћење броја тромбоцита, 40% медицинских сестара одговорило је да је битна терапија кортикостероидима, док је 7% медицинских сестара одговорило да је значајно пратити коагулациони статус.



Графикон бр. 12: Припремити залихе крви за трансфузију

Анализом резултата уочено је да 93% медицинских сестара тврди да је неопходно припремити крв за трансфузију, а 7% медицинских сестара се не слаже са том тврдњом.



Графикон бр. 13: Мере сузбијања инфекције у постоперативном току

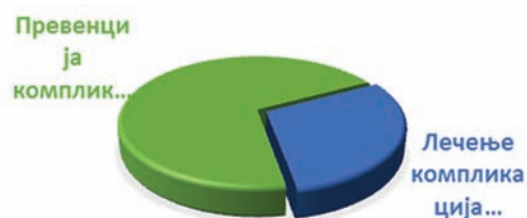
На постављено питање у тесту које су мере сузбијања инфекције у пост оперативном току, добили смо анализом резултата готово све приближно једнаке резултате, који се крећу од 100% и да су медицинске сестре у већини упућене у све мере сузбијања инфекције.



Графикон бр. 14: Пријем у интензивну негу

Анализом документације 50% медицинских сестара одговорило да је значајно припремити медицинско особље, 37% тврди неопходну апаратуру, а 13% се одлучило за изоловани простор. Може се утврдити да велики број познаје правилну процедуру

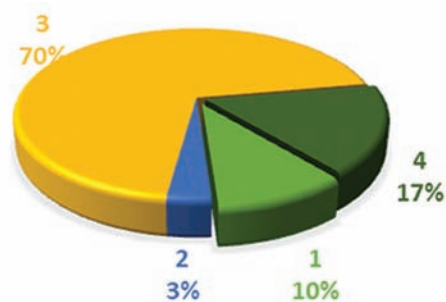
пријема оперисаног болесника у јединицу интензивне неге.



Графикон бр. 15: Постоперативно лечење

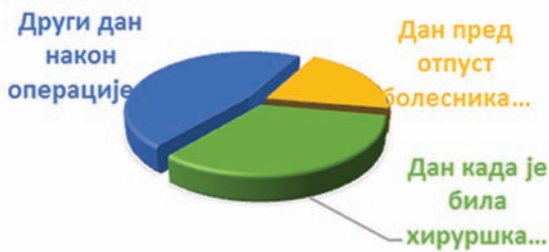
На постављено питање значај у постоперативном неговању и лечењу 70% медицинских сестара је одговорило да је превенција компликација значајна, како можемо закључити да позитивно и са пуно самопоуздања верују да до компликација неће доћи када је у питању здравствена нега болесника, док 30% медицинских сестара је одговорило лечење компликација.

Значајно за све болеснике је здравствено васпитни рад, како мотивационо тако и терапијски. Већина болесника са страхом приступа хируршком лечењу, те тако и информације које је поседвао заборавља. Тестом знања увидели смо да чак 87% сестара је свесно проблема и зна да васпитно здравствени рад спроводе од првог сусрета са болесником па све до завршетка лечења. Док мали број али не и не значајан 13% не води рачуна о здравствено васпитном раду, што одговара и процентуалном односу медицинских сестара које нису мотивисане за усавршавања на високим струковним студијама.



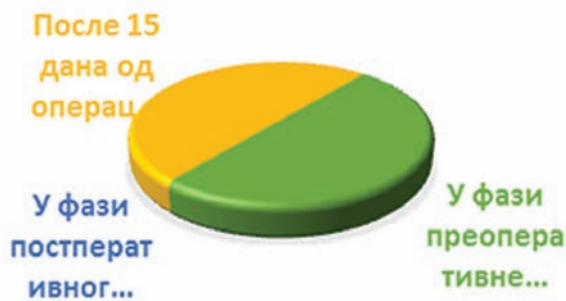
Графикон бр. 16: Здравствено васпитни рад

За сваког оперисаног болесника, а нарочито болесника са урађеном сплнектомијом значајно је започети рехабилитацију у пост оперативном лечењу што раније. Раном рехабилитацијом а самим тим и вертикализацијом болесника спречавамо пост оперативне компликације које су повезане са респираторним функцијама, кардиоваскуларним системом и многим инфекцијама. Увидом у резултате теста знања 47% медицинских сестара је одговорило позитивно, док 20% сестара није упућено колико је битна рана рехабилитација болесника у пост оперативном неговању.



Графикон бр. 17: Рехабилитација болесника

Вакцина против пнеумокока, менингокока и хемофилуса инфлуенце је врло значајна код болесника са урађеном спленектомијом. Анализом резултата увиђамо да су мишљења подељена, и сви испираници су у праву. Значајно је да пацијент прими вакцину 15 дан пре операције али свакако није касно ни 15 дана након операције.



Графикон бр. 18: Имунизација

ЗАКЉУЧАК

На основу истраживања могу се донети следећи закључци:

Данас, 23 године након што је лапароскопска спленектомија по први пут изведена на одраслој особи и представљена медицинској јавности, шансе да у будућности лапароскопија у потпуности замени класичну хирургију у већини њених индикација су велике, што не искључује потребу за новим стручним радовима који би поредили ове две хируршке технике. Тренутно постоји проблем везан за лапароскопско решавање малигнух обољења слезине обзиром да је код већине присутна спленомегалија. Чак и уколико лапароскопска спленектомија не буде широко прихваћена у хирургији малигнух обољења слезине, остаје спектар бенигнух хематолошких обољења где је успешност и ефикасност лапароскопије доказана,

тако да се овој бројној групи пацијената може помоћи не само лечењем њихове болести, већ уз то и смањењем трауме за организам, што ће резултирати бржим опоравком, а све заједно и бољим квалитетом живота.

Анализом података добијених из теста знања закључујемо да велики број медицинских сестара преко и техничара поседује знање о здравственој нези болесника којима је урађена спленектомија, на задовољавајуем нивоу. Свакако се не сме занемарити податак да има медицинских сестара које не поседују адекватно знање из области коју смо истраживали.

Стицања знања је процес који траје читавог живота и без кога не могу медицинске сестре стручно и професионално спроводити задовољавајући ниво процеса здравствене неге болесника

ПРЕДЛОГ МЕРА

На основу изведених закључака истраживања које је спроведено анкетирањем и тесирањем медицинских сестара, произилазе следећи предлози мера:

- Указати медицинским сестрама и техничарима на значај високог образовања.
- Спроводити континуирану едукацију у виду предавања, семинара и конгреса.
- Мотивисати медицинске сестре да својимактивним учешћем и писањем стручних радова афирмишу себе и допринесу даљем развоју сестринства.
- Омогућити медицинским сестрама додатну едукацију о нези болесника са урађеном лапароскопском спленектомијом услед идиопатске тромбоцитопенијске пурпуре и увид у нова достигнућа из те области.
- Промовисати тимски рад здравствених радника различитих профила ради побољшања квалитета здравствене неге.
- Повезати медицинске сестре –техничаре са колегама из других центара ради размене искуства у вези здравствене неге болесника са лапароскопском спленектомијом услед идиопатске тромбоцитопенијске пурпуре.
- Промовисати процес здравствене неге као добру организацију и писани документ који је важан за меицинске сестре и техничаре.
- Мотивисати медицинске сестре да спроводе здравствено васпитни рад при сваком контакту са пацијентом.

- Обезбедити адекватан писани материјал за пацијенте о начину живота након спленектомије.
- Пружити пацијентима разумљиве информације и редовно проверавати ниво информисаности и знања болесника о начину живота и по потреби поновити едукацију.
- Указати медицинским сестрама и техничарима на значај неговања добре комуникације са болесником и члановима његове породице ради подизања нивоа информисаности и степена превенција компликација.
- Неопходно је да медицинске сестре перманентно стичу нова знања, а сусрет са новим захтевима професије поставити као мотив и императив у даљем стручном усавшавању.

Стандардизоване сестринске процедуре у великој мери доприносе унапређењу квалитета здравствене неге а самим тим се повећава и задовољство пацијената.

Само стручна и едукована медицинска сестра може адекватно одговорити на све захтеве професије, а код себе створити осећај компетентности, сручне и социјалне сигурности. Велики део задовољства црпи мо управо из професије којом се бавимо.

Библиографија

- Dolan JP, Sheppard BC, DeLoughery TG. Splenectomy for immune thrombocytopenic purpura: Surgery for the 21st century. *Am J Hematol.* 83:93-96, 2008.
- Guideline. Guidelines for the investigation and management of idiopathic thrombocytopenic purpura in adults, children and in pregnancy. *British Journal of Haematology*, 2003, 120, 574-596.
- Wu Z, Zhou J, Pankaj P, Peng B. Laparoscopic splenectomy for immune thrombocytopenia (ITP), patients with platelet counts lower than $1 \times 10^9/L$. *Int J Hematol* (2011) 94:533-538.
- George JN, Woolf SH, Raskob GE, Wasser JS et al. Idiopathic thrombocytopenic purpura: a practice guideline developed by explicit methods for the American Society of Hematology. *Blood* 1996;88:3-40.
- Delaitre B, Blezel E, Samama G, et al. Laparoscopic splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. *Surg Laparosc Endosc Percutan Tech* 2002;12:412-9.
- Kojouri K, Vesely SK, Terrell DG, George JN. Splenectomy for adult patients with idiopathic thrombocytopenic purpura: A systematic review to assess long-term platelet count responses, prediction of response, and surgical complications. *Blood* 2004;104:2623-2634.
- Sampath S, Meneghetti AT, MacFarlane JK, et al. An 18-year review of open and laparoscopic splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura. *The American Journal of Surgery* 193 (2007) 580-584.
- Habermalz B, Sauerland S, Decker G, et al. Laparoscopic splenectomy: the clinical practice guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery (EAES). *Surg Endosc* (2008) 22:821-848.
- Park A, Targarona EM, Trias M. Laparoscopic surgery of the spleen: state of the art. *Langenbecks Arch Surg* (2001) 386:230-239.
- Delaitre B, Maignien B. Splenectomy by laparoscopic approach: report of a case. *Presse Med* 1991;44:22-63.
- Park A, Marcaccio M, Sternbach M, Witzke D, Fitzgerald P (1999). Laparoscopic vs. open splenectomy. *Arch Surg* 134:1263-1269.
- Elezović I, Bošković D, Čolović M, Tomin D, Suvajdžić N, Gotić M, Čolović R, Popović M. Late results of splenectomy in patients with chronic immune thrombocytopenic purpura. *Acta Chir Jugosl.* 2002;49(3):29-34.
- Targarona EM, Espert JJ, Cerdan G, Balague C, Piulachs J, Sugranes G, Artigas V, Trias M (1999). Effect of spleen size on splenectomy outcome: a comparison of open versus laparoscopic surgery. *Surg Endosc* 13:559-562.
- Winslow ER, Brunt LM. Perioperative outcomes of laparoscopic versus open splenectomy: A meta-analysis with an emphasis on complications. *Surg* 2003;134:647-653; discussion 654-655.
- Delaitre B, Pitre J. Laparoscopic splenectomy versus open splenectomy: a comparative study. *Hepato Gastroenterol* 1997;44:45-9.
- Glasgow RE, Yee LF, Mulvihill JJ. Laparoscopic splenectomy: the emerging standard. *Surg Endosc* 1997;11:108-12.
- Hashizume M, Omta M, Kishihara F, et al. Laparoscopic splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura: comparison of laparoscopic surgery and conventional open surgery. *Surg Laparosc Endosc* 1996;6:129-35.
- Friedman RL, Fallas MJ, Carroll BJ, et al. Laparoscopic splenectomy for ITP: the gold standard. *Surg Endosc* 1996;10:991-5.
- Ojima H, Kato T, Araki K, Okamura K, Manda R, Hiraizumi I, Hosouch Y, Nishida Y, Kuwano H (2006). Factors predicting long-term responses to splenectomy in patients with idiopathic thrombocytopenic purpura. *World J Surg* 30:553-559.
- Watson DI, Coventry BJ, Chin T, et al. Laparoscopic versus open splenectomy for immune thrombocytopenic purpura. *Surgery* 1997;121:18-22.
- Lozano-Salazar RR, Herrera MF, Vargas-Vorackova F, Lopez-Karpovitch X. Laparoscopic versus open splenectomy for immune thrombocytopenic purpura. *Am J Surg* 1998;176:366-369.
- Marassi A, Vignali A, Zuliani W, et al. Splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura: Comparison of laparoscopic and conventional surgery. *Surg Endosc* 1999;13:17-20.
- Cordera F, Long KH, Nagorney DM, et al. Open versus laparoscopic splenectomy for idiopathic thrombocytopenic purpura: Clinical and economic analysis. *Surgery*



Симпозијум на Дивчибарама
у објективу фоторепортера





HYALFIT®

kapsule 30 kom.

Za jake zglobove

Potpuno prirodan preparat .
Smanjuje bol, otok, jutarnju ukočenost zglobova
i povećava obim pokreta zgloba.

Koristi se kod:

- osteoartritis
- degenerativnih bolesti zglobova (koksartroza i gonartroza)
- artritis kolena, lakta, ramena, kuka, šaka i stopala
- reumatoidnog artritisa
- povreda zglobova.

Sadrži hijaluronsku kiselinu, ekstrakt bosvelie (*Boswellia Serrata*), kolagen, hondroitin sulfat i vitamin C.

Doziranje: 1 kapsula na dan, 10 min. pre obroka.
Prvi terapijski efekat već posle 7 dana.
Koristiti 2-3 meseca u kontinuitetu.

HYALFIT®

gel

sa rashlađujućim efektom

Efikasno SMANJUJE BOL kod:

- povreda mišića
- ligamenata
- tetiva
- degenerativnih i zapaljenskih oboljenja zglobova
- reumatoidnog artritisa.



Jedinstven i potpuno prirodan sastav sa analgetskim, antiinflamatornim i antiedematoznim dejstvom: mentol, gavez, divlji kesten, *Boswellia Serrata*.
Gel se nanosi na bolno mesto 2-4 puta na dan u tankom sloju.
Mogu ga koristiti deca od treće godine, trudnice i dojilje.