



СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 15 • Број 54 • Београд, јануар-март 2018. • YU ISSN 1451-7590



СРБИЈА
ПРОТИВ РАКА

Пријатељи
podrživot
Фондација за помоћ пацијентима



Добитници Награде
„Душица Сјасић“



ФОТОРЕПОРТАЖА:
Са доделе Награде „Душица Спасић”
Снимио: А. МИЛОРАДОВИЋ



СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис
УМСТ, КЦС, „Сестринство“
Број 54, јануар-март 2018. 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 15. бр 54. (јануар – март 2018).
– Београд: УМСТ КЦС „Сестринство“.
Издаје тромесечно.

NURSES
A VOICE TO LEAD
HEALTH IS A HUMAN RIGHT



Медицинске сестре водећи глас – „Здравље је људско право“
(12 MAY 2018 INTERNATIONAL NURSES DAY www.icnvoicetolead.com
@ICNurses #voicetolead #IND2018 International Council of Nurses)

ОБЕЛЕЖАВАЊЕ ДАНА СЕСТАРА

Поштоване колегинице и колеге,

По већ устаљеној традицији, УМСТ КЦС „Сестринство“ обележиће 12. мај, међународни дан сестара и поделити захвалнице најистакнутијима у овој години.

Међународно веће медицинских сестара (ICN) препоручило је сестрама света да се у овој години баве темом МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ ВОДЕЋИ ГЛАС „ЗДРАВЉЕ ЈЕ ЉУДСКО ПРАВО“.

Сестре Клиничког центра Србије обележиће свој дан 11. маја у 12 часова на Клиници за плућне болести КЦС.

Све који су у прилици да присуствују академији коју припремамо најсрдачније позивамо.

УМСТС КЦС „Сестринство“

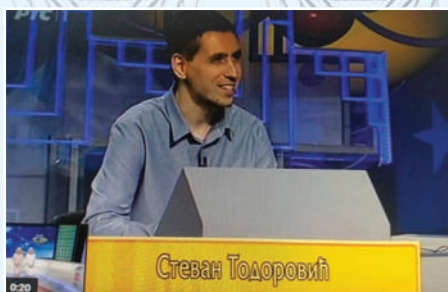
Личност из Слагалице

ПРОФЕСИЈИ НА ЧАСТ

Стеван Тодоровић, струковни медицински радиолог на Клиници за неурохирургију – гама ножу КЦС осветлао је образ професији након наступа у популарној Слагалици, једној од најгледанијих емисија РТС. Тај млади човек постао је познат у најширој јавности након учешћа у финалном надметању 104. циклуса 61. емисије Слагалице, првих дана марта, изборивши високо друго место.

Стеван је рођен у Новом Саду 1988. године. Завршио је гимназију и средњу музичку школу (соло певање) у родном граду и 2011. године у Београду Високу здравствену школу струковних студија, одсек струковни медицински радиолог. Има доста хобија: свирање гитаре, решавање судокуа, учење страних језика. Воли да путује и упознаје многе крајеве света. Дуго је пратио ТВ слагалицу и желео да провери своје знање.

Придружимо се честиткама!



Снимак на насловној страни: А. Милорадовић





★ НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ“ ★ НАГРАДА „ДУШИЦА СПАСИЋ“ ★ НА

Додела Награде „Душица Спасић“

УЗОРИ СВОЈЕ ПРОФЕСИЈЕ

Овогодишњи лауреати престижног признања које УМСТ КЦС „Сестринство“ и часопис „Вива“ додељују већ 14 година су медицинска сестра Миљојка Станисављевић из Опште болнице у Чачку и медицински техничар Денис Шкрињар из Клиничког центра Србије

Традиционални скуп поводом годишњице трагичне смрти медицинске сестре Душице Спасић и доделе награде с њеним именом одржан је 23. марта у Клиничком центру Србије, у организацији Удружења медицинских сестара и техничара КЦС „Сестринство“. Започео је песмом „Сестра“, која је прерасла у сестринску химну.

У име домаћина и организатора учесницима је добродошлицу пожелела Оливера Симић, посебно поздрављајући госте свечаности: пензионисане сестре Клиничког центра, досадашње добитнице статуете „Душица Спасић“, чланове породице Спасић, власнике прве Српске уметничке ливнице Јеремић, који већ 14 година донирају статуу Душице Спасић, професоре Високих здравствених студија у Београду, представнике других удружења, синдиката и средстава информисања.

Уследили су пригодна беседа и подсећање на последње тренутке трагично преминуле медицинске сестре Душице Спасић на радном месту.

Прерано угасла младост

Душица Спасић била је млада медицинска сестра. Није могла ни да замисли како ће јој посвећеност послу веома брзо прекинути каријеру и угасити младост. Преминула је од вариоле вере негујући првог оболелог од те опаке и тада непрепознате болести. Медицинска сестра Душица Спасић, на свом радном месту, разболела се и умрла 23. марта 1972. године.

Рођена је 27. децембра 1949. године у радничкој породици. Средњу медицинску школу завршила је у Београду и запослила се на „Првој хирушкој клиници“.

Веома тиха и скромна умела је да се снађе у свим приликама и успешно обави све послове. За собом је остављала светао траг. Била је ведра и насмејана, волела посао који ради.

Овај дан прилика је да застанемо и сетимо се њеног драгог лика и околности које су претходиле њеном трагичном крају. Наиме, средином марта 1972. године владала је епидемија вариоле вере. Болест је са Блиског истока на Косово унео један хаџија. Тако је почело... Осмог марта 1972. године заражени пацијент из Новог Пазара, са нетипичном клиничком сликом, примљен је у Чачанску болницу. Дан по-

сле, због погоршања здравственог стања, пребачен је у Институт за дерматовенерологију. Пацијенту се опште стање погоршавало, због чега је исте хладне мартовске ноћи пребачен на Прву хирушку клинику, Одељење за хитну хирургију и трауматологију.

Душица Спасић била је дежурна када је примљен пацијент и неговала га у шок соби. Нико од ангажованих није ни слутио да су те вечери били у директном контакту са оболелим од вариоле, болести која се није јављала од 1930. и за коју се мислило да је искорењена.

Следећег дана пацијент је умро, али је вирус остао у милионском Београду, Чачку, Новом Пазару и у још неколико мањих места где је оболели боравио...

Потресно сведочење докторке Глигић

Кроз шта је пролазила ова млада девојка говори и део приче др Ане Глигић, која је Душици узела узорак крви и поставила дијагнозу;

„Дана 22. марта позвана сам у Инфективну клинику у Београду да погледам један случај. На срећу, то није била вариола вера. Међутим, у соби преко пута чула сам да неко јауче на сав глас. Питала сам инфектолога ко је то. Рекао ми је да је то једна медицинска сестра која има напад жучи. Рекла сам да желим да је видим. Била је то медицинска сестра Душица Спасић. Одмах сам посумњала да је реч о вариоли вери. И то о најтежем облику. Имала је супконјуктивална





Миљојка Станисављевић Добробит пацијента на првом месту

Миљојка Станисављевић рођена је 2. 5. 1954. године. Средњу медицинску школу завршила је у Чачку, а 1990. године Вишу медицинску у Сплиту Медицинског факултета Свеучилишта у Загребу. Радила је као виша медицинска сестра у КЦ Љубљана, Војној болници у Сплиту и Општој болници Чачак од 2000. године.



Цео радни век посветила је бризи о пацијентима, радећи на најзахтевнијим пословима здравствене неге: од стандардне, полуинтензивне, до интензивне неге и лечења, придржавајући се у раду стандарда праксе и етичких принципа професије, са ведрином, оптимизмом и осмехом на лицу.

Током професионалног рада добробит пацијента јој је увек била на првом месту, поштујући његово достојанство и људска права.

Током епидемије вариоле вере 1972. сестра Миљојка се налазила у карантину с породицом медицинске сестре Душице Спасић.

Сестру Миљојку красе бројне људске и професионалне особине и врлине, као што су хуманост, оданост професији, самопрегор, достојанство и висока професионалност.

Поседује велико радно искуство које се одликује стручношћу и професионалним односом према пацијентима и колегама, уз изражен хумани и емпатијски став. Креативна у раду, са изванредним способностима за организацију и тимски рад, са добром комуникацијом и јасно постављеним професионалним границама. Током рада стално се усавршавала, те потом оспособљавала млађе колегинице и колеге.

Носилац је Медаље за рад.

Ценећи допринос Миљојке Станисављевић у збрињавању и нези пацијената, и развоју сестринске професије у Моравичком округу и у Републици Србији, УМСТ и бабица Републике Србије, на предлог УМСТБ Моравичког округа, предложио је вишу медицинску сестру Миљојку Станисављевић за доделу престижне Награде „Душица Спасић“, сматрајући да она заслужује да свој радни век управо крунише тако престижним наградом.

крварења, болове у слабинском пределу, који се нису смирили ни после високих доза аналгетика. Знала сам да ће умрети. Предложила сам да узмемо крв и покушамо да изолујемо вирус. Душица је већ умрла када смо из њене крви утврдили на хиљаде вирусних честица у кубичку крви.

Тог 22. марта, са првим даном пролећа са *Торлака*

Денис Шкрињар Узорна способност и стручност

Денис Шкрињар рођен је 7. 1. 1965. године у Београду. Основну школу завршио је на Новом Београду, Медицинску школу у Земуну. Са 18 година одлази на служење војног рока у Ваљево, где је у моторизованој специјалној јединици. У јединици је често био у прилици да искористи своје стручно знање у пружању помоћи на лицу места.



Након повратка из Армије, 1984. године, почиње да ради на Интерној А клиници. Године 1987, после трогодишњег стажа у тој здравственој установи, главне сестре, доктори и челни људи тадашње А клинике виде у њему стручност, окретност и способност брзог расуђивања у критичним ситуацијама и одлучују да 22-годишњег Дениса пошаљу да ради у Ургентном центру, надограђујући знање и искуство. Денис почиње да ради у хитној пријемној интернистичкој амбуланти. Након годину дана рада у Ургентном центру, самоиницијативно одлази у Немачку ради усавршавања и два месеца ради у тамошњој хитној пријемној амбуланти.

Денис постаје искусан техничар, добар човек и колега, кога колектив поштује, цени и воли. Радо је виђен у свим амбулантама Ургентног центра и неретко му се обраћају за помоћ или савет.

Ради у Ургентном центру до 2008. године, када прелази на Клинику за хематологију, у којој постаје узор и ментор младим сестрама.

Непроцењиви су и немерљиви знање и искуство које је Денис донео са собом и несебично поделио свуда где је радио.

Дениса је за награду предложио колектив Клинике за хематологију Клиничког центра Србије.



стиже лабораторijsка потврда да је преминули пацијент кога је Душица примила и неговала био заражен вирусом великих богиња. Сада је све било јасно. Вариола вера била је у Београду. Одмах су Дерматовенеролошка клиника и Прва хируршка клиника стављене у карантин. Међутим, Душици није било спаса ...“

Сахрањена је тајно на крају гробља у Реснику код Београда, где је живела са родитељима, под окриљем хладне мартовске ноћи.

Ту је и остала да је уз букете цвећа посећују сви они који су је познавали и волели.

Пожртвованост Душице Спасић није остала незапамћена. Постхумно, одликована је Орденом заслуга за народ са сребрном звездом. У Реснику улица у којој је живела носи њено име. Биста у холу Прве хируршке Клинике КЦС вечно подсећа на њу.

Душица је закорачила у незаборав, а њено име данас је синоним за јаке, храбре, пожртвоване и сестре са осећајем дужности.

Душичино жртвовање служи на част сестрама и сестринској професији, овековечено у годишње признање с њеним именом. Дан после Душичине смрти, у Чачку је умрла медицинска сестра Милка Турашић, која је неговала Латифа Мумџића оболелог од вариоле. Спомињемо и њено име да се памти и зна да је шест здравствених радника тада обелелело, а да су умрле две медицинске сестре.

Признање за рад с најтежим болесницима

Већ 14 година заредом Удружење медицинских сестара и техничара КЦС „Сестринство“ и часопис „Вива“ додељују Награду „Душица Спасић“ у знак сећања на хероину оног и данашег времена. Ово престижно признање припада сестрама које су највећи део свог радног времена провеле и даривале најтежим болесницима у болесничкој соби, управо тамо где је сестра најпотребнија и где је сестринска улога незаменљива и најхуманија. Награда је не само признање и похвала већ и знак захвалности лауреатима за изузетне резултате у раду. Међу добитницама претходних година доста је сестринских ликова бриљантних биографија, на које су сестре професионално поносне.

Годишње се додељују две награде: једна за сестру запослену у Републици Србији, а друга награда за сестру запослену у Клиничком центру Србије.

Овогодишњи узор професије и носиоци статуе „Душица Спасић“ су медицинске сестре изузетних људских и професионалних вредности. Награда на нивоу Републике Србије припала је вишој медицинској сестри Миљојки Станисављевић из Чачка. Прес-

Захвалнице и учешће на симпозијуму

На свечаном скупу саопштена су и имена сестара и техничара које су се нашле у најужем избору и испуњавале критеријуме за доделу Награде „Душица Спасић“. Њима су припале утешне награде УМСТ и бабица – захвалнице, а онима са стажом дужим од 30 година и плаћен одлазак на симпозијум у Врњачкој Бањи, у мају.

На симпозијуму ће учествовати:

1. Марија Савић – Општа болница Ваљево
2. Јасмина Милутиновић – Ургентни центар, Хирургија КЦС
3. Снежана Ђорђевић – Ургентни центар – Интерна КЦС
4. Светлана Пејчић – Клиника за урологију КЦС
5. Александра Аџић – Клиника за алергологију и имунологију КЦС

Захвалнице су добиле:

1. Силвана Радошевић – Клиника за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију КЦС
2. Снежана Козић – Клиника за болести дигестивног система – Прва хируршка клиника КЦС
3. Мирјана Николић – Клиника за грудну хирургију КЦС
4. Сања Бранковић – Клиника за дерматовенерологију КЦС
5. Весна Јанковић – Клиника за ортопедију и трауматологију КЦС

тижно признање добитници уручио је главни медицински техничар КЦС Ненад Банићевић, а у име предлагача скупу се обратила председница УМСТ и бабица Диана Оташевић.

Награда „Душица Спасић“ на нивоу Клиничког центра Србије припала је медицинском техничару Денису Шкрињару. Признање лауреату уручила је Марија Галић, председница УМСТ КЦС „Сестринство“.

Учесницима свечаног скупа обратила се Радица Илић председница Синдиката Републике Србије и заједно са Тањом Ерделанов, председницом Синдиката сестара Клиничког центра Србије, добитницама је уручила пригодне поклоне. У музичком делу програма представила се Мартина Јовановић, ученица петог разреда Основне школе „Старина Новак“ у Београду са три популарне нумере на виолини.

С. Ј.

ЈУБИЛЕЈ УРГЕНТНОГ ЦЕНТРА

Трећа деценија постојања и рада Ургентног центра КЦС свечано је обележена 27. децембра у холу те установе. Прослави и додели захвалница присуствовали су запослени који раде у Ургентном центру од његовог оснивања, а позвани су и они који су ту обављали функцију главних сестара и техничара: Нада Јанковић, Љубивоје Данић, Марица Живадиновић, Тања Ракић и Биљана Липовац.

После пригодног говора и осврта на протекли период, директор Ургентног центра ас. др Марко Ерцеговац уручио је захвалнице запосленима у УЦ који у њему раде непрекидно од отварања. Била је то прилика да се ода признање ветеранима, међу којима има свих профила запослених – лекара, медицинских сестара и немедицинског особља (више од сто запослених). Уз пригодан коктел, учесници прославе су се присећали протеклих времена и људи који су обележили рад Ургентног центра.



ПОСЕТА СРЕДЊЕ МЕДИЦИНСКЕ ШКОЛЕ ИЗ НОВОГ ПАЗАРА

Ученици и професори Средње медицинске школе из Новог Пазара посетили су 23. марта Ургентни центар КЦС. Снежне падавине нису спречиле наш сусрет. Пожелели смо им добродошлицу, уз предах и освежење.

У уводном делу нашег дружења укратко смо их упознали са Ургентним центром, организацијом рада, кадровском структуром и другим специфичностима наше установе. Љиљана Ђукић, главна сестра клинике, и сестра Радмила Антонијевић, у име Клинике за ургентну интерну медицину, предочиле су како функционише рад у њиховим установама.

Након тога су сестре интензивних нега, шокова, операционог блока и пријемно-тријажне службе повеле ученике у обилазак. Највише интересовања показали су за рад шок-службе и операционих сала. Са доста разумевања слушали су о плазмаферези, коју су затекли током обиласка. Велику пажњу у просторијама интензивних нега побудили су бројност и разноврсност опреме која је потребна за збрињавање витално угрожених болесника.

Судећи по њиховом задовољству, наше дружење и обилазак Ургентног центра испунили су очекивања знатичељних ученика и професора.



Проф. др сц. мед. Љиљана Миловић

ДОСЕГНУТИ ВРХ МУДРОСТИ И УЧЕНОСТИ

Од летње праксе у сеоској амбуланти до главне сестре врхунске онколошке здравствене установе у земљи * Факултетска диплома и докторат, дужност директора здравствене неге и руководиоца Више школе за медицинске сестре у Ћуприји * Највише дужности у сестринству, предавач без премца, успешан аутор, ментор... * Порука сестрама: образујте се, цените себе и професију, изграђујте висок степен поштовања према пацијентима

Љиљана Миловић рођена је 10. 6. 1946 у селу Стопања, општина Трстеник, познатом као „престоница печења“, где се од јутра до касне вечери ширио мирис незаобилазног гурманлука. Отац Јован Ристић, познат као Јова сликар, био је чувени фотограф у том крају. Породична традиција. Мајка Борика Живановић Дуда, домаћица, начита, вредна, разборита, била је изузетно лепа жена. Угледна породица гајила је четворо деце: три девојчице и дечака. Љиља је била треће дете.



на је волела да се игра лекара на обалама Мораве. Птићима који су пали из гнезда лечила је повређене ножице. Још као мала откривала је непознато и учила да помаже. Миња и Љубиша су отишли на неко „боље“ место. Нису више с Љиљом и Верицом, најстаријом међу њима. Огромна празнина.

Осмогодишњу школу Љиљана је завршила у родном месту. Било их је 37 у разреду. Школа подигнута поред здравствене станице. Памти диван брачни пар, лекара чијег се имена не сећа и, посебно, сестру Даницу. После радног времена обилазили су сеоска домаћинства и подучавали људе личној и комуналној хигијени и казивали о значају правилне исхране.

ства и подучавали људе личној и комуналној хигијени и казивали о значају правилне исхране.

Детињство на обали Мораве

Обале Западне Мораве грлиле су баште, њиве, воћњаке, винограде. Плодна, издашна земља. Много посла за све, па и за марљиве дечје ручице. Њих четворо је одмалена делило парче хлеба и сира и једно другом даривало љубав радом, игром и радошћу. Мириси шебоја, кадифе и багрема лети, а дуња на орману у гостинској соби и струк босиљка зими прожимали су дечје снове и оплемењивали душу. Љиља

Путеви одрастања и сневача

Сневачући младалачке снове уписала се у чувену краљевачку медицинску школу. Узори су јој били Даница, марљива медицинска сестра из суседства, и деда Драгослав, који је био болничар на Солунском фронту. И генетика је, дакле, уплела прсте.



Креативни набој – Љ. Миловић, С. Берат, С. Делић, А. Ђорђевић



Радна атмосфера у УМСТС

Сећа се дивних другарица из тог времена. Носиле су плаве кецеље са уштирканом белом крагном. И амблем са симболом змије обавијене око штапа био је део униформе. Пре подне ишле су на практичне вежбе. Једном недељно – ноћно дежурство. После подне часови у школи. Становала је у изнајмљеној соби. Викендом је одлазила кући. Током лета обавезна је била једномесечна пракса. Преостали део распуста проводила је са сестром Даницом у здравственој станици у Стопањи.

Желела је да се упише на Медицински факултет у Београду. Није добила војну стипендију, јер су родитељи поседовали земљу. Сестра Миња већ је студирала у Београду. Љиљана јој се придружила и одлучила да се упише на Вишу медицинску школу. Отац није био сагласан, али је подршка мајке била пресудна. Пuteви су јој се отворили... Пред њом су били животни изазови, визије, снови, којима је одлучно кренула у сусрет.

Животно опредељење: онкологија, хирургија и здравствена нега

Година 1969. Прво радно место – Онколошки институт, одељење хирургије. Колегиница Љиљана имала је привилегију да учи од Радмиле Тиодоровић, главне сестре која се образовала у САД и извесно време била главна сестра на Клиници Мејо. Директор професор Иво Поповић Ђани довео је Радмилу из Америке и знатно унапредио стручни и организациони ниво рада у Институту.

Колегиница Миловић о свом другом професионалном узору каже: *Радмила је била непресушан извор надахнућа. Научила нас је сестринству. Најпре је истрајавала у погледу изгледа сестара. Униформе: плава хаљина и беле уштиркане кецеље и капе, обавезне чарапе, „боросане“ или беле ципеле. Обавезна је била депилација, дискретна иминка... Кад нас је*

„уљудила“, посветила се образовању. Увела је листе за сестре и лекаре. Сестре су биле обавезне да пишу запажања и да наведу шта су дале од терапије. До тада су то чиниле и по усменом налогу лекара. Таква пракса постаје прошлост. Лекар је био обавезан да напише терапију и да то потпише. Радмила организује предавања за сестре и примопредају дужности. Уводи стандардизована колица са ургентном терапијом и формира сетове за медицинске интервенције. Строго је било забрањено да се бризгалица са терапијом носи у руци кроз ходник. Нажалост, то и данас виђамо у неким установама. Свака ноћна посуда имала је чисте беле навлаке.

Љиљана је учила с пажњом и разумевањем. Издвајала се марљивошћу и проницљивошћу. Висока и витка, отмена и одсечна, строга и достојанствена, црнка са продорним топлим погледом зелених очију који улива наду. Имала је времена и разумевања за пацијенте и сараднике. Импоновала је држањем, духовном чврстином, знањем, посвећеношћу и самопоздањем. Већ 1975. године постављена је на дужност главне сестре интензивне неге. После две године постаје главна сестра Хируршке клинике Института.

Хармонија породичног дома

Симпатије још из самачког хотела на Звездари према крином Никшићанину Светозару, стјуарту у Титовој авио-посади, узнеле су је у звездане висине. Упориште заједничког живота обогато је девојчицом и дечаком, који су данас успешни људи. Сања, економиста са мастером који је завршила у Риму, где и ради, има сина Стефана. Веселин је завршио Факултет за менаџмент и мастер студије. Ради као цариник и има сина Луку.

Ширење видика и унапређивање праксе

Уз подршку Републичког фонда за здравствено осигурање, године 1979. њена установа је упућује у Лондон, у Краљевску Марсден болницу, на двомесечни студијски боравак. Престижна болница била је изванредан извор практичних сазнања о модерној организацији рада сестринске службе у интензивној нези. Током богате каријере боравиће и у другим европским онколошким центрима ради изучавања организације сестринске службе, њихових профилских организација и едукације.

Лондонско искуство било је прво у низу и веома инспиративно. Домовина Флоренс Најтингел осветлила је њен пут. Открила је огромно, несагледиво поље деловања у професији сестринства на нашим просторима. Бујица идеја, неисцрпна енергија, природна пробојност, посвећеност, знање и неизрецив шарм били су најјаче оружје у рукама остварене даровите жене.

Током усавршавања различитих видова професије подстиче младе сестре да се образују на вишој – високој школи и сродним факултетима, осмишљава тзв. базични курс за новопримљене сестре и уводи основне стандарде рада. Тражила је беспоговорно извршавање радних задатака. Фини слојеви њеног бића и сензибилност карактера, креативну радост и заносни осмех, градили су посвећен тим, уз поштовање и уважавање и најмањег доприноса на радном и приватном плану сваког члана. Усталили су се редовни кратки извештаји, тематски и стручни састанци, пригодне свечаности приликом одласка у пензију драгих колега и колегиница.

Љиљанин радни дан почињао је у шест сати. Са дежурним сестрама обилазила је цео Институт, све непокретне и тешке болеснике ради информисања о стању пацијената и усмеравања неге. Након тога следио је рапорт са главним сестрама, затим са шефом хигијене и исхране и руководиоцем техничке службе. Као на длану имала је информације о функционисању свих служби и стању свих болесника. Свакодневно је контролисала рад, листе здравствене неге и изглед сестара. Сестру са неуредном косом враћала би кући. Драгоцена олакшица била је околност што је свака организациона целина имала административног радника, па је сестрама преостајало више времена за пацијенте.

Следећи документа СЗО и других међународних и европских струковних асоцијација, унапређивала је личну и стручну надградњу сестара у позитивној и креативној средини. Прошириване су области деловања сестара у онколошкој здравственој нези. Грађено узајамно поверење пацијената и сестара. Прва установа у којој је уз напоран рад уграђен Систем менаџмента квалитета ИСО 9001, са применом међународних стандарда у свим процесима рада био је ИОРС. Упоредо Љиљана наставља да се образује. Дипломира на Дефектолошком факултету, 1984. године.

На нивоу установе препознаје се њен допринос унапређивању сестринског рада. Од 1986. обавља дужност директора здравствене неге. Тегет униформа са белим манжетнама, крагном и капом, улепшана тегет тракама, стопила се са њеном лепотом, природном елеганцијом и ауторитетом. Дама са стилем,

„прва дама“ установе уживала је поштовање свих. Имала је две помоћнице: за здравствену негу и за образовну и научноистраживачку делатност, којима су се придружили начелници за исхрану и хигијену и извршно тело – колегијум главних сестара, надлежан за све послове у тој области.

Била је то прва установа са самосталном сестринском службом, а она прва сестра са звањем директора здравствене неге у Србији. Исте године почиње и заједнички рад лекара и сестара у оквиру Канцелоролшке недеље – редовних стручних састанака ради размене и унапређивања знања, који данас има завидну репутацију. Прошле године одржана је 31. канцеролошка недеља. Колегиница Миловић показала је и доказала да су могуће промене и у нашој средини. Имала је урођени дар и визију и била спремна да је храбро следи. Постала је идол и узор великом броју сестара Србије, попут истакнутог светионика у немирном мору сестринства.

Изграђивање тима образованих, самосталних и компетентних сестара била је једна од основних премиса њеног непоколебиво и чврстог деловања. Била је окружена извршним сестрама са факултетским образовањем, од којих издваја Душанку Јелечанин, Душанку Живковић, Светлану Делић, Радуну Живановић, Ану Ђурђевић... и са вишим: Јасмину Ребић, Жижу Михајловић, Бранку Поповић, затим изванредну Верицу Мирковић и многе друге. Такав тим на челу са колегиницом Миловић померао је устаљене шеме и ограничења. Оставиле су дубок траг у српском сестринству.

Страст и енергија колегинице Миловић усмерагани су на више фронтова и нивоа, од личног све до међународног. Постојан карактер, јасна визија, стално трагање и речитост отварају су јој многа врата. Једноставност речника којим се служила, исправност и брзина запажања, потврђивали су њену изузетност. Уважавали су је. На ИОРС била је и на дужности начелника Одељења за образовну делатност.

Промена стила

Сестре Института за онкологију и радиологију (ИОРС) донеле су промене и у свом стилу рад:

- радиле су по методи Процеса здравствене неге,
- разумеваале су проблеме болесника и сестринство као комплексну професију,
- укључивале су пацијенте и њима блиске особе у доношење одлука,
- схватиле су неопходност континуиране едукације кадрова и пацијената,
- радиле су на сачињавању стручних методолошких упутстава и на увођењу промена,
- проширивале су области стручног и истраживачког деловања и, коначно, потребу повезивања с колегама и колегиницама са примарног нивоа здравствене заштите ради унапређивања квалитета живота људи и боље здравствене неге.

Ангажовање у сестринским организацијама

Госпођа Миловић обављала је многе функције на пољу струковног унапређења сестринске неге. Између осталог, била је председник Секције сестара у онкологији и радиологији, Друштва медицинских сестара при Савезу здравствених радника Србије, Координационог тела главних сестара болничке и ванболничке заштите при Градском заводу за здравствену заштиту (1990–1994), Савезне комисије за здравствену негу при Савезном министарству здравља (1996–2000), Удружења медицинских сестара – техничара Србије УМСТС (1995–2000). Године 1994. један је од оснивача Колегијума главних сестара Клиничког центра Србије...

Активно је учествовала и у раду многих стручних и научних удружења: Мреже високих школа Европе за сестре (ЕХМ), Конзорцијума институција високог образовање здравства и рехабилитације (Соhehre), ЕОНС, ЕСМО, АСЦО...

Препознатљиво је њено ангажовање на изналажењу могућности за професионалну и стручну афирмацију сестринства. Сматрала је да треба основати самостално сестринско удружење, што је и остварила уз несебичну помоћ великог броја водећих сестара. То је било неопходно у држави где су сви стручни профили на средњем и вишем нивоу образовања школовани у истим школама, у којој је професионална асоцијација на исти начин организована, као и Комора данас. У средини у којој су сестре и поред бројности и комплексности послова које обављају биле маргинализоване и невидљиве. Посебно истиче допринос који су томе дале Жана Петровић и Верица Ђорлука. Имала је привилегију да учи од најбољих. Од формирања УМСТС учињен је помак у унапређивању сестринства, посебно на пољу образовања. Образоване сестре пружају виши ниво квалитета бриге о човеку на свим нивоима здравствене заштите. За симбол Удружења изабрана је слика Уроша Предића – Косовка девојка. Предић је ту слику видео као симбол сачуване части отаџбине, а Удружење је промовисано као наследник Југословенског друштва дипломираних сестара из 1927. године, које је било чланица ИЦН. Занимљиво је то што је државном уредбом чак из 1928. године било дефинисано да за једну струку може постојати само једно удружење. Данас у Србији има више десетина удружења сестара. *Нисмо пратили токове сестринства у свету. Деведесетих се распала држава у којој смо живели. Смутна времена довела су до формирања многих нових удружења. Разједињени нисмо успели да ускладимо снове, каже Љиљана.*

Новоформирано удружење померало је границе у видовима и квалитету континуиране едукације. Љиљана је данас члан Научног одбора удружења које је основала. Посебан успех Удружења, може се рећи колегинице Миловић, јесте отварање Више школе за медицинске сестре у Њуприји, 1998. године. Поред београдске школе, створена је још једна. Данас је то акредитована школа за образовање медицинских сестара на основним, струковним и специјалистичким студијама и успешном сарадњом са школама у иностранству. Не би било претенциозно да се покре-



Домаћини и едукатори – стоје: М. Михајловић, Ј. Мијушковић, М. Стаменовић, М. Савићевић, Љ. Миловић, седе: Р. Ранковић Васиљевић, Ж. Алексић
не иницијатива да ова образовна установа носи име Љиљане Миловић.

Небо не зна за границе - образовање за будућност

„Квалитет живота оболелих од карцинома дојке после хируршког третмана“, био је наслов магистарске тезе коју је Љиљана Миловић одбранила 1995. године на Медицинском факултету у Београду. На истом факултету је 1999. одбранила докторат „Учити како живети са карциномом код пацијената са карциномом дојке у циљу психосоцијалне адаптације“.

Област образовања медицинских сестара сматрала је веома важним и укључивала се у многе видове едукације сестара и покушаје њеног реформисања. Била је члан тима за израду елабората за високо образовање сестара код нас, а 2004. као експерт радила је на развоју курикулума средњег образовања.

Прво ангажовање у својству предавача било је у средњој медицинској школи (1989–1992) у Београду. На Вишој медицинској школи у главном граду била је наставник практичне наставе за предмете Методика и организација здравствене неге и Здравствена нега у хирургији (1992–1998). Од 1998. виши је предавач на Вишој школи у Њуприји, а већ следеће године била је ангажована као професор за предмете Здравствена нега 1 и 2, Организација здравствене неге са менаџментом и Здравствена нега старих особа. Од 2007. била је помоћник директора за међународну сарадњу. Последње године рада (2010–2014) провела је на дужности директора Високе здравствене школе у Њуприји. Радила је и као доцент и гостујући професор на високим школама и факултетима за сестре у Беранама, у Фочи (пројекат ФАМИ), Добоју (Пројекат породичне медицине - ХОПЕ), на Lovisenberg Diakonale колеџу из Осла, за специјализанте у Игалу. Била је стручни координатор на Пројекту за специјализацију из геронтологије и бриге о старим особама, у сарадњи Високе школе у Њуприји и Sor Trondelag колеџа у Трондхејму, од 2006. до 2010. године.

Научноистраживачки рад, васпитна и издавачка активност

Проф. др. сц. мед. Љиљана Миловић своје организационе и списатељске способности исказала је у издаваштву. Почела је као оснивач и уредник „Сестринског огледала“ при Савезу здравствених радника Републике Србије, часописа за медицинске сестре од 1993. до 1995. године. Тада постаје главни и одговорни уредник часописа „Сестринска реч“, који издаје новоформирано УМСТС.

Била је предавач (уводни, пленарни, стручни) на многим домаћим и знатном броју међународних скупова медицинских сестара. Њени радови су штампани у часописима од националног и међународног значаја, у тематским зборницима радова, монографијама или као посебна поглавља у књигама за медицинске сестре и онколошке пацијенте. У часописима на СЦИ листи доступно је око 50 њених радова.

Љиљина предавања се памте. Снага њеног интелекта и воље је водич за генерације сестара. Многи од нас се с радошћу сећају ње као предавача на семинарима за главне сестре о ПЗН у Србији – УНИЦЕФ, Удружења медицинских сестара и техничара Југославије, у Европском програму за пацијенте у онкологији, затим координатора и експерта СЗО за спровођење ЛЕМОМ програма у Београду и предавача на многим стручним скуповима других удружења и установа.

Била је ментор и/или члан комисија за одбрану великог броја дипломских радова, магистарских и докторских теза. Њен наступ био је самоуверен и супериоран. Бритким речима, садржајно и надахнуто, износила је аргументоване, понекад и неочекиване ставове. Њена речитост остављала је снажан утисак на људе, а духовна чврстина и надахнуће преносили су се на слушаоце и појачавали њихово поштовање.

А била је само једна од нас! Блиска и пријатељски расположена. Стециште врлина које треба да поседује свака медицинска сестра.

Капитално дело у образовању сестара на нашим просторима је књига „Здравствена нега и савремено сестринство“. Поред Милене Тијанић, Десанке Ђурановић, Ратомирке Рудић и Љиљана Миловић један је од аутора дела које је доживело и пето, допуњено и измењено, издање. Самостално је објавила књиге – уџбенике у издању Високе медицинске школе у Ћуприји: „Организација здравствене неге са менаџментом“ и „Здравствена нега“.

Импонује достојанством, издржљивошћу, снагом уверења и спремношћу да се жртвује за добробит професије! Очекивања и циљеви су јој били високи. Досегла је врх учености и мудрости. Инспирише и мотивише и данас.

Порука за професионалце у сестринству

Љиљана данас живи на релацији Београд–Рим и бди над својим љубавима. Опушта се уз дуге шетње поред Саве, Дунава и Тибра. Посебно задовољство налази у путовањима и дружењу са блиским особама. Поштованим колегама и колегиницама поручује да завршавају високе школе, да се образују, да цене себе и своју професију, да имају висок степен поштовања према пацијентима и родбини. Жели да у будућности постигну аутономију у сестринству, да имају ЈЕДНО јако удружење сестара, и комору по угледу на лекаре и да асоцијације сестринства не постану предузећа.

Драга Љиљо, уживај у плодовима свог рада и љубави за све нас!

Миљана Матијевић

ВИШЕ ОД СТАТИСТИКЕ

Број акредитованих и одржаних стручних састанака, курсева, симпозијума

Јануар-децембар 2017.

Месец	Бр. стру. сас. курс. симпоз., конгрес	Бр. учесника у КЦС	Бр. учесни.на клиник.	Бр. учесни. у Србији	Бр. учесни. у Београду	УКУПНО
јануар	2	2/100	-	-	-	100
фебруар	7	4/662	3/660	-	-	1322
март	27	16/1674	6/513	5/740	-	2927
април	6	4/1030	2/110	-	-	1140
мај	17	1/132	8/620	8/1004	-	1756
јуни	9	8/1245	1/143	-	-	1388
јули	14	10/1142	4/516	-	-	1658
август	4	4/292	-	-	-	292
септембар	14	4/600	-	10/1365	-	1965
октобар	18	4/560	8/350	6/1108	-	2018
новембар	5	3/200	2/302	-	-	502
децембар	12	10/1768	2/245	-	-	2013
УКУПНО	135	70/9405	36/3459	29/4217	-	17.081

Број акредитованих стручних састанака, курсева у 2016.год.

Време акредитације	Број стручних састанака	Број курсева	Број конгреса, симпозијума	Број семинара
Јануарска акредитација	10	1		
Априлска акредитација	7	6		
Јулска акредитација	2		1	1
Октобарска акредитација	5	3		
УКУПНО	24	10	1	1

Александра Марковић,
Клиника за опекотине, пластичну и
реконструктивну хирургију, КЦС, Београд

Aleksandra Markovic, Clinic for Burns,
Plastic and Reconstructive surgery,
Clinical Center of Serbia, Belgrade

ЗДРАВСТВЕНА НЕГА БОЛЕСНИЦА СА РЕКОНСТРУКЦИЈОМ ДОЈКЕ

HEALTH CARE OF PATIENTS AFTER BREAST RECONSTRUCTION SURGERY

Александра Марковић рођена је 1972. године у Београду. Средњу медицинску школу завршила је 1991. године у Панчеву, у СШ „Стевица Јовановић“. Од 1991. до маја 1992. године радила је на Клиници за ортопедску хирургију и трауматологију у КЦС. Од 1992. до 1994. радила је у Центру за децу и омладину са оштећеним слухом у Београду.



На Клиници за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију радни однос заснива 1994. године, где и данас ради. Почела је са радом на одељењу естетске хирургије, затим на одељењу реконструктивне хирургије и на одељењу интензивне неге за опекотине. Две године је била главна сестра Клинике, а сада је на пријемно-дијагностичком одељењу.

Активни је учесник стручних семинара намењених медицинским сестрама. Високу здравствену школу струковних студија у Земуну завршила је 2016. године.

Сажетак

Женска дојка је симбол материнства, женствености и сексуалности, а недостатак развијености или губитак услед болести код жена изазива многе проблеме. Губитак дојке због карцинома велики је и изазива депресију, губитак самопоуздања, драматично мења начин и квалитет живота. Јавља се страх од повратка болести и смрти.

Реконструкција дојке смањује те психолошке промене и жене далеко лакше савладају своју болест и побољшају квалитет живота.

Рад медицинске сестре изузетно је значајан, јер оне пацијенткињи посвећују највише пажње и времена после операције, што је и циљ настајања овог рада. Медицинске сестре су моторна снага сваке болнице, носиоци великог обима посла и оптерећења како у нези тако и обављању административних послова, социјалних функција, комуникације и едукације.

Преоперативна припрема започиње од самог пријема болеснице на хируршко одељење и доношења одлуке да је операција потребна, прихватање болеснице да се оперативном захвату подвргне и траје све до почетка хируршког захвата у операционој сали. Фазе преоперативне припреме трају краће или дуже, зависно од узраста, кондиције болесница и од настанка деформитета.

У преоперативну припрему спадају: психичка припрема, клиничка припрема, лабораторијска припрема, медикаментозна терапија физичка припрема (санитарна) и премедикација. Правилна и стручна

Мarkovic Aleksandra born 1972. in Belgrade. Got her secondary medical degree at nursing school "Stevica Jovanovica" in city of Pancevo 1991.

From 1991 to may of 1992. worked at Clinic for orthopedic surgery and traumatology at Clinical Center in Belgrade. From 1992 to 1994 she worked at Centre for Children and Youth with impaired hearing in Belgrade.

From 1994 to the present, she has been employed at the Clinic for burns, plastic and reconstructive surgery in Belgrade. She began working at the department of aesthetic

surgery, then in the department of reconstructive surgery and in the intensive care unit for burns. She worked for two years as the head nurse of the Clinic, and currently is working in the admittance and diagnostic department.

She is an active participant in professional seminars for dedicated nurses. The high medical school of vocational studies in Zemun finished in 2016.

Abstract

A woman's breast is a symbol of motherhood, femininity and sexuality, and a lack of development or loss due to illness causes a number of problems for those individuals. Breast loss due to cancer is common and often causes depression, loss of self-confidence, and dramatic changes in the way and quality of life. There is also a fear of relaps and death.

Breast reconstruction reduces these psychological effects and women are far more prone to overcoming their illness and improving quality of life.

The work of a nurse is of great importance since they devote to the patient most attention and time after surgery, which is the goal of this paper. Nurses are so-called motor power of every hospital, carriers of a large workload in the patient care, as well as performing administrative affairs, social functions, communication and education.

Preoperative preparation starts from the patient's admission to the surgical department due to indication for surgical procedure, acceptance of the patient to undergo such surgical procedure and is lasting until the surgical procedure starts in the operating room. Phase of preoperative preparation may last longer or shorter depending on the age, general condition of the patient and the tendencies of deformity for each individual patient. Preoperative preparation includes: psychic preparation, clinical preparation, laboratory, ordinating medical therapy, physical (sanitary) preparation and premedication. Correct and professional care can significantly help the patient after leaving the operating room when nausea,

нега може знатно да помогне болесници након изласка из операционе сале, када се може појавити мучнина, повраћање и многе друге постоперативне тегобе. Поред континуираног праћења општег стања и виталних функција, сестра контролише завој и дренажу, проходности дрена, боју и количину садржаја. Након реконструкције дојке, може се појавити прихватљив број компликација. Неопходно је да их медицинска сестра препозна и на време обавести оператора.

Циљ: Сагледати активности медицинске сестре у преоперативној припреми и нези после реконструкције дојке болеснице

Анатомија и физиологија дојке

Дојка је паран, симетричан орган који се презентује на предњој страни грудног коша у виду избочења коже и поткожног масног ткива, са централно постављеном ареолом и мамилом, различитог облика и величине, локализована у простору који ограничавају спољашња ивица стернума, предња пазушна линија, друго и шесто ребро.

Дојке су дериват коже и њене највеће жлезде. Смештене су у поткожном масном ткиву између коже и пекторалних мишића до подлоге на којој леже.

Нервна влакна намењена дојкама површна су и дубока. Површина инервише кожу и потиче од три нервна стабла, чије завршне гране конвергирају према ареоли и брадавици. Дубока нервна влакна пролазе из симпатикуса и долазе у млечну жлезду пратећи њене артерије.

Величина дојке неуједначена је међу женама. Физиолошка разлика у величини обе дојке код исте жене често је појава, а понекад може бити посебно наглашена. Овај несклад у величини може да проузрокује психичке проблеме код жене, стварајући осећај несавршенства тела будући да су дојке симбол женствености.

Промене наступају у пубертету, настављају се током пубертета, па кроз зрели животни период жене, када она испуњава своју основну животну функцију – дојење. Промене се дешавају све до менопаузе, када долази до постепеног губитка жлезданог ткива у дојкама. Све те промене последица су утицаја хормона јајника на дојке.

Реконструкција дојке

Реконструкција дојке представља скуп комплексних хируршких техника које имају за циљ реконструкцију и рестаурацију дојке након оперативног третмана карцинома. Мастектомија подразумева уклањање ткива дојке, различите количине коже, и комплекса ареола – брадавица. Уклањање тих структура доводи до губитка обима, облика и контуре груди. Реконструкција дојке има за циљ да обнови ове атрибуте и користи супротну дојку као естетски референтну тачку. Са еволуцијом техника мастектомије и смањењем радикалитета, уз доминантну употребу поштедних интервенција, потребе за реконструкцијом се смањују али још увек представљају саставни део у хируршком третману карцинома дојке.

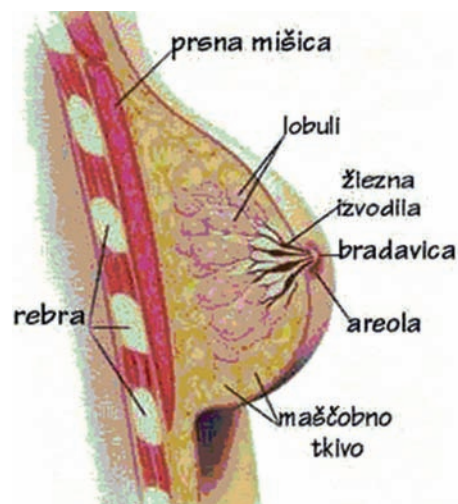
Реконструкција дојке може се урадити одмах, симултано са мастектомијом или касније, одложено након примене адјувантне терапије.

Реконструкцијом се покушава отклонити естет-

vomiting, and many other postoperative complaints tend to occur. In addition to continuous monitoring of the general and vital functions, the nurse controls the bandage and drainage, as well as the passage of the drain, color and amount of content present in drainage fluid. After breast reconstruction procedure, an acceptable number of complications may occur, which the nurse needs to recognize and notify the surgeon in time.

Goal:

To define the activities of a nurse in both preoperative and postoperative care of the patients with breast reconstructive surgery.



Анатомија и функција дојке

ска сметња, која настаје после хирушког лечења рака дојке, те после зрачења. Реконструкцијом се жели успоставити телесни интегритет, побољшати психичко стање и квалитет живота. После одстрањења рака и припадајућег ткива дојке, изглед дојке се мења у различитом обиму.

За обликовање нове дојке може се користити део властитог ткива што се назива **аутологна реконструкција**. При томе део коже са поткожним масним ткивом и повремено са делом мишића са једног дела тела (обично са стомака или леђа) окрене се или потпуно одвоји од тела и премести на место одстрањене дојке. На тај начин се обликује нова, по облику и величини слична дојка.

По жељи пацијенткиње, нова дојка се може обликовати и са вештачким материјалима, ткивним експандерима, којима се добија довољна количина коже на прсном кошу (експанзија коже), те са анатомски обликованим силиконским протезама, које у естетској хирургији користимо за повећање дојки. Овај поступак називамо **реконструкција са пресацима**. Често ове описане методе се комбинују у сврху постигнућа најбољег могућег резултата.

Асиметрија дојки може индиректно корекцију волумена имплантатом. Може се повећати једна у покушају симетризације са већом или се могу обе дојке увећати и симетризовати имплантатима различитих величина.

Очувањем слике о сопственом телу, женствености и сексуалности, које се постиже непосредном реконструкцијом умањује се емоционални стрес и психолошки је веома корисно за жену.

Преоперативна припрема

Преоперативну припрему чини више компонента у зависности од настанка деформитета.

Психичка припрема

Почиње од оних тренутака када лекар донесе одлуку о неопходности спровођења оперативног захвата и саопштавања термина за операцију. Изузетно је важно објаснити болесници предстојећу процедуру да бисмо обезбедили њену потпуну сарадњу.

Успоставља се правилан однос сестра– пацијент заснован на поверењу, разумевању и да би се смањио страх код болеснице.

Лабораторијска припрема

Ова врста припреме подразумева узимање биолошког материјала ради утврђивања општег стања организма и функције појединих органа. Сестра по налогу лекара:

- узима одређени материјал
- брине се да се у одређено време и на прописан начин достави лабораторији,
- брине о приспелим налазима, обавештава лекара и прилаже налазе у историју болести.

Клиничка припрема

Подразумева преглед болеснице који предузима лекар специјалиста пластичне хирургије и, по потреби, други лекари специјалисти, који дају мишљење о стању пацијента и захтевају допунска испитивања и примену потребне терапије ради смањења оперативних ризика. Клиничка припрема почиње анамнезом коју дају лекари и сестре о почетку болести, симптомима и начину досадашњег лечења.

Физичка припрема

Физичка припрема болеснице спроводи се углавном на дан пре хируршке интервенције и подразумева хигијену коже, бријање оперативног поља, припрему дигестивног и респираторног тракта. Болесница дан пре операције добија лако сварљиву храну за доручак и ручак, док за вечеру добија кашасту храну или не вечера. Она се увече обавезно купа и облачи чисту спаваћницу. После поноћи забрањује јој се узимање течности и, по потреби, даје седатив.

Нега и припрема болеснице дан пре операције

Сестра брине о томе да ли је медицинска документација комплетна због анестезиолошког закључка. Након тога на основу оперативног програма и требовања крви за болесницу које је написао лекар, сестра у посебну епрувету узима узорак крви за унакрсну пробу (и за крвну групу ако то раније није урађено) и заједно са налазом крвне групе шаље га у службу трансфузије.

Медикаментозна припрема

Најважније је да пацијенткиња не прекида редовну терапију, сем у случајевима када је на пероралним

антидијабетичима. Задаци сестре код ове врсте припреме састоје се од припреме и примене правилне терапије по налогу лекара.

Нега и припрема болеснице дан пре операције састоји се од припреме медицинске документације. Анестезиолог прегледа документацију која мора бити комплетна, и даје закључак да ли се болесница може оперисати. По налогу анестезиолога даје се преоперативна терапија и додатна дијагностичка припрема.

Постављање еластичног завоја

Еластични завој благо и равномерно притиска део тела на коме је примењен. Поддржавајући крвне судове, ти завоји помажу венски проток и спречавају задржавање крви у ногама. Обично се употребљавају на местима где и антиемболијске чарапе ради превенције тромбофлебитиса и плућне емболије код постоперативних и непокретних пацијената, код којих не постоји стимулација венског протока од мишићне активности. Могу да обезбеде хемостатски притисак и учврсте завој преко свеже ране или након хируршког захвата.

Као компликација у примени еластичног завоја може да настане запушење артерије, које се манифестује слабљењем или непостојањем дисталног пулса, бледилом или модрењем коже, тамњењем нокатне плоче, утрнулошћу и пецкањем или болом и грчевима, те хладном кожом. Као последица запушења венског протока може се развити локални оток.

Припрема болеснице на дан операције

Сестра се одмах након буђења болеснице обавести о њеном објективном и субјективном стању. Појава кијавице, кашља, повишене температуре, те болеснично признање да је у току ноћи узимала храну, представља довољно озбиљан разлог и дужност сестре да обавести лекара, после чега се доноси дефинитивна одлука о томе да ли ће болесница бити оперисана.

Пред полазак у салу сестра брине о следећем:

- контролише виталне параметре и убележава их у температурну листу,
- замоли болесницу да скине све са себе и испразни мокраћну бешику,
- да скине зубну протезу ако је има,
- да скине руж са усана и лак са ноктију,
- да скине накит ако га има,
- пописује ствари које болесница поседује и захтева да она у присуству две медицинске сестре потпише тај списак,
- припрема документацију и обавља детаљну проверу,
- историју болести носи анестезиологу за још један преоперативни преглед,
- према упутству лекара, анестетичарка даје премедикацију 30–60 минута пре операције,
- одлази са болесницом у операциону салу и предаје је хируршкој екипи.

Постоперативна нега болесница после реконструкције дојке Сестринске интервенције у јединици полуинтензивне неге

Постоперативни период је период од завршетка операције до завршетка лечења. Тај период има неколико фаза:

- постанестетичку опсервацију,
- интензивну негу и терапију,
- негу и лечење на одељењу опште неге .

Док је болесница у операционој сали, припрема се њено прихватање у сали за буђење или у јединици полуинтензивне неге, у зависности од њеног стања.

Припреме подразумевају:

- припрему болесничке постеље
- припрему одређеног материјала,
- инструмената и апарата за негу и лечење болеснице, оперативног захвата и стања болеснице.

Први постоперативни третман започиње у операционој сали и подразумева:

- збрињавање оперативне ране,
- збрињавање дренажа (ако их има),
- утврђивање проходности дренажа,
- клемовање дренажа до смештаја болеснице у постељу,
- збрињавање уринарног катетера (уколико је пласиран),
- бригу у току инфузије и трансфузије (брзина протока инфузионе течности и проходност канила),
- бригу о положају болеснице,
- бригу о стању виталних функција и њеног општег стања,

Пацијенткиња се смешта у кревет, сестра је утопљава (пацијенткиње се најпре жале на хладноћу после операције). Положај је хоризонталан, на леђима. Рука са оперисане стране поставља се на јастук да би се смањили притисак и бол.

Непосредно после операције пацијенткиња може имати мучнину, повраћање (што је најчешће последица дејства анестетика). Сестра је ту да пружи помоћ.

Континуирани задаци медицинске сестре

- прати болесницу,
- прати рад апарата,
- виталне вредности,
- контролише рану и дренажу и на одређено време убележава у листу интензивне неге,
- бол ублажава давањем аналгетика које је прописао лекар,
- појаву столице и диурезу убележава у листу интензивне неге.

Болесница се из полуинтензивне неге са комплетном документацијом превози на одељење опште неге, где се настављају неге и лечење. Премешта се у болесничку постељу уз помоћ сестара, које се труде да је одмах активирају.

- Сестра јој помаже да заузме високи Фовлеров положај, који јој омогућава ефикаснију дренажу и спречава могуће компликације везане за дренажу.
- Спусти дренаже поред кревета.
- Проверава да ли је завој на рани сув.
- Збрињава инфузију и контролише да ли је бранила проходна.
- Контролише проходност уринарног катетера ако је пласиран.
- Упоредује прописану терапију са листе интензивне неге и терапије, и температурне листе, како би дала прописану терапију у одређено време.
- Бол је стални пратилац оперисане болеснице у

пределу оперативне ране. Сестра даје аналгетике у прописаном временском интервалу и на тај начин се обезбеђује континуирана аналгезија и олакшавају тегобе.

Постоперативне компликације

Жене оболеле од рака дојке које се одлуче за реконструкцију дојке морају бити добро обавештене о свим њеним могућностима, предностима и манама.

Реконструкција дојке носи са собом и компликације које су захтевале додатни хирушки или конзервативни третман, најчешће су:

- инфекција,
- хематом,
- сером,
- некроза режња,
- губитак режња (потпун или делимичан),
- капсуларна контракција импланта,
- малпозиција импланта, дефлација и
- експозиција експандера, односно имплантата,
- херније,
- дихесценција ране и бол у леђима.

Инфекција оперативне ране

Постоперативна инфекција ране клинички се запажа након 3-4 дана, са отоком ивица, околним црвенилом, боловима, а између шавова ране може да се цеди серозно-крвав садржај, након 5-12 дана може доћи и до дехисценције ране. У клиничкој слици претходи повећана температура, болна осетљивост у пределу ране, едем, црвенило, појачаној секрецији ране и некротичним променама у подручју ране. Сестра по налогу лекара узима брис ране или аспират из ране и шаље на бактериолошки преглед.

Хематом је накупљање крви на месту хирушког захвата.

Сером је накупљање лимфне течности око импланта. Да би се спречило накупљање течности, користе се дренажи који извлаче течност накупљену након операције. Вађење дренажа зависи од дренажног садржаја.

Некроза режња је коначно, иреверзибилно стање смрти ћелије, ћелијских група, делова ткива и органа или целог органа, а да је организам при том жив или бар извесно време живи. Најчешћи узрок је прекид циркулације крви у одређеном подручју, уз настанак исхемије и у крајњој фази прекид дотока кисеоника.

Губитак режња (потпун или делимичан) означава закржљалост (или слабост услед слабе исхране), сушење, исушивање, губљење осећаја.

Капсуларна контракција импланта је задебљање ткива око имплантата. То је једна од најчешћих компликација повезаних са уградњом имплантата за груди. Капсула се може контраховати, што доводи до тврдоће груди. А у озбиљнијим случајевима груди постају тврде и болне, што се може појавити на једној страни или обострано. Узрочници могу бити: инфекција, хематом или сером. Исто тако могу довести до капсуларне контрактуре.

Уклањање шавова: Време уклањања шавова зависи од облика, величине и локализације ушиване унцизије; одсуства запаљења, секрета и инфекције и болесничиног општег стања. Уобичајено је да се код довољно зараслих рана шавови уклањају 7-10 дана после стављања. Техника уклањања зависи од начина шивења, али све захтевају стерилне поступке ради

превенције контаминације. Мада шавове најчешће уклања лекар, сестра с лакоћом може да их уклони ако јој лекар да налог да то уради. По налогу лекара, сестра негује рану и отклања шавове. Обавештава лекара у случају да рана лоше зараста.

Нега ране

Одмах након операције, поред континуираног праћења општег стања и виталних функција, сестра контролише завој и дренажу у смислу проходности дрена, боје и количине садржаја.

Због превенције контаминације, за превирање ране треба примењивати стерилне технике и стерилан материјал. Изглед и боја ране могу да помогну у одређивању типа завоја. За отворене ране користи се боја ране као водич за специфичан приступ лечењу и показатељ колико је добро рана излечена.

- **Црвена боја ране** је боја здравог гранулационог ткива и указује на нормално зарастање.
- **Жута боја ексудата** настаје под дејством микроорганизама у отвореној рани. Када рана зараста без компликација, имунолошки систем уклања микроорганизме. Ексудат је беличастожут, жућкастозелен или беж боје.
- **Црна рана** је најмање здрава боја ране и знак је некрозе. Мртво васкуларно ткиво успорава излечење и представља место на коме се размножавају микроорганизми.
- **Вишебојне ране** су оне где се могу уочити две или чак три боје у рани. У том случају класификација се врши према најмање здоровој боји ране.

Постоперативна рехабилитација и здравствено-васпитни рад

Одмах након операције пацијенткиња се мотивише за рехабилитациони програм. Превенција настанка едема руке је од великог значаја и постиже се елевацијом руке. Другог постоперативног дана почиње са активним вежбама како би се спречиле компликације на крвним судовима у пределу аксиле и едем са контрактуром рамена.

Превенција лимфедема због дисекције аксиле. Лимфедем је оток руке на страни где су вађене лимфне жлезде из пазуха. Важно је знати да оток руке можете спречити или знатно умањити ако се придржавате неких основних правила. Важно је да првих дана после операције пацијенткиње добију аналгетике како би се што пре активирала рука.

Корисно је благо туширање руке, уз мануелну масажу, коју спроводи физиотерапеут или сестра. Масажа се започиње у пределу рамена и спушта до прстију. Одмах након вађења дрена, почиње се са сложеним вежбама. Дужност сестре је да објасни како вежбање не може да повреди рану и да је бол пролазан.

- Болесница изводи вежбу **ходања по зиду**. Вежбу изводи тако што се окрене према зиду и прстима почиње ход до изнад главе. Крајњи резултат ове вежбе је приљубљивање пазушне јаме уз зид.
- Поред ове вежбе, сестра саветује болесницу да прави покрете **чешљања косе**, са циљем да што више подиже лакатни зглоб. Тиме се јача мускулатура рамена и побољшава циркулација, а болесница стиче навику за спровођење вежби након отпуста из болнице. Вежба четкања косе

врши се тако што болесница седи лактом ослоњеним за чврсту подлогу.

- **Вежбом са гуменом лоптицом** (стежање и опружање шаке у којој се држи лоптица),
- **Вежбом са палицом** (подизање и спуштање палице изнад главе) такође се постиже јачање мускулатуре.

Болесници треба указати на значај заштите од повреда и редовне контроле. Исхрана и стил живота два су фактора о којима треба дати савете, јер повећавају ризик од настанка додатних компликација (гојазност и исхрана богата мастима). Дати болесници упутства о значају правилне исхране, тј. употреби млечних производа са малом количином масти и бела меса. Треба избегавати веће количине шећера у исхрани и алкохол, посебно жестока пића, јер су богата калоријама. Уместо њих у исхрани треба користити свеже воће и поврће, те семенке. Пушење такође изоставити из режима будућег живота. Пацијенткиња ће сама одлучити да ли жели да подели своје мисли и бриге у вези са дијагнозом болести или не и за који вид разговора је спремна. Она мора имати у виду да њена околина може да је схвати само ако комуницира с њом.

Резултати истраживања са дискусијом

На основу анализираних података у спроведеном истраживању, могу се донети следећи закључци:

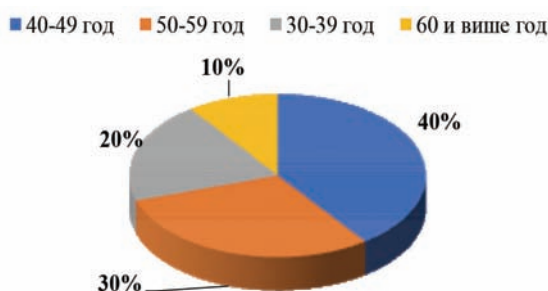
- На основу добијених резултата, можемо закључити да је већина испитаника, односно 40%, старости 40–49 година, нешто мање, 30%, старости је 50–59 година.
- Информације о постоперативним компликацијама сви испитаници су добили пре реконструкције дојке.
- Највећу психолошку подршку у току лечења добијају од медицинских сестара, и о начину рехабилитације заједно са физиотерапеутом.
- Боравак у соби у којој су оперисане болеснице веома повољно утиче на новопримљене, много им значи њихово искуство и подршка.
- На основу резултата добијених о начину информисања о реконструкцији дојке, болеснице су највише информација добиле од болесница које су подвргнуте реконструкцији дојке – 67%, непосредно пре операције од хирурга – 27% и преко медија – 6%. Према томе, можемо закључити да се у медијима мало прича о реконструкцији дојке.
- На основу анкете за болеснице добили смо резултате да су веома задовољне здравственом негом и професионалношћу здравственог особља.
- Веома су задовољне естетским изгледом и препоручиле би реконструкцију дојки свим болесницама након мастектомије
- На основу анкете за чланове тима може се закључити да је већи део тима старосне доби 30–39 година – 50%, укупног радног стажа 15–19 година – 43,3%.
- Највећи број је са средњом стручном спремом – 77%, са завршеном вишом или високом стручном спремом – 20% и са специјализацијом – 3%, што указује на потребу наставка школовања и образовања.
- Медицинске сестре Клинике за опекотине, пластичну и реконструктивну хирургију своју праксу

обављају према знању стеченом у образовању и искуством током рада у специјализованој хируршкој грани.

- Стицање знања и вештина о препознавању компликација после реконструкције дојке потребно је више од две године рада на одељењу са реконструкцијом дојки.
- Из теста знања за медицинске сестре може се закључити да су сестре добро обучене о преоперативној припреми и о постоперативној нези. На већину питања тачно су одговориле у великом проценту.

Резултати добијени анкетањем болесница са реконструкцијом дојке

Од укупног броја испитаника – 30 (100%), већина, односно 40% је старости од 40-49 година, нешто мање – 30% је старости од 50-59 година, 20% је старости од 30-39 година, а свега 10% од 60 и више година.



Дистрибуција испитаника према годинама живота:

На основу добијених резултата примећујемо да од укупног броја (30 испитаника) све су (100%) добиле информације о постоперативним компликацијама.

Пацијенткиње у току лечења психолошку подршку добијају од медицинских сестара 39%, од чланова породице 35%, од свог лекара-хирурга 25% и од пријатеља 1%.

Од укупног броја испитаника 30 (100%), највише њих је задовољно здравственом негом – 83% и мисле да нега има изузетан значај у спречавању постоперативних компликација, а 17% пацијенткиња је незадовољно.

Од укупног броја 30 (100%) испитаница, највише њих је информисано о реконструкцији дојке од болесница које су подвргнуте реконструкцији дојке – 67%, непосредно пре операције од хирурга 27% и преко медија њих 6%.

Анализа резултата упитника за медицинске сестре

Популацију чине медицинске сестре запослене на Клиници за опекотине и пластичну и реконструктивну хирургију КЦС. Медицинске сестре које раде на пријемном одељењу, опште неге и полуинтензивне неге, укупно њих 30.

На основу добијених резултата можемо видети да од укупног броја медицинских сестара 30 (100%), највише је било старости од 30-39 година 50%, од 40-49 година 23%, затим старости од 20-29 година 12%, 50-59 година 10% и од 60 и више година 5%.

Од укупног броја медицинских сестара 30 (100%), највише је било одговора о задовољству организа-

цијом рада на одељењима 45%, делимично задовољне 40%, а незадовољне 15%.

Анализа резултата теста знања за медицинске сестре

У испитиваном узорку медицинских сестара, о познавању преоперативне припреме тачно је одговорило 100%. преоперативну припрему чини више компоненти: психичка, лабораторијска, клиничка, физичка, нега болеснице на дан операције, медикаментозна припрема, премедикација и припрема болеснице на дан операције.

Један од битних фактора је и сам смештај болесница у болесничку собу где су већ оперисане болеснице (тачно су одговориле 100%).

Тачно су одговориле 100%, да се инфекција ране клинички запажа након 3-4 дана, са отоком ивица, околним црвенилом и боловима.

Предлог мера

На основу спроведеног истраживања и изведених закључака, могу се предложити следеће мере:

- Веома је важно радити на едукацији пацијената и породице о могућим методама реконструкције дојке.
- Едуковати општу популацију о реконструкцији дојке и њеним индикацијама и о значају саме реконструкције за оболелу жену.
- Омогућити неопходну тимску преоперативну припрему, дати више информација пацијенткињама.
- Омогућити разговор са психологом, који ће, поред осталих чланова тима и породице, пружити подршку у најтежим тренуцима лечења како пацијенткињама тако и члановима породице.
- Подстицати медицинске сестре на континуирану едукацију у виду образовања на специјалистичким студијама и путем стручних предавања, семинара, конгреса како би усвојиле више знања и вештина.
- Мотивисати медицинске сестре да активно партиципирају у развоју сестринске неге и писањем радова афирмишу себе и допринесу даљем развоју сестринства.
- Неопходно је истаћи потребу и значај тимског рада ради решавања најразличитијих физичких, психолошких, социјалних проблема пацијената и ради побољшања ефикасности и квалитета здравствене неге.

Литература

- Новаковић, М. - *Реконструкција зида грудног коша*, ОП-РЕХ, Сарајево: Медицински факултет, 2014, стр. 328–331.
- Живановић, В. - *Здравствена нега у гинекологији и акушерству*, Београд: ВЗШСС 2012, стр 154-156.
- Терзић, Н. - *Здравствена нега у хирургији*. Београд, ВЗШСС, 2013, стр 127-141
- Sestrinske procedure, prevod sa engleskog jezika knjige NURSING PROCEDURES, Data Status, Beograd, 2010, стр. 7-195.
- Анђелков, К. - *Реконструкција дојке: анализа компликација у зависности од времена и методе реконструкције*, Београд. Стр Арх Celok Lek. 2011 Jul/Aug;139 (7-8):470-475.
- Тијанић, М., Ђурановић, Д., Рудић, Р., Милојевић, Љ. - *Здравствена нега и савремено сестринство*, ИТП научна д.о.о. Београд, 2002. година.
- Слика 1. Анатомија и функција дојке: <http://freeweb.siol.net/memo/dojka.htm>

Оливера Симић, Ургентни центар – центар
за трансплантацију органа КЦС

Olivera Simic, Emergency Center-Center
for organ transplantation, KCS

ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ЈЕТРЕ

LIVER TRANSPLANTATION

Оливера Симић рођена је 1984. године у Лесковцу. Средњу медицинску школу завршила је у Лесковцу 2003, а Високу здравствену школу у Земуну, 2012. године.

Радни однос заснива 2008. године у Ургентном центру Клиничког центра Србије, на одељењу опште хирургије. Свој рад и професионално одељења за трансплантацију, 2013. године, где и данас ради.

Учесник је многобројних семинара, и предавач на симпозијуму „Трансплантација органа и њен значај“, с међународним учешћем.



Оlivera Simic, born in 1984 in Leskovac, finished her secondary medical school in Leskovac in 2003. The High Medical School in Zemun ended in 2012.

The employment starts in 2008 at the Emergency Center of the Clinical Center of Serbia at the department of general surgery.

She continues her work and professional development by opening the organ transplant department in 2013, where she still works.

He participates in numerous seminars, and lecturer at the symposium “Transplantation of organs and its significance” with international participation.

Сажетак

Abstract

Трансплантација, или пресађивање, јетре данас је широко прихваћен метод лечења акутног или хроничног отказивања функције тог органа. Понекад је то једини метод лечења за болеснике у завршном стадијуму болести. Успешна трансплантација омогућује нов живот, али и његов бољи квалитет, па се многи могу вратити нормалним животним и радним активностима.

Свакој трансплантацији претходи обрада пацијената и стављање на листу чекања. Део ових припрема пацијент може да обави на нивоу примарне здравствене заштите, док завршну процену обављају специјалисти трансплантационог тима, у коме и медицинске сестре имају битну улогу у оквиру стандардизованих сестринских процедура.

Тransplantation or transplantation of the liver is a widely accepted method of treating acute or chronic liver function failure. Sometimes it is the only treatment method for patients in the final stage of liver disease. Successful transplantation enables a new life, but also a better quality of life, and many can return to normal life and work activities.

Each transplant is preceded by treatment of patients and putting on a waiting list. A part of these preparations can be performed by the patient at the level of primary health care, while the final evaluation is carried out by specialists of a transplant team in which nurses play an important role within standardized nursing procedures.

Циљ

Objective

Приказати специфичности преоперативне припреме за трансплантацију јетре и стандардне активности медицинске сестре у трансплантационом тиму.

To show the specificity of preoperative preparations for liver transplantation and standard nurse activity in a transplant team.

Закључак

Conclusion

Добра преоперативна припрема пацијената у строго асептичним условима важна је како за сам захват тако и за цео постоперативни ток. Медицинска сестра трансплантационог тима има веома важну улогу и велику одговорност не само у преоперативној припреми већ током процеса лечења.

Ако је жеља да се у будућности развија трансплантација органа и ткива, потребан је довољан број донора. Важно је постојање добре законске регулативе када су у питању дефиниција мождане смрти, дари-

Good preoperative preparation of patients in strictly aseptic conditions is important both for the procedure itself and for the entire postoperative course. The nurse of the transplant team has a very important role and great responsibility not only in the preoperative preparation, but throughout the entire treatment process.

If organ transplants and tissues are to be developed in the future, there must be a sufficient number of donors. It is important to have good legal regulation when it comes to the definition of cerebral death, organ donation, wait-

вање органа, листе чекања. Због онемогућавања злоупотребе органа јавност мора бити информисана о трансплантацији. Тако би се стекло потребно међусобно поверење становништва и медицинских радника. Данас има доста помака и постоји добра основа за трансплантацију органа и ткива. Комуникација између најудаљенијих болница данас је технички и технолошки савладана, чиме се омогућава добра комуникација између координатора.

Највећи задатак модерне медицине остаје едукација јавности о потреби донирања органа за трансплантацију.

1. ПРОГРАМ ТРАНСПЛАНТАЦИЈЕ ЈЕТРЕ КАО ДЕО НАЦИОНАЛНОГ ЗДРАВСТВЕНОГ СИСТЕМА

Увођење кадаверичне трансплантације органа као рутинског метода лечења захтева успостављање националне мреже донације органа.

Организације за прибављање, расподелу и дистрибуцију органа имају најважнију улогу у ефикасној организацији процеса трансплантације. Њихов основни задатак је квалитетан систем расподеле органа, односно дистрибуција органа до најпогоднијег примаоца.

Најзначајније националне и интернационалне организације за дистрибуцију органа су:

- **Eurotransplant** (Holandija, Belgija, Luksemburg, Nemačka, Austrija, Slovenija, Hrvatska),
- **Scandiatransplant** (Danska, Norveška, Švedska, Finska, Island),
- **UK transplant** (Velika Britanija i Irska),
- **Francetransplant** (Francuska, Švajcarska, Španija)
- **UNOS** (United Network of Organ Sharing)

СРБИЈА ЈЕ ПРОБНО, НА ГОДИНУ ДАНА, У ЈАНУАРУ 2017. ГОДИНЕ УШЛА У ЕУРОТРАНСПЛАНТ.

Србија за трансплантацију образовни је пројекат који за главни циљ има подизање јавне свести о значају трансплантације као највећег чина племенитости међу људима.



EUROTRANSPLANT

Циљеви овог пројекта су:

- Да људи у нашој земљи добију све потребне информације о трансплантацији органа како би могли да донесу праву одлуку о томе да ли желе да буду донори.
- Да се пружи јасне и сажете информације о томе шта је трансплантација и зашто је она неопходна.
- Да се подигне свест јавности о потреби донирања органа.
- Да се повећа број донора како би се помогло свим оним људима који пате од тешких и неизлечивих болести.

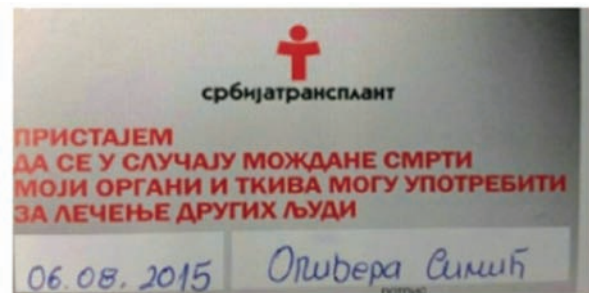
ing lists. The public must be informed about the transplantation, in order to gain the necessary, mutual trust between the population and medical workers, in order to prevent the abuse of the organ. Today, however, there are many shifts and there is a good basis for organ and tissue transplantation. Communication among the furthest hospitals is now technically and technologically overhauled, which enables good communication between the coordinators.

The greatest task of modern medicine remains education of the public about the need to donate the organs for transplantation.



Донирање органа је израз човекољубља и племенитости којом једна особа исказује своју жељу и намеру да након смрти поклони било који део тела због presaђивања како би се помогло тешким болесницима.

С друге стране, донирање органа је израз промишљености и рационалности, јер ако ја постајем донор, и људи око мене то сазнају, они сами почињу да размишљају о томе и шире даље.



ДА БИСТЕ ПОСТАЛИ ДОНОР, НИСУ ВАМ ПОТРЕБНЕ ПОСЕБНЕ ВЕШТИНЕ, ЈЕДИНО ТРЕБА ДА ДОНЕСТЕ ОДЛУКУ.

2. ЦЕНТАР ЗА ТРАНСПЛАНТАЦИЈУ ОРГАНА

Прва трансплантација јетре у Србији урађена је 1995. године, а прва трансплантација јетре у Ургентном центру урађена је 2013. године. Та 2013. година била је и искорак за све оно што је до данас постигнуто. Захваљујући тадашњем директору, а данашњем министру, склопљен је уговор о сарадњи са хрватском болницом „Меркур“. У октобру 2014. године отворено је одељење, а данас већ постоји центар за трансплантацију органа.

Ово су наши резултати:

**2013. године – 3 трансплантације,
2014. године – 2 трансплантације,
2015. године – 2 трансплантације,
2016. године – 7 трансплантација,
2017. године – 16 трансплантација,
2018. године – до сада 3 трансплантације.**

Центар за трансплантацију организује процес трансплантације у ужем смислу. Након добијања информације о потенцијалном донору органа, од координатора за трансплантацију из донорске болнице, усклађује се више сложених активности. Координатор обавештава екипу о подацима који се односе на даваоца, те о потенцијалним примаоцима.

Правовременост, тачност, ефикасност и координисани рад свих служби неопходни су за успех процеса трансплантације. Истовремено постојање понуде два или више давалаца органа представља посебан изазов за све.



3. ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ЈЕТРЕ

Пресађивање јетре тежак је програм, који захтева велику прецизност, знање и ефикасност свих чланова мултидисциплинарног тима – хирурга, хепатолога, анестезиолога, нефролога, кардиолога, трансфузиолога, микробиолога, клиничког фармаколога, психијатра. Поред неопходности да тим тих специјалиста буде изванредно уигран и да одлично познаје програм, веома су битни и добра селекција пацијената и право време за интервенцију.

Критеријуми за одабир пацијената постављени су 1993. године Париским консензусом. Основна индикација за пресађивање јетре је акутна или хронична болест у завршној фази, кад се попуштање овог органа више не може лечити медикаментозно, конзервативном терапијом, али када су остали витални органи здрави и нема других болести које би угрожавале нову јетру. Пацијент мора да прође кроз медицинску обраду, која подразумева добро обављену процену степена оштећења и функције јетре (такозване хепатитичне резерве) и других виталних органа и процену евентуалног преживљавања без трансплантације.

Контраиндикације су раније биле године старости – млађи од три месеца и старији од 65 година, али су данас, поготово у свету, где се трансплантација плаћа, обухваћени и пацијенти старији од 65 година ако су доброг општег стања.

Органи за пресађивање углавном се добијају од кадавера –пацијената који су доживели мождану смрт, али су им очуване друге виталне функције. При том је процедура прибављања органа велики и тежак задатак, што трансплантацију органа чини напорним послом, на коме ради велики број људи. Даље оставивање трансплантационог програма, односно налажење реципијента, подразумева поклапање крвне групе, подударање величине и тежине јетре и многе друге подударности. Брзина је у свему томе веома важан елемент, јер од налажења до окончања пресађивања органа не би смело да прође више од осам до десет сати, а сам хируршки захват траје око пет сати. Операција је веома сложена, о чему довољно говори податак да подразумева четири анастомозе (спајање нерава, крвних судова и других органских целина), због чега може да је обави само искусан хирург, који добро познаје анатомију и физиологију јетре.

После пресађивања, пацијенту је потребна посебна интензивна нега, јер су могуће ране или касне компликације, па цео лекарски тим наставља праћење. Пацијент је на доживотној имunosупресивној терапији (лековима који спречавају одбацивање органа).

Месец-два после изласка из почетне постоперативне фазе, у којој може доћи до компликација, функција пресађене јетре се устаљује. Пацијент наставља нормалан живот, уз редовне лекарске контроле. Данас је преживљавање са пресађеном јетром све дуже. Знатно се поправило у односу на прве трансплантације: једногодишње је скоро 90%, петогодишње 80%, а има пацијената који живе и дуже од 20 година.

ТРАНСПЛАНТАЦИЈА ЈЕТРЕ ДАНАС ЈЕ УСПЕШАН МЕТОД ЛЕЧЕЊА, ЈЕР ДАЈЕ ЗДРАВЕ ЉУДЕ, КОЈИ НАСТАВЉАЈУ НОРМАЛАН ЖИВОТ И РАД, ЗАСНИВАЈУ ПОРОДИЦЕ, РАЂАЈУ ДЕЦУ.

4. ПРЕОПЕРАТИВНА ПРИПРЕМА

Самим постављањем дијагнозе и стављањем на листу чекања започиње припрема пацијента.

Протокол обраде:

1. РТГ пулмо,
2. плућни функционални тестови (спирометрија, трансфер фактор и коефицијент дифузије, гасне анализе у лежећем и стојећем положају),
3. ЕКГ,
4. ЕХО срца (са измереним притиском у артерији пулмоналис),
5. процена коронарне резерве (ергоспирометрија и стрес ЕХО),
6. перорална фибропанедоскопија,
7. колоноскопија,
8. ЕХО абдомена и доплер портног система,
9. МСЦТ ангиографија,
10. преглед неуролога,
11. ОРЛ,
12. преглед стоматолога,

13. преглед психијатра,
14. преглед уролога – гинеколога,
15. преглед ендокринолога,
16. лабораторијске анализе: вирусолошка испитивања, тумор маркери AFP, CEA, CA19-9, PSA, CA 125, CA 15-3, клиренс креатинина, крвна група, ППДЗ, имунолошке анализе,
17. телесна тежина, висина, БМИ,
18. MELD,
19. Child Pough,
20. потписана сагласност,

3.1 Сестринске интервенције у психолошкој припреми

Циљ психолошке припреме је да се смање страх и анксиозност. Пацијент је због самог постављања дијагнозе и потребе за операцијом забринут. С једне стране је брига због саме операције, а, с друге, посебна брига због бола, анестезије, резултата и исхода операције, али и квалитета живота после операције.

3.2 Сестринске интервенције у лабораторијској припреми

- Пласирање наранцасте брауниле (14Г).
- Узимање крви за комплетну крвну слику, биохемијску обраду, коагулациони статус, крвна група и РХ фактор.
- Посебна епрувета без гела са 8–10 мл крви шаље се са прописаним упутом у Институт за трансфузиологију крви „Свети Сава“, где се ради унакрсна реакција са кадаверичним донором.
- Требовање за крв и крвне продукте (10 доза крви, 10 доза плазме, 10+10 доза криопреципитата, 10+10 доза тромбоцита).
- Узимање брисева (нос, ждрело, пазух, препона, и неке сумњиве ранице ако постоје).

3.3 Сестринске интервенције у клиничкој припреми

Циљ клиничке припреме је обрадити пацијента према процесу здравствене неге. Подразумева узимање података и формирање сестринске анамнезе из које ће се утврдити потребе пацијента за здравственом негом и дијагнозама неге које ће се према плану остваривати.

3.4 Сестринске интервенције у физичкој припреми

Припрема просторије

Подразумева механичко прање и укључивање апарата за деконтаминацију у трајању од три сата.

Припрема веша

Паковање и припрема стерилних мантила, компреса, комплет постелјина, пешкира, пицама.

Припрема пацијента

Бријање оперативног места, уклањање лака и шминке, скидање зубне протезе, сочива, клистирање сетом за једнократну употребу, купање антисептичним шампоном, сушење косе.

3.5 Сестринске интервенције у медикаментозној припреми

Непосредна – антибиотска профилакса

- припрема и укључивање 4500 мг tazobactama (Piptaz) у спорој интравенској инфузији,.
- Controloc 40 мг и.в,
- Gentamicin ампула 80 мг пер ос,
- Nistatyn sol. 30 капи пер ос,
- Fluconazol (Diflucan, Fluconal) 50 мг пер ос.

3.6 Сестринске интервенције у административној припреми

- провера генералија из историје болести,
- уписивање пацијента у протоколе и клиничком путу лека,
- вођење сестринске документације (листа неге),
- потписан пристанак за оперативни захват и примање крви и крвних деривата.



4. ЗАКЉУЧАК

Добра преоперативна припрема у строго асептичним условима важна је како за сам хируршки захват тако и за постоперативни ток. Медицинска сестра као члан тима има веома важну улогу и велику одговорност у припреми болесника за трансплантацију јетре.

Литература

1. Трансплантација јетре – хируршки, етички и религијски поглед, Миљивоје Вуковић – Нови Сад, Медицински факултет, 2010, Нови Сад.
2. <http://www.kb-merkur.hr/merkur-informacije/kb-merkur-transplantacijski-centar>
3. <http://www.planeta.rs/32/5%20medicina.htm>

Јелена Станић, Клиника
за неурохирургију КЦС, Београд

ПРИПРЕМА ПАЦИЈЕНАТА ЗА НЕУРОХИРУРШКЕ ОПЕРАЦИЈЕ – ДЕЛОКРУГ РАДА МЕДИЦИНСКЕ СЕСТРЕ АНЕСТЕТИЧАРА

Јелена Станић рођена је 1983. године у Аранђеловцу. Средњу медицинску школу завршила је у Београду 2002, Високу здравствену школу струковних студија у Земуну 2014. и специјализацију из области анестезије и реанимације 2018. године.

Почиње с радом на Клиници за неурохирургију КЦС 2002. Године, на одељењу полунтензивне неге, затим интензивне неге. Данас ради у Центру за анестезиологију и реаниматологију КЦС (на Неурохируршкој клиници).

Учесник је и предавач на многобројним семинарима, конгресима и симпозијумима са међународним учешћем. Носилац је награде за најбољу усмену презентацију из области анестезије у неурохирургији.



Jelena Stanic, Clinic
for Neurosurgery KCS, Belgrade

PREPARATION OF PATIENTS FOR NEUROSURGICAL OPERATIONS – WORK OF NURSES ANESTHETISTS

Jelena Stanic, born in 1983 in Arandjelovac, finished secondary medical school in Belgrade in 2002. The high medical school of vocational studies in Zemun ended in 2014, and specialization in the field of anesthesia and reanimation in 2018.

She started working at the Clinical Center for Neurosurgery KCS 2002 in the department of semi-intensive care, then intensive care is still working at the Center for Anesthesiology and Reanimation KCS (at the neurosurgical clinic).

He is a participant in numerous seminars, congresses and symposiums with international participation and lectured on the same. He is the winner of the best oral presentation in the field of anesthesia in neurosurgery.

Сажетак

Увод

Неурохируршка анестезија заузима јединствено место унутар широке области анестезиолошке теорије и праксе.

Пратећи проблеми анестезиолога и анестетичара су: отежан приступ глави због специфичних положаја, контрола дисајног пута, контрола величине и реакција зеница.

Психичка припрема пацијената

Почиње на одељењу и представља преоперативну припрему. Медицинска сестра све време активно учествује у припреми пацијената. Својим понашањем и знањем треба да отклони страх и улије поверење пацијенту, уз поштовање његове личности.

Физичка припрема

Подразумева да пацијент буде окупан, обучен у болничку пиџаму и обријаног хируршког поља. Медицинска сестра проверава да ли он има очна сочива и зубну протезу (који се скидају), има ли круница или климавих зуба који се могу оштетити приликом интубације.

Abstract

Introduction

Neurosurgical anesthesia occupies a unique place within a wide field of anesthetic theory and practice.

Following problems with anesthetists and anesthetists are: difficult access to the head due to specific positions, airway control, size control and pupil reaction.

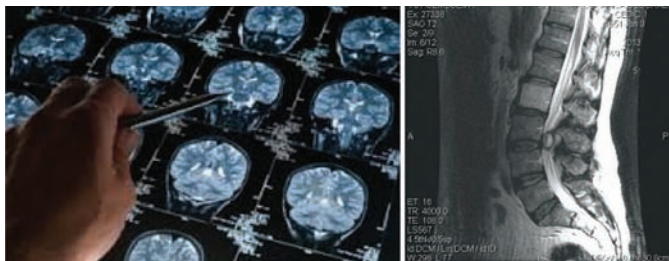
Psychological preparation of patients

Psychological preparation of patients begins at the department and represents the beginning of preoperative preparation. The nurse actively participates in the preparation of patients all the time, with her behavior and knowledge she needs to remove the old and give her confidence to the patient, with all due respect to his personality.

Physical preparation

Physical preparation means that the patient is bathed, dressed in a hospital pajamas and a shaved surgical field. The nurse checks whether the patient has an eye lens and a dental prosthesis that is removed, whether it has crowns or toothy teeth that can be damaged during intubation.

Неурохирургија се бави хируршким лечењем болести централног и периферног нервног система, што подразумева савремено лечење болести мозга, можданица и лобање, крвних судова лобање, поремећаје и болести хипофизе, лезија кранијалних и спиналних нерава, болести кичмене мождине и кичменог стуба (тумори кичме и дискус херније).



Неурохируршка анестезија заузима јединствено место унутар широке области анестезиолошке теорије и праксе. Пратећи проблеми неурохируршког анестезиолога и анестетичара су: отежан приступ глави због специфичних положаја, контрола дисајног пута, контрола величине и реакције зеница и тако даље.

Најважније подручје рада медицинске сестре анестетичара је процес здравствене неге у анестезији, који треба да задовољава основне стандарде и процедуре које се односе на квалитет и поузданост услуга. Један од битних видова је здравствено-васпитни рад с пацијентом и обавештеност о предстојећој анестезији.

Делокруг рада медицинске сестре анестетичара је донекле самосталан, али и тимски у унапређивању здравља и спровођењу континуиране едукације.

Што се тиче критеријума за остваривање функција, медицинска сестра анестетичар која ради у операционој сали треба да буде обучена за увод пацијента у анестезију и припремљена на све изненадне ситуације које се могу десити.

Што се тиче норми за остваривање функција имамо:

1. Кадровски норматив:
медицинска сестра анестетичар у функцији извршитеља 1.
2. Временски норматив:
 - физичка припрема болесника 10 минута,
 - припрема апарата за анестезију 5 минута,
 - провера мониторинга 5 минута,
 - провера операционог стола 5 минута,
 - припрема интравенских анестетика... 5 минута,
 - припрема сета за ендотрахеалну интубацију 5 минута.

Укупно: 35 минута.

Напомена: Може се одступити од временског норматива ако дође до непредвиђених ситуација (промена у ЕКГ, спазам приликом вентилације) и друго.

Психичка припрема пацијената почиње на одељењу и представља преоперативну припрему. Медицинска



сестра све време активно учествује у припреми пацијената. Својим понашањем и знањем треба да отклони страх и улије поверење пацијенту, уз поштовање његове личности.

У неурохирургији се не може увек успоставити комуникација с пацијентом због честих поремећаја свести од сомноленције до дубоке коме или психичке измењености код процеса у фронталној регији.

Физичка припрема подразумева да пацијент буде окупан, обучен у болничку пиџаму и обријаног хируршког поља.

Медицинска сестра проверава да ли пацијент има очна сочива и зубну протезу (који се скидају), има ли круница или климавих зуба који се могу оштетити приликом интубације.



Пацијент не сме да једе шест сати пре успављивања, што је један од битних предуслова за извођење опште анестезије а течност не сме да уноси најмање два сата пре тога. О свему томе је обавештен како би се спречиле компликације (аспирациона пнеумонија).

3. Просторни норматив

Свака операциона сала би требало да има претпростор за пријем и увод болесника у анестезију ако врста операција не захтева другачије.

Стандард којим се остварује квалитет рада

1. Медицинска сестра анестетичар у функцији извршиоца:
 - 1.1 проверава исправност апарата

- за анестезију.....ДА НЕ
- 1.2 проверава довод гасова.....ДА НЕ
- 1.3 проверава количину инхалационог анестетика у вапору.....ДА НЕ
- 1.4 проверава исправност аспиратора.....ДА НЕ
- 1.5 проверава исправност монитора.....ДА НЕ
- 1.6 проверава исправност операционог стола.....ДА НЕ
- 1.7 проверава да ли су припремљени сви додаци и јастуци.....ДА НЕ
- 1.8 припрема све стандардне лекове за увод у анестезију.....ДА НЕ
- 1.9 припрема лекове за антишок терапију.....ДА НЕ
- 1.10 припрема лекове потребне за реанимацију.....ДА НЕ
- 1.11 припрема вентилационе маске различитих величина.....ДА НЕ
- 1.12 проверава исправност ларингоскопа.....ДА НЕ
- 1.13 припрема тубусе различитих величина.....ДА НЕ
- 1.14 припрема сва додатна помагала код интубације (интрајусер, ервеј, Магилове хваталке).....ДА НЕ
- 1.15 припрема материјал за фиксацију тубуса (шприц, фластер, катетер за аспирацију).....ДА НЕ
- 1.16 узима сестринску анамнезу.....ДА НЕ
- 1.17 обавештава болесника о предстојећим процедурама.....ДА НЕ
- 1.18 психички припрема болесника.....ДА НЕ
- 1.19 физички припрема болесника.....ДА НЕ

Активности медицинске сестре анестетичара евидентира се заокруживањем тачног одговора, затим се анализирају подаци ради контроле рада и одређују контрола и вредности резултата.

После пријема пацијента у операциону салу, медицинска сестра анестетичар запажа вербалне и невербалне знаке стреса и узнемирености. Настоји да на сва питања одговори, мануелне радње око пацијента уради спретно и улије поверење да је око њега стручан и одговоран тим.

МЕДИКАМЕНТОЗНА ПРИПРЕМА ПРЕМЕДИКАЦИЈА

- Да смањи напетост и страх.
- Да обезбеди аналгезију и смањи рефлексну

надражљивост.

- Да инхибира секрецију дисајних путева и плувачних жлезда.
- Да смањи гађење и повраћање.
- Да смањи опасност од аспирације желудачног садржаја.
- Да обезбеди пацијенту лекове који су му потребни ради лечења хроничне болести, алергије или преоперативне инфекције.
- Пацијент скида горњи део пиџаме.
- Анестетичар поставља ЕКГ електроде.
- Анестетичар поставља манжетну за мерење артеријског крвног притиска.
- Анестетичар пласира једну интравенску канилу ширег промера у вене подлактице.
- Анестетичар мери виталне параметре.
- Анестетичар документује податке у анестетичарску листу.



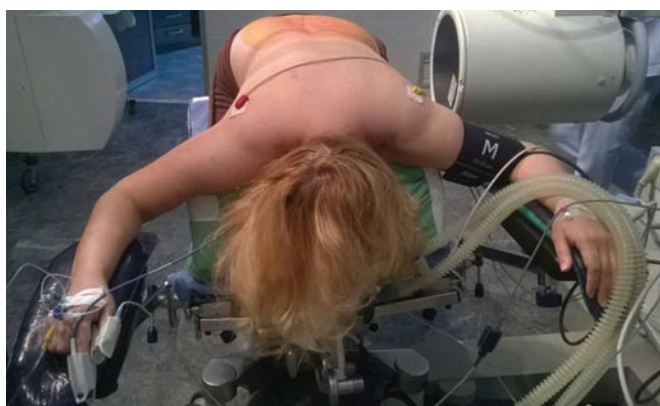
Припрема сета за интубацију зависи од узраста, пола и процене могуће отежане интубације.

Сет чине:

- рукавице,

- две вентилационе маске различите величине,
- два ендотрахеална тубуса различите величине,
- интрајусер.
- орофарингеални тубус (airway),
- ларингоскоп.
- бризгалица за надувавање кафа на ендотрахеалном тубусу,
- Магилова хваталка,
- аспирациони катетер,
- назогастрична сонда.

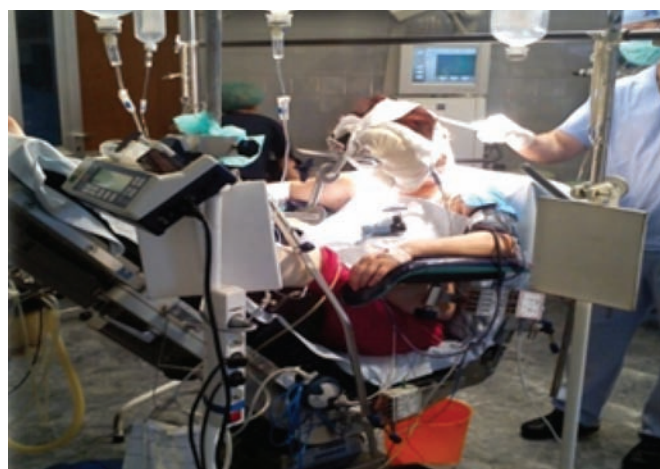
Положај пацијената код неурохируршких операција на операционом столу



Геноекторални положај



Леђни положај



Седећи положај

Највећи успех анестезиолошке екипе и целог тима је безбедно завршена операција болесника.

Литература

1. Варагић, В., Милошевић, М. – *Фармакологија*, XXIII прерађено и допуњено издање. Београд: Elit Medica, Београд, 2012. година.
2. Терзић, Н. – *Здравствена нега у хирургији*, ауторско издање, Београд, 2013. година.
3. Стојиљковић, Ј. и сарадници – *Здравствена нега у хирургији*, Београд, Висока здравствена школа струковних студија, 2014. година.
4. Милић, З. – *Анестезија*. Виша медицинска школа у Туприји, 2005. година.
5. Кажич, Т. – *Готови лекови*, Интегра, Београд, 2009. година.
6. Слика број 1: Подршка пацијенту. Преузето 12. 12. 2016. године. Доступно на: www.Podrska pacijentu.com
7. Слика број 2: Физичка припрема пацијента. Преузето 12. 12. 2016. године. Доступно на: www.Podrska pacijentu.com
8. Слика број 3: Премедикација. Преузето 12. 12. 2016. године. Доступно на: www.Priprema lekova.com
9. Слика број 4: Антибиотски мого. Преузето 12. 12. 2016. године. Доступно на: WWW.Antibiotici.com
10. Слика број 5: Опрезна примена антибиотика. Преузето 12. 12. 2016. године. Доступно на: WWW.Antibiotici.com



Потрбушни положај





Организатор

Удружење медицинских
сестара-техничара Клиничког
центра Србије „Сестринство“



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

Тема конгреса

ИСТОРИЈАТ СЕСТРИНСТВА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

Пленарна тема: Сестринске униформе кроз време.
Историјат кроз праксу, рад струковних
организација, образовање, хероине нашег времена,
савремено сестринство, слободне теме...

*Боје сећања
Мирис памћења
Дух развоја*

*Сестра
Брига
Љубав*



Извршни организатор
ЗЛАТНИ ПУТ-МИМ ТРАВЕЛ
11000 Београд

Скендер Бегова бр. 18
Тел: 011 2182 879, моб: 064 145 4006
E-mail: mimtravel@verat.net

БЕОГРАД, 23. - 25. СЕПТЕМБАР 2019. ГОДИНЕ