



# СЕСТРИНСТВО

Часопис за медицинске сестре – техничаре

Година 10 • Број 35 • Београд, април-јун 2013. • YU ISSN 1451-7590



★ СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА



АКАДЕМИЈА



*Добитници захвалнице  
за 2012. годину*





ФОТОРЕПОРТАЖА:  
Са свечане академије поводом  
Међународног дана медицинских сестара

СНИМИО: З. Милоновић



# СЕСТРИНСТВО

Информативно-стручни часопис  
УМСТ, КЦС, „Сестринство“  
Број 35, април-јун 2013. године

Адреса: КЦС „Сестринство“  
ул. Вишеградска бр. 26, 11000 Београд  
Тел: 011/366 30 31  
Факс: 011/ 3615 805  
E-mail: umstkes.sestrinstvo@gmail.com  
(ERSTE banka), ПИБ број 103245461

Издавач  
УМСТ, КЦС, „Сестринство“

За издавача  
Председник УМСТ, КЦС, „Сестринство“  
Зорица Милошевић

Главни и одговорни уредник  
Добрила Пејовић

Уредништво  
Биљана Ковачевић,  
Љиљана Стаменковић  
Јованка Вучковић  
Сузана Богдановић  
Олга Симић  
Гордана Ковачевић

Преводиоци  
Ивана Нешић  
Александра Букумировић  
Дубравка Миловановић

Спољни сарадник-новинар  
Јагода Плавшић

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

Директор  
Станоје Јовановић

Ликовни уредник  
мр Небојша Кујунџић

Технички уредник  
дипл. инж. Горан Јањић

Лектор  
Мила Барјактаревић

Тираж 1.250 примерака

CIP – Каталогизација у публикацији  
Народна библиотека Србије, Београд  
614.253.5

ISSN 1451-7599 Сестринство  
COBISS.SR-ID 111363596

Сестринство: часопис за медицинске сестре /  
Година 10. бр 35. (април – јун 2013). – Београд:  
УМСТ КЦС „Сестринство“. Излази тромесечно.

У сусрет октобарском симпозијуму

## ЗАШТИТА ЗДРАВЉА ОНИХ КОЈИ БРИНУ О ЗДРАВЉУ

У склопу Европске недеље безбедности на раду, од 21. до 23. октобра у Центру „Сава“, биће организован симпозијум прве категорије „Безбедност и здравље на раду у здравству“ (са међународним учешћем). Организатори тог најзначајнијег овогодишњег скупа су Удружење медицинских сестара и техничара КЦС „Сестринство“ и Управа за безбедност и здравље на раду Министарства рада, запошљавања и социјалне политике Републике Србије и још 16 суорганизатора. Покровитељ је Министарство здравља Републике Србије.

На тродневном симпозијуму, који ће окупити лекаре, стоматологе, фармацеуте и биохемичаре, медицинске сестре и здравствене техничаре из земље и света, биће разматране четири животно значајне тематске целине: Насиље над здравственим радницима, Стрес на радном месту, Мобинг на радном месту и Задовољство на раду. Биће то прилика да они који брину о људском здрављу анализирају и утицаје на сопствену безбедност и здравље и предложе мере које доприносе њиховом побољшању. Наравно, стручни радови, излагања и учешће на скупу доносе и одговарајући број бодова.

Преостаје да се скуп ваљано припреми како би се на основи чињеница и аргумената и стручне расправе искристалисали суштински одговори на све савремене изазове. Тиме ће се, како се очекује, остварити крупан допринос очувању безбедности и здравља здравствених радника, што је значајан предуслов њихове ефикасности у здравственој заштити најшире популације.

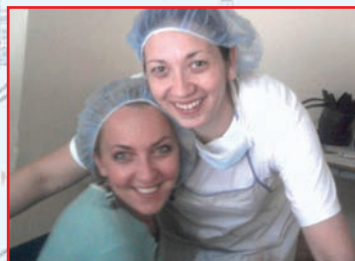
Организациони одбор

4

Свечана академија поводом  
Међународног дана  
медицинских сестара  
**АФИРМАЦИЈА  
СЕСТРИНСКЕ  
ПРОФЕСИЈЕ**

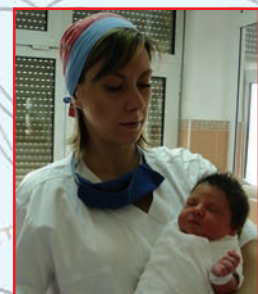


Са студијског путовања  
по Словенији и Аустрији  
**СЕСТРА ДИРЕКТОР  
БОЛНИЦЕ**



6

Поводом Међународног дана  
на бабица  
**УЗВИШЕНА  
ЛЕПОТА ПОЗИВА**



8



Горко-слатке приче из колеек  
цивилизације – Гулу,  
Уганда

**ВРУЋИНА, ПРИЈАТЕЉСТВО  
И ЦРНИЦИ  
У ЦРНОМ**

10

13-25

СТРУЧНИ РАДОВИ





★ СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА ★ СВЕЧАНА АКАДЕМИЈА ★ СВЕЧАНА АКА

Свечана академија поводом Међународног дана медицинских сестара

## АФИРМАЦИЈА СЕСТРИНСКЕ ПРОФЕСИЈЕ

Клинички центар може да буде поносан на своје сестре, истакла је Зорица Милошевић, председница Удружења медицинских сестара и техничара „Сестринство“, које окупља око 4.000 чланова, поводом 12. маја, светског дана сестара. Тридесет сестара добило захвалнице за предан рад и афирмацију професије.

У амфитеатру Клиничког центра Србије, 10. маја обележен је Међународни дан медицинских сестара. Свечана академија посвећена 12. мају, дану рођења легендарне Флоренс Најтингел, прве школоване медицинске сестре на свету, тематски је била посвећена Циљевима и развоју сестринства за нови миленијум, овогодишњој теми Интернационалног удружења медицинских сестара (ИЦН). Свечаности је присуствовао директор КЦС проф. др Миљко Ристић.

Скуп је у име организатора – Удружења медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“, отворила Гордана Ковачевић, потпредседница Удружења, најавивши пригодну песму – химну сестара „Сестра“, за коју је текст написао Станоје Јовановић, музику компоновао Раде Радивојевић, по идеји Добриле Пејовић, саветнице на пословима здравствене неге, а у интерпретацији Жарка Данчуа.

Учесницама скупа и гостима пригодном беседом обратила се председница Удружења „Сестринство“ Зорица Милошевић. Она је истакла да Удружење окупља око 4.000 чланова и да је носилац многих активности везаних за едукацију сестара и промоцију сестринства. Упућујући честитке сестрама, које треба да буду поносне што припадају тој надасве хуманој и часној професији, позвала их је да учествују у свим облицима образовања, да се непрестано усавршавају у складу са савременим светским токовима у обла-

сти здравствене неге и да се боре за промоцију сестринства, уз стварање услова да на свим нивоима одлучују о себи и својој професији и сутрашњици. Сестре заслужују боље место у систему здравствене заштите, у коме чине већину, део су стручних тимова и 24 часа су крај болесника, пружајући им неопходну помоћ. Клинички центар Србије може да буде поносан на своје сестре, закључила је Зорица Милошевић.

У радном делу скупа сестра Анђелка Мијовић казивала је о лику и делу Флоренс Најтингел, а Сања Смиљковић је стручни рад посветила циљевима и развоју сестринства за нови миленијум.

Ивана Марковић, бабица на Клиници за гинекологију и акушерство, побрала је аплаузе колегиница интерпретацијом старих народних песама: „Расти, расти мој зелени боре“ и „Сјајна месечина“.

У завршници скупа додељене су традиционалне годишње празничне захвалнице сестрама које достојанствено представљају своју професију и раде на њеном унапређивању, стручно се усавршавају и дају допринос развоју и афирмацији професионалне асоцијације. Признање је добило тридесет медицинских сестара и техничара.

Скуп је завршен пригодним коктелом, који је у исти мах означио и отварање нових просторија, које је управа КЦС доделила Удружењу, што је својеврсно признање за његов рад.

С. Ј.







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

**ДОБИТНИЦИ ЗАХВАЛНИЦЕ**

КЛИНИКА ЗА КАРДИОХИРУРГИЈУ.....*Гордана Станић*  
 ПОЛИКЛИНИКА.....*Јелена Маринковић*  
 КЛИНИКА ЗА УРОЛОГИЈУ.....*Љиљана Николић*  
 ЦЕНТАР ЗА НУКЛЕАРНУ МЕДИЦИНУ.....*Мирјана Кијановић*  
 КЛИНИКА ЗА НЕУРОХИРУРГИЈУ.....*Ениса Ризић*  
 КЛИНИКА ЗА АЛЕРГОЛОГИЈУ.....*Зорица Карић*  
 КЛИНИКА ЗА КАРДИОЛОГИЈУ.....*Миланка Лукић*  
 КЛИНИКА ЗА ГАСТРОЕНТЕРОЛОГИЈУ.....*Радица Поповић*  
 КЛИНИКА ЗА ОРЛ И МФХ.....*Милобранка Кљаић*  
 ПЕЈСМЕЈКЕР ЦЕНТАР.....*Мирјана Кркић*  
 КЛИНИКА ЗА ДЕРМАТОВЕНЕРОЛОГИЈУ.....*Светлана Балотић*  
 КЛИНИКА ЗА ПУЛМОЛОГИЈУ.....*Вера Радовановић*  
 КЛИНИКА ЗА ОРТОПЕДСКУ ХИРУРГИЈУ  
 И ТРАУМАТОЛОГИЈУ.....*Драгана Радусин*  
 КЛИНИКА ЗА ПСИХИЈАТРИЈУ.....*Рајко Браковчевић*  
 КЛИНИКА ЗА ХЕМАТОЛОГИЈУ.....*Љубица Бркић*  
 КЛИНИКА ЗА ОПЕКОТИНЕ, ПЛАСТИЧНУ  
 И РЕКОНСТРУКТИВНУ ХИРУРГИЈУ.....*Станислава Милуновић*

КЛИНИКА ЗА НЕФРОЛОГИЈУ.....*Божица Ступар*  
 КЛИНИКА ЗА НЕУРОЛОГИЈУ.....*Сања Радојевић*  
 КЛИНИКА ЗА ЕНДОКРИНОЛОГИЈУ.....*Миља Пантовић*  
 УРГЕНТНИ ЦЕНТАР.....*Драгана Магијашевић*  
 КЛИНИКА ЗА ГИНЕКОЛОГИЈУ  
 И АКУШЕРСТВО.....*Живанка Томић*  
 КЛИНИКА ЗА ДИГЕСТИВНУ ХИРУРГИЈУ.....*Гордана Пијовић*  
 ЦЕНТАР ЗА АНЕСТЕЗИЈУ  
 И РЕАНИМАЦИЈУ.....*Јасмина Здравковић*  
 КЛИНИКА ЗА ОЧНЕ БОЛЕСТИ.....*Зорица Војиновић*  
 ЦЕНТАР ЗА НАУЧНОИСТРАЖИВАЧКИ РАД, ОБРАЗОВНУ  
 ДЕЛАТНОСТ И ЉУДСКЕ РЕСУРСЕ.....*Сузана Богдановић*  
 КЛИНИКА ЗА ВАСКУЛАРНУ  
 И ЕНДОВАСКУЛАРНУ ХИРУРГИЈУ.....*Данијела Квачановић*  
 КЛИНИКА ЗА ИНФЕКТИВНЕ  
 И ТРОПСКЕ БОЛЕСТИ.....*Биљана Рајић*  
 МЕДИЦИНА РАДА.....*Јасмина Радуловић*  
 КЛИНИКА ЗА ГРУДНУ ХИРУРГИЈУ.....*Ивана Стојковић*  
 ЦЕНТАР ЗА РАДИОЛОГИЈУ  
 И МАГНЕТНУ РЕЗОНАНЦУ.....*Светлана Ђукњић*





Поводом Међународног дана бабица

## УЗВИШЕНА ЛЕПОТА ПОЗИВА

Сваког минута широм света затрудни 380 жена, 190 жена је суочено с нежељеном трудноћом, 110 жена доживи искуство компликација у трудноћи, 40 жена уради ризичан абортус, једна жена умре. За бабице се каже да су срце и наука рађања, а нема ничег лепше него кад у неку породицу „слети рода“\*

**Б**абице су најчешће женске особе које помажу женама приликом порођаја. У Француској их називају „мудрим женама“, а у Јапану „женама које масирају“.

Бабице се помињу у Библији, односно у Старом завету, у „Exodusu“, у 1. поглављу. У тој књизи оне су описане као хероине које су лукавством избегле сурову наредбу тадашњег египатског фараона да убију сваког мушког потомка Хебреја на порођају. У старом Египту бабица је била признато женско занимање, о чему сведочи и Ebers papyrus, који потиче од 1900. до 1550. године пре нове ере. Пет колона тог папируса бави се акушерством и гинекологијом, нарочито у вези са убрзањем порођаја и доласком новорођенчета на свет. Westcar papyrus од 1700. године пре нове ере садржи и упутства за израчунавање очекиваног датума порођаја и описује различите стилове рађања . у Луксору и другим храмовима хијероглифи такође сведоче о присуству бабице у тој култури.

Бабице су познате и са различитим називима: помињу се још у антици, у распону од сестра (грч. *iatrine* ), бабица (грч. *maia*), акушер (лат. *obstetrik*), и *medica* (лат. лекар). Чини се да је бабица другачије третирана у источном крају Медитерана у поређењу са Западом. На Истоку су неке жене напредовале даље од уско схваћеног појма професије бабице (*maia*) и да је за гинеколога (*Iatros ginaikeios* = жена лекар) потребна формална обука.

Током средњег века улоге бабице би се најчешће прихватала породилјина другарица. Поред тога што би помагала приликом порођаја, бринула би о мајци и беби, те о домаћинству, све док се породилја не опорави. Такве жене су називане „божје сестре“, или



„сестре од Бога“. Термин **бабице** односи се и на жене и на мушкарце иако су већином то жене. Поред збрињавање жена за време трудноће и порођаја, многе бабице пружају женама и примарну здравствену заштиту везану за репродуктивно здравље, годишње гинеколошке прегледе, планирање породице, за менопаузу и негу .

У новије време бабица је постало занимање које организује друштво и за које постоје посебне школе. У Енглеској је 1881. основан Краљевски колеџ за бабице, чији је циљ био да промовише то занимање изједначавајући га с науком и уметношћу. Многе бабице данас припадају тој организацији.

Бабице, лекари опште праксе и акушери у многим деловима света раде заједно, бринући о репродуктивном добу жене. Понегде само бабице пружају ту врсту неге. Оне су обучене за обављање порођаја одређене тежине, укључујући и карлични и близаначки порођај, коришћењем неинвазивних техника.

У неким државама бабицама се за обављање те делатности издају прописане лиценце. Оне су данас доступне бабицама у 27 од 2.011 земаља.

Бабице раде са женама и њиховим породицама у различитим амбијентима и околностима. Закони који регулишу вежбање акушерства разликују се од државе до државе.

Међународни дан бабица, 5. мај, дан је подршке бабицама света. Оне бабичанство славе као професију. Помажу изградњи здраве породице. Међународни дан бабица обележава се од 1992. године. Циљ је размена искустава и примера добре праксе, да се унапређивањем бабичког рада побољшава здравље људи. Широм света бабице помажу да се одржи здравље и ојача структура породице. Према подацима СЗО, сваког минута широм света 380 жена затрудни, 190 жена је суочено са нежељеном трудноћом, 110 их доживи искуство компликација у трудноћи, 40 уради ризичан абортус, једна жена умре. А за бабице се каже да су срце и наука рађања.

Посао бабице је изузетно племенит и одговоран. Брига о мајци, али и новорођенчету (некада и више ако је у питању мултифетална трудноћа) изузетно је физички напоран посао, али је духовно нешто најлепше, јер дели радост новонастале мајке и њене породице. Заиста нема ничег лепшег него када у неку породицу „слети рода“.

Јелена Николић



## Јубилеј Клинике уз импресивне бројке

**К**линика за гинекологију и акушерство организована је као радна јединица Клиничког центра Србије. Она је високоспецијализована здравствена установа терцијарног типа и референтна установа која збрињава најтеже пацијенте са територије Републике Србије и околних земаља. Од посебног је друштвеног интереса. У њој се обавља здравствена делатност из области акушерства, гинекологије и неонатологије, образовнонаставна и научна делатност. Основана је 1923. године и ове године слави 90 година постојања. Од децембра 2011. стиче акредитацију за време од три године. Клиника за гинекологију и акушерство у свом саставу има 28 одељења. Годишње се ту породи од 6.000 до 6.500 породилја, од тога се 2.000 до 2.500 порођаја обавља царским резом.



Синдикат здравства Србије и УМСТ „Сестринство“ на заједничком послу

## САРАДЊА КОЈА ТРАЈЕ

Дванаесте спортске игре НСЗ Србије на Борском језеру обогаћене стручном едукацијом медицинских сестара и здравствених техничара

**Н**ови синдикат здравства Србије (НСЗ) и УМСТ КЦС „Сестринство“ поново спојили лепо и корисно. Од 14. до 19. јуна на прелепом Борском језеру одржане су дванаесте по реду спортске игре НСЗ Србије.

Нови синдикат здравства Србије препознаје и потребу здравствених радника за усавршавањем, па су, у организацији УМСТ КЦС „Сестринство“, у оквиру те спортске манифестације, поред спортских такмичења, одржана и три стручна састанка континуиране медицинске едукације за медицинске сестре и здравствене техничаре

Теме стручних састанака:

- Стандардизоване сестринске процедуре,
- Улога медицинске сестре у хоспиталном збрињавању масовне несреће,
- Боља комуникација у циљу очувања здравља медицинских сестара.



Програмом едукације обухваћено је око сто медицинских сестара и здравствених техничара из Клиничког центра Србије и осталих установа Београда и других крајева Србије учесника те спортске манифестације.

Зорици Милошевић, Добрили Пејовић, Јасмини Вуловић и другим колегиницама које су се и до сада радо одазивале нашем позиву за учешће у програму едукације изражавамо велико поштовање и захвалност.

Лепо дружење, фер-плеј у спортским такмичењима, пријатан боравак у хотелу „Језеро“ и стечена нова знања из области здравствене неге обележили су и ове 12. спортске игре Новог синдиката здравства Србије.

**Организациони одбор спортских игара НСЗ „Борско језеро 2013“**





Са студијског путовања по Словенији и Аустрији

**СЕСТРА ДИРЕКТОР БОЛНИЦЕ****Тридесет шест сестара Клиничког центра Србије посетило водеће здравствене установе у Љубљани и Бечу и разменило искуства са тамошњим сестрама**

**О**д 24. до 28. априла Удружење медицинских сестара и техничара Клиничког центра Србије „Сестринство“ организовало је студијски боравак 36 сестара у Љубљани и Бечу.

Љубљана је била прва дестинација коју су посетиле сестре из Србије. У главни град Словеније стигле су у раним јутарњим часовима. После краћег одмора и доручка у хотелу, у пратњи туристичког водича, упутиле су се у обилазак града и панорамско разгледање његових знаменитости.

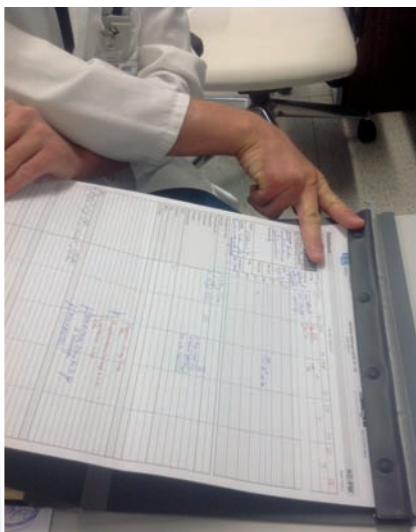
Према плану путовања, Клинички центар Љубљане била је прва институција коју смо обишле. Сусрет с колегиницама започео је пријемом који су организовале главна сестра Ема Кос Грабнер и њене помоћнице за образовање. Након краћег излагања и упознавања, кренуле смо у обилазак те установе. Посетиле смо одељења неурологије, педијатрије и ургентног пријема. На сваком од њих љубазне главне сестре су представиле одељења и биле спремне да одговоре на наша питања. Током размене искустава, увиделе смо да постоје

многе сличности у раду и начину организације, али и њихове мале предности у погледу радних услова, опреме, образовања и уздизања сестринске професије на виши ниво, уз финансијски додатак за њихов рад. Главна сестра Ема Кос Грабнер с поносом је истакла да је њихова болница посвећена здравственој нези пацијената који су изашли из акутне фазе болести а њихово здравствено стање захтева и даље болничко лечење. Директор ове болнице је сестра.

У Бечу смо посетиле болницу АКХ –Allgemeines Krankenhaus der Stadt Wien – Medizinischer Universitätscampu (врхунска медицина за све). Беч је један од центара врхунске европске и светске медицине, а АКХ водећа здравствена установа у Аустрији и једна од највећих у Европи. На површини од 345.000 квадратних метара тај центар обухвата 26 универзитетских клиника, 42 клиничка одељења, 51 операциону салу, 2.200 болничких лежачева. У њему је запослено близу 9.000 људи. Ту се годишње обави више о 48.000 операција







Највећа и најмодернија здравствена установа у Аустрији и међу водећима у Европи запошљава стручњаке свих профила високог нивоа образовања, поседује изузетну опрему, има развијен научноистраживачки рад и одличну организацију. Стога у тој гигантској „фабрици здравља“ све функционише као у апотеци. Због своје величине и комплексне структуре, АКХ посетиоце задивљује добром организацијом и посебно изузетном бригом о медицинском отпаду. Све гране медицине запошљавају лекаре, медицинске сестре и болничаре. Занимљиво је да се њихове плате финансирају из два извора. Лекаре плаћа Уни-

верзитет, а сестре и болничаре град Беч.

Болница функционише као један мали град, у коме пацијенти могу да задовоље готово све своје потребе: имају на располагању различите продавнице и услуге, почевши од козметичара и фризерa, до отмених бутика.



За нас је боравак у главном граду Аустрије била изузетна прилика и да обиђемо многе знаменитости града на лепом плавом Дунаву: Катедралу Светог Стефана, дворaц Шенбурн, Цркву Светог Карла, краљевску палату Хофбург, Градску већницу, Аустријски парламент, Музеј примењене уметности и Природњачки музеј, чувену Бечку државну оперу, зграду Бечке сецесије, Бечку поштанску штедионицу, забавни парк Пратер и најбоље место у граду за шопинг – чувену улицу Mariahilfer StraÙe.

И на крају – концерт у Бечкој опери. Доживљај за очи и душу.

*Валентина Петковић*





Горко-слатке приче из колевке цивилизације – Гулу, Уганда

**ВРУЋИНА, ПРИЈАТЕЉСТВО И ЦРНЦИ У ЦРНОМ**

**П**омаже Бог, драге колегинице и колеге!  
Врућина, је л' да!  
Немате ви представу о томе шта је врућина!

Врућина је кад више од три месеца не можете да угледате ни паперјаст траг облачка, кад ноћу звезде сијају као да их неко потпирује, па све намигују. Врућина је кад дневна температура не падне испод 35 степени Целзијуса, а ноћна испод 27, кад се за знојаву козу лепи црвена прашина која лети свуда, кад нема заклона од огромне сунчане лопте која прети да се откине и падне нам на главу. Врућина је кад се купате и туширате леденом водом, и опет ништа нисте урадили да олакшате шокираном белачком организму! Белци у црној Африци пате од хроничне врућине, и нема им лека.



За климу у Гулу може се употребити израз који се иначе користи да опише његов ноћни живот: Gulu heat = Гулу врелина.

Врело је дању, још врелије ноћу, у бројним клубовима на отвореном.

Из европске престонице доброг провода у тропско лудило једног од најзабавнијих градова у Источној Африци!

Страшно!  
И није за новине!  
И много је добро!

Док вам ово пишем из мог G-city-ја, Нелсон Мендела је на самртничкој постељи. Фактор стабилности на целом континенту, по свему судећи, одбројава последње дане.

Притисле су болести и године: има више од девет деценија. Све то праћено је суморним прогнозама: после Менделе, ко и после Тита, настаће хаос неслућених размера. Алтернатива је победа разума.

Угандијски генерал Сејуса, који је утекао и ужива азил Уједињеног Краљевства, на сва уста наградио је председника Мусевенија прексиноћ на Би-Би-Сијевим вестима у ударном термину, назвавши га диктатором који одгаја свог сина да га замени на месту председника Републике Уганде. Мусевени негира оптужбе, тврдећи да је Сејуса криминалац и ратни злочинац.

У Кампали, главном граду, мирни протести покрета против криминала и корупције, названог Black Monday, зато што сваког понедељка одлазе на посао, у шетњу, или било куда одевени у црно. Све је више црнаца у црном у Уганди понедељком. Солидарисамо се, наравно, сви моји пријатељи носе црно понедељком. И „Музунгу лејди“ је понедељком у црном. Куд сви црнци, ту и мали Мујо!

Ок, а сад мало о струци.

Континуирану медицинску едукацију организује Министарство здравља Републике Уганде. Предавачи су запослени у Министарству и имају одређене функције, или се регрутују из медицинских установа.

Први састанак било је дводневно подсећање како превенирати, препознати и лечити маларију, са акцентом на превенцији. Други је био четвородневни семинар о медицинској документацији и статистици.

Комора медицинских сестара, техничара и здравствених сарадника такође је укључена у Континуирану медицинску едукацију.

Чланарина се плаћа једном годишње, и износи 50.000 угандијских шилинга (два долара).

Часопис за медицинаре „USHS Newsletter“ (Uganda Society for Health Scientists) излази тромесечно, као и наше „Сестринство“, и састоји се од најновијих вести, стручних текстова и намењен је сестрама и лекарима.

Материјал и знање доносим ускоро, чувајте ми место за конгрес у октобру.

Шта још да вам пишем?

Уганда је сиромашна, пуна супротности, али ме загрлила као некога ко се вратио уморан са дугог пута.

Гулу је мој дом. Мој таксиста, моја продавачица на пијаци, моја шнајдерка, моја фризерка, мој омиљени кафић, клуб, DJ који зна шта да пусти чим се појавим, моја Ноел, мој Луис, моја Даису и Јелена, мој Грахам...

И још понешто тако лепо!

Видећемо се ускоро, волела бих да дочарам речима мирисе земље, кише, цветова... Волела бих да пренесем гласове птица, зујање инсеката, хук реке... Волела бих да вам пресликам Ноелино лице кад се смеши, Патрикове рупице на образима, Луисове флуоросцентне зубе... Начин на који нас ненаметљиво нежно воле...

Морам да идем, чекају ме... Правимо журку изненађења за нашу другарицу Кајлу, еколога из Фресна, Калифорнија.

Јелена бира музику, Милица је хит, јер најбоље говори Кајлин језик, амерички енглески... Касива се договорила за термин у на-





## Број акредитованих и одржаних стручних састанака и курсева ЕДУКАЦИЈА У ОГЛЕДАЛУ СТАТИСТИКЕ

Лиценцна година од маја 2012. до маја 2013.

Месец	Бр.струч.сас.курсева	Бр.учесника у КЦС	Бр.учесника на клиникама	Бр.учесника у Србији	Бр.учесника у Београду	УКУПНО
мај	17	7/1507	3/420	5/1772	2/277	3976
јуни	13	4/1672	3/294	6/700	-----	2666
јули	11	6/1296	4/562	1/64	-----	1922
август	5	5/ 668	-----	-----	-----	668
септембар	21	2/ 225	10/1369	2/1083	2/ 28	2705
октобар	21	5/1431	10/1333	1/ 197	5/940	3901
новембар	27	7/1454	8/1002	9/2070	3/658	5184
децембар	15	3/ 518	10/ 758	-----	2/ 13	1289
јануар	6	4/1534	1/ 55	1/ 18	-----	1607
фебруар	13	6/2222	5/ 294	2/ 470	-----	2986
март	28	7/2030	13/1214	7/2703	1/ 52	5999
април	9	4/1095	5/ 526	-----	-----	2431
мај	16	7/1868	5/221	4/2294	-----	4383
<b>УКУПНО</b>	<b>202</b>	<b>67/17330</b>	<b>77/8048</b>	<b>43/11371</b>	<b>15/1968</b>	<b>38717</b>

У табели је приказан број одржаних стручних састанака и курсева са бројем полазника. Кроз стручне састанке и курсеве прошли су здравствени радници свих профила Клиничког центра Србије, Београда и других делова Републике Србије. Када

се изведе рачуница, на основу приказаног броја полазника, добија се податак да је 3.226 здравствених радника обезбедило 12 екстерних бодова.

### Број акредитованих стручних састанака, курсева, симпозијума јул 2012. – април 2013.

Време акредитације	Број стручних састанака	Број курсева	Број симпозијума
Јулска акредитација	13	-----	-----
Октобарска акредитација	16	1	-----
Јануарска акредитација	18	4	-----
Априлска акредитација	19	1	1
<b>УКУПНО</b>	<b>66</b>	<b>6</b>	<b>1</b>

*Добрица Пејовић*  
Руководилац континуиране едукације

шем омиљеном клубу, Ноел и ја организујемо торту, а Грахам ће да је држи у незнању и да је донесе...

Пријатељство је једна од најважнијих ствари на свету. Док једне пријатеље губите, друге добијате, од једних одлазите, другима се враћате, оплемењени, вољени, богатији, мудрији...

На нашим честим окупљањима уз Афричку храну, кад се осврнем око себе, кад погледам лица људи који су ми спасли живот тако што су ме припитомили и привикли на Африку, осећам се као мултимиллионер.

Нас двадесет вечера шачицу меса, мало пиринча и пасуља и обавезни *posho ugali*. Јефтин, скромни оброк, подељен с пријатељима постаје гозба достојна краљева. То је брига за друге у Африци.

Брига за ближњег је модус вивенди.



И све се дели, ма колико мало било.

Зато увек за све има. Мало.

Човек научи да то мало много значи, и да то мало пуно цени.

Ако вам нешто није јасно, питајте.

Ако вам је све јасно, значи да нисте били у Африци.

Срдечно ваша **Моника Грујичић**,

Senior Theatre Nurse in charge

Gulu Independent Hospital

\* П. С. Посвећено Јелени Митровић и Милицы Пантић

*Невоље нас спајају, пријатељство нас држи заједно!  
Воли вас мами највише на свету!*



## Пети симпозијум удружења стома-сестара Србије НОВИ МЕТОДИ НЕГЕ ПАЦИЈЕНАТА

Симпозијуму присуствовало 410 учесника и гостију из Србије, региона и других европских земаља.

Пети симпозијум Удружења стома-сестара Србије одржан је од 29. до 30. марта у Центру „Сава“ у Београду, под покровитељством Министарства здравља Републике Србије. Председница Симпозијума била је Живка Мацић, председница Удружења, председница организационог одбора Симпозијума Душица Биочанин, а председник научног одбора МД ФРЦС Зоран Кривокапић, са Клинике за дигестивну хирургију – Прве хируршке КЦС у Београду.

Симпозијуму је присуствовало 410 учесника из Србије и региона – из Македоније, Републике Српске, Босне и Херцеговине, Хрватске и Словеније. Учесници Симпозијума имали су прилику да чују 19 еминентних предавача по позиву из земље и Европе, који су представили најновија сазнања и искуства из области здравствене неге пацијената оболелих од колоректалног карцинома са изведеном стомом.

Поред домаћих предавача, који су са учесницима Симпозијума поделили наша искуства у нези пацијената, изузетно запажена била су и предавања наших гостију из иностранства. Председник управног одбора Светског удружења ентеростомалних терапеута

Вернер Дросте из Немачке говорио је о ризико факторима за настајак стома-компликација и начинима за скрининг и превенцију. Колегинице Рената Батас и Тамара Штембергер Колник из Словеније представиле су концепт здравствене неге пацијената оболелих од колоректалног карцинома са изведеном стомом, а Ђан Карло Канезе из Италије, председник Управног одбора Европског удружења ентеростомалних терапеута и директор Факултета за ентеростомалне терапеуте у Ђенови приказао нам је концепт школовања сестара – ентеростомалних терапеута у Италији

У склопу Симпозијума одржан је и курс „Здравствена нега пацијената са ентеростомом – унапређивање квалитета живота“, на коме су полазници упознати са новим методима неге пацијената са ентеростомом, новинама везаним за преоперативну и постоперативну негу. На курсу су полазници у оквиру радионица били у могућности да практично примене одређене процедуре и да међусобно размене своја искуства.

Закључак Симпозијума био је да здравствена нега пацијената са ентеростомом није солитарна научна дисциплина, нити да као таква може бити извор снаге која људима чини добро, него је медицинска дисциплина која мора бити заснована на заједништву и сарадњи са осталим медицинским и немедицинским дисциплинама.

Симпозијум је испунио сва очекивања како организатора тако и учесника и посетилаца. Сматрамо да овакав скуп има националну важност, јер медицинске сестре и техничари који раде на одељењима хирургије током школовања из ове области нису едуковани онолико колико је неопходно како би се правилно бавили здравственом негом пацијената са ентеростомом.

Удружење стома-сестара Србије вредно ће наставити са активностима у области унапређивања струке, уз сарадњу са асоцијацијама из земље и иностранства, те високошколским установама на пољу едукације сестара.

Душица Биочанин



## У организацији СМСТ КЦС и УМСТ Сестринство НАЈСЕСТРЕ НА КОПАОНИКУ

Учење, едукација, рекреација и усавршавање саставни су део професије медицинских сестара и техничара. Поред свих активности које се намећу током године, СМСТ КЦС помаже



својим члановима у сталном усавршавању и одмору после напорног и одговорног рада у Клиничком центру Србије.

СМСТ КЦС је, као и сваке године, обезбедио неколико дестинација за одмор.

У сарадњи са УМСТ КЦС „Сестринство“, и овог јуна организовали смо континуирану едукацију на Копаонику, нашој најлепшој планини. Боравак у природи обogaћен је шетњама, излетима и спортским активностима. Показали смо да су медицинске сестре спремне за сваку акцију и да их не може ништа изненадити.

Најбољи међу најбољима – 30 сестара и техничара и ове године добило је звање најсестра. Оне су се одмарале и дружиле на Копаонику, што је крунисано свечаном вечером, где су сестре плениле лепотом и добрим расположењем.

О закључцима скупа није тешко говорити. Укратко, хоћемо репризу!

Драге колегинице и колеге, дођите да се дружимо, да учимо. Заједно смо јачи, заједно можемо све!

Ваш председник СМСТ КЦС  
Љиљана Нешовић, виша медицинска сестра





Драгица Андрић, Клиника за ендокринологију,  
дијабетес и болести метаболизма КЦС

Dragica Andric, Department of Endocrinology,  
Diabetes and Metabolic Diseases, Clinical Center CCS

## СИНДРОМ ПОЛИЦИСТИЧНИХ ЈАЈНИКА (ПЦОС)

## POLYCYSTIC OVARY SYNDROME (PCOS)

Драгица Андрић рођена је 19. 8. 1971. у Коцељеви. Средњу медицинску школу завршила је 1990. године у Београду на Звездари, Високу здравствену школу струковних студија у Земуну, 2002. године. На последипломске студије уписала се на Медицинском факултету у Београду 2010. и завршила их 2013. године.

Запослена је на Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма Клиничког центра Србије



Dragica Andric was born on 19/08/1971. in Kocelj. 1990 she completed Nursing school in Belgrade-Zvezdara, Medical School of Vocational Studies in 2002 in Belgrade-Zemun, enrolled post-graduate studies at the Medical Faculty in Belgrade in 2010th and completed them in 2013th.

She is employed at the: Department of Endocrinology, Diabetes and Metabolic Diseases, Clinical Center of Serbia

### Сажетак

#### Методи за процену глукозне толеранције и инсулинске осетљивости у жена са синдромом полицистичних јајника

Синдром полицистичних јајника (ПЦОС) представља најчешћи ендокрини поремећај код жена у репродуктивном периоду. То је сложен мултисистемски, метаболички и репродуктивни поремећај, чија етиологија и етиопатогенеза није у потпуности истражена.

Одликује се олигоановулацијом, клиничким или биохемијским хиперандрогенизмом и полцистичним изгледом јајника. Тај поремећај често је удружен са гојазношћу и инсулинском резистенцијом. Код жена са синдромом полицистичних јајника знатно је повећан ризик за настанак дислипидемије, типа 2 шећерне болести, хипертензије, кардиоваскуларног оболевања, апнеје при спавању, неуредних менструалних циклуса, неплодности и хиперплазије, те карцинома ендометријума.

Узимајући у обзир да код жена са ПЦОС у метаболичком смислу постоји поремећај инсулинске осетљивости и глукозне толеранције, потребно је да здравствени тим који сачињава лекар и медицинска сестра буде едукован за спровођење различитих дијагностичких процедура ради процене и потврде метаболичког поремећаја. Због тога је у клиничкој пракси честа потреба за правилним извођењем тестова за процену метаболизма глукозе као што је тест оралног оптерећења глукозом или техника инсулинског клампа.

### Циљ рада

1. Приказ клиничких и метаболичких карактеристика жена са ПЦОС .
2. Приказ метода за процену глукозног метаболизма у жена са ПЦОС.
3. Приказ учешћа медицинске сестре у извођењу дијагностичких и терапијских процедура код жена са ПЦОС.

### Метод рада

У раду ће бити приказан преглед литературе публикованих студија добијен претраживањем базе података Medline PubMed-а у последњих десет година.

Кључне речи: синдром полицистичних јајника, инсулинска сензитивност, глукозна толеранција, кламп, терапија.

### Abstractum

#### Methods for assessing glucose tolerance and insulin sensitivity in women with polycystic ovary syndrome

Polycystic ovary syndrome (PCOS) is the most common endocrine disorder among women of reproductive age. PCOS is a complex multisystem, metabolic and reproductive disorder whose etiology and etiopathogenesis has not been fully explored. PCOS is characterized with oligo-/an-ovulation, clinical or biochemical hyperandrogenism and polycystic ovarian appearance.

This disorder is often associated with obesity and insulin resistance. Among women with PCOS risk of dyslipidemia, type 2 diabetes, hypertension, cardiovascular disease, sleep apnea, irregular menstrual cycles, infertility and endometrial hyperplasia and carcinoma are significantly increased.

Considering that women with PCOS, in metabolic terms, have a disruption of insulin sensitivity and glucose tolerance, there is a need to constitute medical team consisting of a medical doctor and a nurse, educated in the implementation of various diagnostic procedures used to assess and confirm the metabolic disorder. Therefore, in clinical practice, there is often a need for proper implementation of tests for the assessment of glucose metabolism, such as the oral glucose tolerance test or insulin clamp, technique.

У раду ће бити анализирани већ објављени научни резултати о учесталости синдрома, клиничким, биохемијским и ултразвучним одликама ПЦОС, дијагностичким поступцима за процену метаболизма глукозе и њиховом значају, те о савременим терапијским принципима.

#### Методи за процену глукозне толеранције и инсулинске осетљивости у жена са синдромом полцистичних јајника

- Синдром полицистичних јајника (ПЦОС, енгл. *polycystic ovary syndrome*) веома је сложен ендокринолошки, метаболички и репродуктивни поремећај недовољно познате етиологије и патогенезе.
- Најчешће клиничке одлике су:
  1. поремећај овулације,



2. повећано стварање андрогена,
3. ултразвуком утврђен полицистичан изглед јајника.



### Дијагностични критеријуми

- **1935. године: Syndrom Stein-Leventhal**
- Амерички гинеколози Irving F. Stein и Michael L. Leventhal уочили су да је код једног броја жена истовремено различит степен увећања јајника, гојазности, хирзутизам и хронична ановулација.
- С временом се развија:
  - одређивање концентрације хормона у крви,
  - употреба ултразвучне дијагностике.
  - Касније је првобитна дефиниција замењена термином синдром полицистичних оваријума (ПЦОС).

### Досадашњи критеријуми

- **1990. године: National Institutes of Health (Bethesda)**
- Олигоановулација
  - Клинички и/или биохемијски знаци хиперандрогенизма
- **2003. године: ESHRE/ASRM (Rotterdam)**
  - Бар два од следећа три симптома:
    - олигоановулација,
    - клинички и/или биохемијски знаци хиперандрогенизма,
    - полицистични јајници.
- **2006. године: Androgen Excess and PCOS Society**
  - олигоановулација и/или полицистични јајници,
  - клинички и/или биохемијски знаци хиперандрогенизма.

### Учесталост ПЦОС

- Најчешћа ендокринопатија код жена у репродуктивном периоду и једна од најчешћих ендокринопатија уопште:
  - NIH критеријуми: 6-8%.
  - Ротердамски критеријуми: до 20%.

### Етиологија ПЦОС

- Узрок настанка ПЦОС није у потпуности дефинисан.
- Генетска предиспозиција:
  - учестало појављивање овог синдрома у појединим породицама,
  - 35% мајки и 40% сестара болесница са ПЦОС има овај поремећај,
  - браћа болесница са ПЦОС имају већу учесталост дислипидемије, инсулинске резистенције и хиперандрогеније,
  - око 70% чланова породице жена са ПЦОС има хиперинсулинемију.

### Патогенеза ПЦОС

- Механизам настанка ПЦОС
  - Један од најкомплекснијих патогенетских механизма уопште.
  - Централни је поремећај:
    - на нивоу јајника на који утиче,
    - поремећена неуроендокрина функција,
    - хиперинсулинемија,
    - гојазност.

### Утицај инсулина и инсулинска резистенција

- Инсулинска резистенција.
  - У основи патофизиологије полицистичних јајника.
  - Погоршана услед:
    - наслеђа (специфични облик инсулинске резистенције),
    - фактора исхране и окружења.
- С једне стране, анализирањем гликемије и инсулина готово се не може установити проблем, док, с друге, постоје озбиљни примери праћени дијабетесом и другим здравственим компликацијама.
- Студије показују да у чак 70% случајева полицистичних јајника постоји проблем инсулинске резистенције

### Инсулин и полицистични јајници

- Инсулин стимулише раст и умножавање ћелија у јајницима, нарочито у оним деловима јајника где су смештене јајне ћелије.
- Инсулинска резистенција води у зачарани круг хормонских поремећаја, који потом креирају оно што зовемо синдромом полицистичних јајника.
- Ћелије расту и умножавају се, повећавајући своје метаболичке активности.
- Резултат је повећана продукција како мушких (тестостерон) тако и женских (естроген) полних хормона, што негативно утиче на ток менструалног циклуса.

### Метаболичке карактеристике синдрома полицистичних оваријума

#### Преваленца интолеранције глукозе и типа 2 дијабетеса

- Повећан ризик за развој:
  - инсулинске резистенције и дисфункције бета ћелија,
  - типа 2 дијабетеса,
  - гојазности центрипеталног типа,
  - гестационог дијабетеса.

#### Промене у липидном статусу жена са ПЦОС

- најчешћи метаболички поремећај у ПЦОС,
- варирање типова и степена поремећаја.

Код 70% жена са ПЦОС постоји поремећај нивоа липида.

#### Инсулинска резистенција и метаболички синдром

- Представљају групу одлика које заједно указују на повећан ризик за:
  - настанак дијабетеса типа 2 и
  - кардиоваскуларних болести.
- Те одлике обухватају:
  - гојазност,
  - висок крвни притисак,
  - повишене нивое шећера у крви и
  - високе триглицериде.
- Због тога одржавање нормалне телесне тежине и нормалних концентрација гликемије, холестерола и триглицерида у крви смањује ризик од инфаркта миокарда и шлога
- Жене са ПЦОС имају 5.9 пута већи релативни ризик за кардиоваскуларно оболевање.
- Свеукупно је повећан ризик за развој супклиничке атеросклерозе, који се нарочито испољава са приближавањем перименопаузалном периоду.



### Испитивање глукозне толеранције и инсулинске осетљивости

- Постоји више метода за одређивање инсулинске сензитивности и глукозне толеранције:
  - еугликемијски хиперинсулинемијски кламп,
  - минимални модел,
  - одређивање инсулинемије наташте,
  - интравенски глукозотолеранс тест (IVGTT) и
  - орални глукозотолеранс тест (OGTT) .

#### Еугликемијски хиперинсулинемијски кламп

- Метод који се најчешће користи за истраживачке сврхе ради процене инсулинске сензитивности и метод који се сматра за златни стандард јесте еугликемијски инсулински кламп.
- Метод се заснива на инфузији егзогеног инсулина ради одржавања константне концентрације инсулина у крви и то нешто изнад нивоа наташте.
- После гладовања током ноћи, инсулин се даје у виду интравенске инфузије сталном брзином, која може бити у распону од 5 до 120 мУ/м<sup>2</sup>/мин.
- Таква стална брзина инсулинске инфузије доводи до новог стабилног стања нивоа инсулина који је изнад нивоа у гладовању (хиперинсулинемијски ниво).
- Исход је повећано располагање глукозом у скелетним мишићима и масном ткиву и сузбијена хепатичка глукозна продукција (HGP).
- Самомерач гликемије користи се за често контролисање нивоа гликемије у интервалима од 5 до 10 минута
- Током теста се интравенски примењује 25% глукозе променљивом брзином како би се концентрације гликемије у крви „кламповале“ (одржавале) у нормалном распону, односно биле еугликемијске.



- Предвиђена је интравенска примена калијума како би се спречила хипокалијемија као последица хиперинсулинемије и повећаног располагања глукозом.
- После неколико сати сталне инсулинске инфузије, постиже се динамичка равнотежа инсулина у плазми, гликемије у крви и брзине инфузије глукозе.
- Под претпоставком да је хиперинсулинемијско стање довољно да у потпуности сузбије HGP, брзина инфузије глукозе мора бити једнака брзини располагања глукозом (M)
- M се нормализује на телесну тежину и безмасну масу тела како би се добила процена инсулинске сензитивности.
- Алтернативно, индекс инсулинске сензитивности (SI), изведен на основу података кламповања, може да се дефинише као  $SI_{\text{klamp}} = M/(G \times \Delta I)$ , где је M нормализована за G (стабилно стање концентрације гликозе у крви) и (разлика између концентрација инсулина у плазми приликом гладовања и приликом стања динамичке равнотеже).
- **Предности кламп метода су:**
  - ефекти инсулина на метаболизам глукозе могу се проценити у недостатку ефеката контрарегулације у хипогликемији, ефекта стимулације ендogene инсулинске секреције и ефекта варијабилних нивоа гликемије,
  - коришћењем изотопа могу се испитати и преузимање и продукција глукозе, инхибиција липолизе и измена метаболизма протеина.
- **Недостаци кламп метода су:**
  - не одржава се у потпуности физиолошко стање, јер је некада потребно применити неколико различитих доза инсулина, уз постизање равнотежног стања за сваку дозу,
  - метод је сложен и изискује коришћење инфузионих пумпи и контролних алгоритама,
  - не омогућава процену инсулинске секреције,
  - скуп је и не може се користити за веће студије.

#### Минимални модел

- Заснива се на:
  - честом узимању узорака крви ради одређивања гликемије и инсулинемије током интравенског глукозотолеранс теста (IVGTT).
  - Коришћењем компјутерског модела, а на основу добијених вредности гликемије и инсулинемије, прерачунава се индекс инсулинске сензитивности (Si)
- Тестом се може одредити
  - акутно лучење инсулина у одговору на примењену глукозу.
- Инсулинска сензитивност одређена минималним моделом има
  - добру корелацију са еугликемијским клампом код особа које не болују од дијабетеса.
- Предности теста:
  - једноставнији од кламп методе, али су резултати варијабилни,
  - пружа корисне епидемиолошке податке о деловању и секрецији инсулина.
- Недостаци теста:
  - није подесан за клиничка испитивања услед сложености процедуре и цене теста.

#### Орални глукозотолеранс тест (OGTT)

- Једноставан тест који се широко примењује у клиничкој пракси за дијагностиковање интолеранције глукозе и типа 2 дијабетеса.
  - После гладовања током ноћи:
    - у 0. минуту примењује се стандардна доза од 75г. глукозе,
  - узорци крви за одређивање глукозе и инсулина узимају се у 0, 30, 60, 90. и 120. минуту
  - OGTT ближе опонаша динамику глукозе и инсулина у физиолошким стањима него глукозни кламп.





- Омогућава одређивање:
  - зоне испод кривуље односа гликоза–инсулин,
  - односа концентрације глукоза–инсулин у одређеном тренутку,
  - коришћење специфичних формула за прерачунавање инсулинске сензитивности.
- Предности метода:
- најприроднији начин узимања глукозе,
  - не захтева посебне експерименталне услове и праћење,
  - једноставан за израчунавање,
  - може се користити у већим популационим студијама.
- *Недостаци метода:*
  - валидност метода није у потпуности доказана није од користи ни за један други метаболички параметар.

### Одређивање базне инсулинемије

- Најпрактичнији метод за процену инсулинске резистенције.
- Заснива се на мерењу концентрације инсулина у плазми.
- Концентрација инсулина мери се наташте, односно изјутра пре доручка.
- Ограничења метода:
  - знатно преклапање између особа са инсулинском резистенцијом и без ње,
  - варијабилности у инсулинским есејима.
- Предности методе:
  - једноставна процена инсулинске сензитивности на основу базалних вредности гликозе и инсулина у крви,
  - коришћење у великим популационим студијама.



- Недостаци метода:
  - не узима у обзир могуће утицаје динамских фаза лучења инсулина,
  - непоуздана у појединачним случајевима,
  - подложна мерним грешкама (само једно мерење), због чега је битна поузданост инсулинског есеја.

### Лечење инсулинске резистенције и метаболичког синдрома

- Заснива се на следећим принципима и мерама:
  - Редукција или елиминација основних проблема (нпр. гојазности, недостатак физичке активности) путем редукције телесне тежине или повећањем физичке активности.
  - У случају неуспеха дијететских мера и повећане физичке активности, применити метформин.
  - Лечење кардиоваскуларних фактора ризика, као што су висок серумски холестерол и артеријски крвни притисак и холестерол ако ти проблеми постоје и након започетог програма дијете и физичке активности.

### Закључак и препоруке

- Већина жена са синдромом полицистичних јајника има и одређени степен инсулинске резистенције, чак иако нису гојазне.
- Данас се користе бројне методе за процену инсулинске резистенције код жена са ПЦОС.
- Најшире коришћени метод у клиничкој пракси је одређивање базалне гликемије и инсулина и одређивање њиховог односа.
- Најпрецизнији метод у клиничкој пракси је метод еугликемијског хиперинсулинемијског клампа.
- Показано је да већина жена са ПЦОС може имати користи од смањења тежине чак и при умереном смањењу телесне тежине од 10%, што доводи до знатних метаболичких и репродуктивног побољшања као што је снижење липида, андрогена, регулација менструалног циклуса и овулација.
- Поред наведених нефармаколошких мера, фармаколошке мере у лечењу инсулинске резистенције, дијабетеса и кардиоваскуларних компликација могу да обухвате примену:
  - инсулинских сензитизера,
  - других оралних антидијабетика или инсулина,
  - антихипертензива,
  - лекова за гојазност (чија је примена данас ограничена),
  - антилипемик.

### Литература

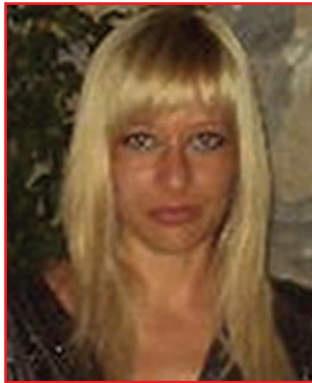
- 1) Hart R, Hickey M, Franks S. Definitions, prevalence and symptoms of polycystic ovaries and polycystic ovary syndrome. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol* 2004;18:671-683.
- 2) Norman RJ, Dewailly D, Legro RS, Hickey TE. Polycystic ovary syndrome. *Lancet* 2007;370:685-697.
- 3) Juoula M, Saarikoski LA, Viikari JSA, et al. A longitudinal analysis on associations of adiponectin levels with metabolic syndrome and carotid artery intima-media thickness. *The cardiovascular risk in young Finns study. Atherosclerosis* 2011;217:234-239.
- 4) Lu HL, Wang HW, Wen Y, Zhang MX, Lin HH. Roles of adipocyte derived hormone adiponectin and resistin in insulin resistance of type 2 diabetes. *World J Gastroenterol* 2006;12:1747-1751.
- 5) Stein IF, Leventhal ML. Amenorrhea associated with polycystic ovaries. *Am J Obstet Gynecol* 1935;29:181-191.
- 6) Zawadzki JK, Dunaif A. Diagnostic criteria for polycystic ovary syndrome: towards a rational approach. U: Dunaif A, Givens JR, Haseltine FR, Merriam GR (ured.) *Polycystic Ovary Syndrome*. Boston: Blackwell Scientific Publications, 1992:377-384.
- 7) The Rotterdam ESHRE/ASRM – Sponsored PCOS Consensus Workshop Group. Revised 2003 consensus on diagnostic criteria and long-term health risks related to polycystic ovary syndrome (PCOS). *Hum Reprod* 2004;19(1):41-47.
- 8) Azziz R, Carmina E, Dewailly D, et al. Positions statement: criteria for defining polycystic ovary syndrome as a predominantly hyperandrogenic syndrome: an Androgen Excess Society guideline. *J Clin Endocrinol Metab* 2006;91:4237-4245.



Горица Јовић, Институт за хематологију

## ПРОФЕСИОНАЛНИ ОДНОС У КОМУНИКАЦИЈИ МЕДИЦИНСКА СЕСТРА–БОЛЕСНИК

Горица Јовић рођена је 14. 2. 1982. године у Брусу, где је одрасла и завршила основну школу. Средњу медицинску школу завршила је у Крушевцу, а Вишу медицинску уписала је 2005. у Београду, где је дипломирала. Од јануара 2002. године ради на Клиници за хематологију у изолационој јединици за интензивно лечење цитостатицима. Од децембра 2004. до јануара 2006. радила је на пословима медицинске сестре у комори за растварање цитостатика. Сада је на одељењу за мешовиту хематолошку патологију и поремећаје хемостаза. Учествовала је на неколико конгреса, симпозијума и многобројним стручним састанцима у оквиру континуиране едукације. Члан је удружења „Сестринство“ и КМСЗТ.



Gorica Jovic, Institute of Hematology

## PROFESSIONAL RELATIONSHIPS IN COMMUNICATION NURSE-PATIENT

Gorica Jovic was born on February 14, 1982 in Brus where she grew up and finished elementary school. She finished medical high school in Krusevac and in 2005 she entered Medical College where she graduated. Since January 2002 she has been working at the Department of Hematology in isolation unit for intensive treatment with cytostatics. From December 2004 to January 2006 she was working as a nurse in the chamber for the dilution of cytostatics. Now she works at the Department for Mixed Hematological Pathology and disorders of hemostasis. She participated in several congresses, symposia and numerous professional meetings as a part of continuous education. She is a member of the Nursing Association Sisterhood and KMSZT

### Сажетак

Комуникација на релацији сестра–болесник јесте међусобно разумевање и размена информација... Она мора да буде професионална, а не приватна иако професионална комуникација не значи да треба да буде безлична.

Емпатија је врста невербалне комуникације која медицинску сестру ставља у психолошки оквир болесника, са циљем да разуме његово понашање, али и да схвати његово мишљење и његова осећања. Услов за то је да се постигне потребан степен блискости, али и одмерена, истовремено дозирана уздржаност према пацијенту.

Претерано саосећање и искази сажаљења према болеснику највише штете самом болеснику!

Емпатија не значи симпатију и поистовећивање са пацијентом, већ подразумева толеранцију према њему када чини грешке и способност да му се да подршка када је потребно.

Однос сестре према болеснику треба да буде такав:

- да код њега створи осећање да је сестра спремна да га са слуша,
- да при том буде крајње пажљива, да разуме његове речи и осећања,
- да саосећа с њим и
- да жели да му помогне.

Успешно успостављен однос медицинска сестра –болесник директан је допринос успешном резултату програма лечења.

Много пута се показало у пракси да исти медикаменти, иста оперативна техника или други методи лечења дају боље резултате код оних пацијената с којима је стручни тим успоставио однос поверења и сарадње и произвео позитивна осећања.

Пацијенти врло добро запажају и прилично су осетљиви на невербалне поруке здравствених радника. Они нас гледају, а не само слушају. Воле да их гледамо у очи. Желе да буду „уочени“, лично препознати, гледани у лице, па макар били „с оне стране шалтера“.

За већину пацијената сам долазак у болницу стресна је, конфликтна ситуација, против које се они бране психолошким механизмом одбране.

Често, наравно на несвесном нивоу, пацијент „примењује“ регресију, градећи трансферни однос према медицинским сестрама и лекарима.

- Ако је трансфер позитиван, пацијент ће добровољно сарађивати, са поверењем ће прихватити све методе испитивања и лечења.

### Abstractum

Correlation between nurses and patients is based on appreciation and exchange of information...It has to be professional, not private, although professional communication is not necessarily impersonal.

Empathy is a sort of nonverbal communication which puts a nurse into psychological framework of a patient, in order to understand his opinion and his feelings. This requires necessary measure of affinity but also considerable and at the same time dosed reservation toward patients.

Excessive sympathy and compassion do the most damage to a patient himself!

Empathy is not sympathy and identification with a patient, but means tolerance to the patient's mistakes and ability to offer him support when needed.

The way nurses should be toward patients is

- a good listener
- tentative
- understanding
- compassionate
- helpful

Successfully established correlation between a nurse and a patient directly contributes to a successful treatment programme.

It has been proven many times that the same medicaments, operative technique or other treatment methods give better results with patients who developed good correlation with the expert team.

Patients are extremely perceptive and quite sensitive to nonverbal messages of medical staff. They don't just listen, they watch us, too. They like eye contact. They want to be seen, personally recognised, directed face to face, even if they are on the other side of a counter.

Most of patients think coming to the hospital is stressful, conflict situation which makes them defend by psychological defence mechanism.

Patients often subconsciously adapt regression, and build transfer attitude toward nurses and doctors.

- If transfer is positive patients will cooperate voluntary and will accept every method of analysis and treatment.
- If transfer is negative patients will not cooperate, they will reject everything that is suggested to them and will go from being pas-



- Ако је трансфер негативан, пацијент неће сарађивати, одбијаће све што му се предложи, ићи ће од пасивног отпора до агресивности.

Без обзира на врсту болничког одељења на коме ради, медицинска сестра треба у комуникацији да буде:

- отворена,
- искрена и срдачна,
- заинтересована за пацијента и његове проблеме и на одговарајући начин емоционално присутна.

То су предуслови да пацијент схвати како је не само прихваћен већ и више од тога, да је равноправан у комуникацији.

**Кључне речи:** професионални однос, емпатија, бољи исход лечења.

### Професионална комуникација

- „Комуникација на релацији сестра–болесник је међусобно разумевање и размена информација...“
- Она мора да буде професионална, а не приватна иако професионална комуникација не значи безличну комуникацију.

### Емпатија

- Емпатија је врста невербалне комуникације која медицинску сестру ставља у психолошки оквир болесника, са циљем да разуме његово понашање, али и да схвати његово мишљење и његова осећања.
- Услов за то је да се постигне потребан степен блискости, али и одмерена, истовремено дозирана уздржаност према пацијенту.
- Претерано саосећање и искази сажаљења према болеснику највише штете самом болеснику.
- Безличан однос, емоционалну равнодушност и недостатак емпатије према болеснику поседује онај здравствени радник за кога се каже да је „залутао у професију“
- То су особе са неизграђеним идентитетом и недостатком професионалног става.

### Емпатски став

Однос сестре према болеснику треба да буде такав: да код њега створи осећање да је сестра спремна да га саслуша,

- да при том буде крајње пажљива,
- да разуме његове речи и осећања,
- да саосећа са њим и
- да жели да му помогне.



sive to being aggressive.

Regardless of the department when it comes to communication nurses should be

- communicative
- sincere and affectionate
- interested in patients and their problems and suitably emotionally involved

These are postulates for patients to realise that he is not only accepted but even equal in communication.

**Key words:** professional attitude, empathy, better treatment results.

Емпатија не значи симпатију и поистовећивање са пацијентом, већ подразумева толеранцију према пацијенту када чини грешке и способност да му се да подршка када је потребно.

- Успешно успостављен однос медицинска сестра –болесник директан је допринос успешном резултату програма лечења.
- Много пута се показало у пракси да исти медикаменти, иста оперативна техника или други методи лечења дају боље резултате код оних пацијената с којима је стручни тим успоставио однос поверења и сарадње и произвео позитивна осећања.
- За већину пацијената сам долазак у болницу је стресна, конфликтна ситуација против које се он брани психолошким механизмом одбране.
- Често, наравно на несвесном нивоу, пацијент „примењује“ регресију, градећи трансферни однос према медицинским сестрама и лекарима.

### Исход комуникације

- Ако је трансфер позитиван, пацијент ће добровољно сарађивати, са поверењем ће прихватити све методе испитивања и лечења.
- Ако је трансфер негативан, пацијент неће сарађивати, одбијаће све што му се предложи, ићи ће од пасивног отпора до агресивности.
- Разумевање ове динамике помаже медицинској сестри да буде (с)трпљива, толерантна, да сачува при том одговарајући ниво објективности, и да се ослобађа сопствене анксиозности.

Без обзира на врсту болничког одељења на коме ради, медицинска сестра треба у комуникацији да буде:

- отворена,
- искрена и срдачна,
- заинтересована за пацијента и његове проблеме и на одговарајући начин емоционално присутна.

То су предуслови да пацијент схвати да је не само прихваћен већ и више од тога, да је равноправан у комуникацији.

На релацији медицинска сестра–пацијент постоје следеће етапе

- Према неким ауторима, на том путу ка постигнућу равноправности:
  - претварање непријатеља у противника,
  - претварање противника у конкурента,
  - претварање конкурента у партнера заједничких интереса у којима је добродошла разноврсност као општи стимуланс за сваки напор.

**„ПРОВЕРИТЕ ДА ЛИ СТЕ ДОБАР ЧОВЕК,  
ПОМОЗИТЕ ОНИМА КОЈИ ВАМ  
ТО НИКАДА НЕ МОГУ ВРАТИТИ!“**

- Пацијенти врло добро запажају и прилично су осетљиви на невербалне поруке здравствених радника. Они их гледају, а не само слушају.





- Пацијенти прате нашу мимику и према њој закључују какво је наше стварно мишљење о ономе што говоримо. Хватају нам поглед и попут радара региструју његов смер. Воле да их гледамо у очи. Желе да буду „уочени“, лично препознати, гледани у лице и очи, па макар били „с оне стране шалтера“.
- Посебан значај у невербалној комуникацији медицинске сестре са пацијентом има њен осмех. Медицинска сестра професионалац зна када и како да упуту искрен осмех.

**„Осмех здравственог радника може да траје само трен, али се памти целог живота.“**

- Пацијенти су осетљиви на додир. Реагују на превише и на премало додира. Једном им тога треба више, други пут мање, сестра мора предвидети колико.
- Пацијенти имају свој „одбрамбени простор“. Морамо поштовати и емоционалне и физичке границе преко којих не смемо прелазити и тај простор повређивати. Те границе њихових интимних зона треба поштовати.
- Пацијенти имају и своје „временске зоне“. Нисмо увек добродошли када им се приближавамо. С њима треба разговарати у право време, када желе и могу да разговарају с нама.
- Треба да буде довољно блиска да би болесник без страха могао да јој се обрати за савет, помоћ, схватајући њену добронамерност и жељу да помогне, али и довољно далека да не пређе границе професионалног понашања.

**МИСЛИМ ПОНЕКАД ДА ПОД НЕБЕСКИМ СВОДОМ НЕ ПОСТОЈИ НИКО ТАКО ДОСТОЈАН ПОШТОВАЊА КАО ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИК КОЈИ ИМА ЗНАЊА И БРИГЕ ЗА СВОЈЕ ПАЦИЈЕНТЕ И НИКО ДОСТОЈАН ПРЕЗРЕЊА КАО ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИК КОЈИ ТО НЕМА.**

**А. Донабедиан**

У истраживању на узорку пацијената из четири здравствене установе у Србији нађено је да:

- **93 %** болесника тврди да се боље осећа ако су сестре пажљиве према њима,
- **81 %** испитаника мисли да од односа сестре према болеснику битно зависи ефекат лечења и бржег опоравка.

### Циљ рада

1. Утврдити значај добре комуникације на релацији сестра-болесник.
2. Утврдити колико то утиче на лечење и бржи опоравак.

ОПШТИ ПОДАЦИ О ИСПИТАНИЦИМА			ОСТАЛО
I пол	мушки 34	женски 19	53 испитаника
II године старости	Од 17 г.	До 75 г.	
III број хоспитализација	Код 18 испитаника ово је прва хоспитализација	Њих 35 имало је између 2 и 12 хоспитализација	
IV дужина хоспитализација	Од 10 дана	До 60 дана	Просечно 18.4 дана
Укупно	53 испитаника	100%	

Анкетна питања	ДА	НЕ	ОСТАЛО
1. Да ли се боље осећате када су сестре пажљиве према вама	96%	4%	
2. Да ли мислите да однос сестре према болеснику доприноси бржем и бољем опоравку	90%	10%	
3. Да ли сте задовољни комуникацијом са сестрама и њиховим односом према вама	96%	4%	
4. Ако је ваш одговор не, наведите разлоге незадовољства: а) немају довољно времена за комуникацију б) превише се баве администрацијом, а премало пацијентима с) некоректност у опхођењу		4%	Различити одговори а, б, с
5. Да ли мислите да су сестре толерантне, стрпљиве и имају довољно разумевања за Вас и Ваше здравствено стање	94%	6%	
Укупно	53 испитаника	100%	

### Закључак

Хоспитализовани пацијенти на Институту за хематологију задовољни су више од 90 % у свим облицима међусобних релација сестра-болесник. Сматрају да добро успостављена комуникација даје допринос успешном резултату програма лечења.

### Литература

- 1) Мандић, Т. (1995): *Комуникологија – психологија комуникације*, Београд, издање аутора.
- 2) Матић, Ђ. (2001): *Здравствена нега у интерној медицини: сестринске интервенције*, Београд, Ма.Де.Јан.
- 3) Обрадовић, Ј. (2002): *Допринос хуманог односа медицинске сестре према болеснику његовом бржем опоравку и излечењу*, дипломски рад, Београд, Виша медицинска школа.
- 4) Ранковић Васиљевић, Р. (2004): *Методика и организација здравствене неге*, Београд, Виша медицинска школа.
- 5) Тијанић, М., Матијевић, М. (1998): *Добра комуникација са пацијентом*, Сестринско огледало број 14–15. стр. 18–19. СЗРЈ.

**Будите богатији за дозу љубави, пажње, толеранције, нежности, према целом свету!**



Снежана Рашић, Клиника за пулмологију КЦС

Snezana Rasic, Department of Pulmonology, CCS

## СПЕЦИФИЧНОСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ НЕГЕ СТАРИХ

## SPECIFIC AGED CARE

Снежана Рашић рођена је у Београду 1972 године. Средњу медицинску школу „Београд“ на Звездари завршила је 1991. године. На Вишој медицинској школи струковних студија „Милутин Миланковић“ дипломирала 2011. године и од тада обавља посао едукатора здравствене неге на Клиници за пулмологију, Клиничког центра Србије.



Snezana Rasic was born in Belgrade in 1972. She ended medical school „Beograd“ in 1991.

She graduated at High Medical College of Vocational Studies „Milutin Milanković“ in 2011. Since 2011, she is educator of health care in Clinic of pulmonary Clinical Centre of Serbia

### Сажетак

Старење је процес који подразумева скуп биолошких, социјалних и психолошких процеса, креће од почетка живота и резултат је прогресивних дегенеративних промена. Светска здравствена организација дефинише старе као оне који имају више од 60 година.

Геронтологија је утврдила две врсте старења:

- Физиолошко старење – старење које није праћено поремећајима и одвија се у активној дугочекности са хармоничним успоравањем рада органа.

- Патолошко старење – старење које је праћено низом поремећаја органа и органских система, а нарочито њихових функција услед болести, што често доводи до преране смрти.

Истраживања здравственог стања код старих особа показује да више од 75% старих има по три или више обољења, која су обично хронична, па је потребно континуирано лечење да би се ублажиле манифестације и спречио настанак компликација. Сходно томе стари захтевају специфичну здравствену негу.

Рад са старима изискује од медицинске сестре да има свестрано образовање, познаје геронтологију, геријатрију, фармакологију, етику и да поред теоријских поставки здравствене неге, има и веома завидан ниво мануелне спретности коју захтевају сви поступци здравствене неге старих.

Осмех захвалности најчешће ће бити одговор на оно што чините, а он се не може мерити ни са чим.

### Увод

Старост није болест и представља треће животно доба (децидентство, зрело доба и треће доба). На основу препорука Светске здравствене организације, сматра се да настаје након 60. године живота.

У геријатријској пракси доња граница старости је 65 година. Старост постаје геријатријски проблем након 75 година, када многи остарели постају зависни од туђе неге и помоћи. Не треба заборавити да хронолошка старост не одговара биолошкој старости, а да квалитет живота надмашује значај његове дужине. Време након 85. године припада тзв. старим старима, за које многа општеприхваћена правила о старима не важе.

Неопходно је дефинисати разлику у појмовима геријатрија и геронтологија. Геронтологија је наука која се бави проучавањем свих старосних појава, а геријатрија је медицинска дисциплина која проучава клиничко-патолошке аспекте завршне фазе живота.

### Циљ рада

Упознавање са појмом старости, дефинисање врста старости, указивање на специфичности здравствене неге старих особа

### Abstractum

Aging is a process that involves a set of biological, social and psychological processes, from the beginning of life and the result is a progressive degenerative changes. than 60 years. Gerontology has established two types of aging:

- Biological aging - aging, which is accompanied by disturbances and takes place in the active longevity with a harmonious work of slowing down.

- Pathological aging - aging, which is accompanied by a number of disorders of organs and organ systems, particularly their function due to disease, which often leads to premature death.

Health status analysis in the elderly shows that over 75% of the elderly have three or more diseases that usually have a chronic character, which demands continuous treatment to mitigate the event and prevent further complications.

Working with the elderly requires the nurse to have knowledge in gerontology, geriatrics, pharmacology, ethics, and in addition respectable level of manual dexterity requiring all proceedings aged care.

A smile of gratitude will often be the answer to what you do, and he can not be compared with anything

### Геријатријска процена

Старост нужно носи многе промене, које медицинска сестра, па и сваки човек, може лако запазити. То су: физичке промене, психичке промене, промене у социјалном смислу.



Проблеми старих особа су вишеструки и могу се сагледати свеобухватном геријатријском проценом. Геријатријска процена треба да се обавља тимски, а најважнији чланови тима су лекар и медицинска сестра. За процену стања старих особа потребна су знања из неколико области, од којих је свака мултидимензионална:

- функционални статус (активности свакодневног живота и инструменталне активности свакодневног живота),



- ментално здравље,
- физичко здравље,
- социјални извори,
- економски извори,
- услови околине,
- тешкоће особа које пружају негу (истраживања су показала да медицинске сестре средњег животног доба, од 35 до 50 година, имају најпозитивније ставове према старима).

Главни циљеви процене обухватају:

- постављање дијагнозе,
- избор терапије,
- спровођење рехабилитације,
- правилно коришћење различитих здравствених услуга.

### Специфичности лечења и неге

Болести код старих обично су хроничне, па је потребно континуирано лечење да би се ублажиле манифестације и спречио настанак компликација.

Сходно томе, стари захтевају специфичну здравствену негу.

– Током разговора са пацијентом потребно је дискретно укључити сва чула и регистровати и најмању ситницу која може бити значајна за садашње и будуће здравствено стање особе која се негује.

– Сестра треба да помогне старима да прихвате своје ограничене способности, да схвати и разуме ове болеснике, да се чешиће нађе крај њихове постеље, буде што више крај њих, да им намести јастук, постељу, поправи положај, упути неку љубазну реч и то ће бити знак бриге, пажње и старања о њима.

– Кожа старих особа је атрофична и нееластична, тако да ако је уз то и запрљана, лако подлеже стварању декубитуса и инфекцији. Врло често су ти болесници непокретни и обављају све физиолошке потребе у постељи, па је неопходно редовно спроводити личну хигијену коже и видљивих слузокожа. Због поремећаја циркулације и осећања хладноће просторија у којима се проводи лична хигијена треба да буде загрејана до 23°C, а ноге треба увек да буду утопљене. Посебну пажњу треба обратити на негу усне дупље, посебно код дијабетичара. Ако користе вештачку вилицу, после сваког оброка треба је темељно опрати користећи блага дезинфекциона средства.

Због смањене улоге корена длаке главе, смањена је и исхрана длаке, па може доћи до опадања косе. Кожа на глави је сува и перута се, па се редовним прањем и четкањем повећава циркулација и исхрана преко корена длаке. Коса треба редовно да се одржава прањем благим шампонима, чешљањем и редовним шишањем.

– Исхрана старих особа је веома значајна за њихово здравље и многе физиолошке и патолошке промене у старости су везане за њу. У исхрани треба да буде довољна количина разноврсних беланчевина, масти, угљених хидрата, минералних материја и витамина и мора бити прилагођена специфичним захтевима у односу на постојеће болести.



– Старима треба организовати занимање у дневном боравку разним друштвеним играма и одговарајућим књигама, телевизором... Некад је неопходно болеснике радно ангажовати у оквиру њихових могућности. Кретање повећава циркулацију, убрзава дисање и делује на субјективно боље осећање, па треба саветовати да напусте постељу макар накратко. Апсолутно лежање у постељи може бити узрок многобројних компликација.

– Посете драгих особа могу бити веома пријатне за старе, али се не сме дозволити предуго задржавање због могућности преношења инфекције, којима су склони ови пацијенти и не треба дозволити доношење хране која није дозвољена. Обавезно скренути пажњу посетиоцима да не доносе лоше вести.

– Поред сагледавања типичних проблема везаних за старе особе, неопходно је препознати тугу, страх, интелектуалну успореност, поремећај хода и равнотеже, оштећење сензорних функција, губитак и смањење површинског сензибилитета, проблеме у вези са апетитом, проблеме са микцијом и дефекацијом (инконтиненција урина и столице). (Тијанић, М. и сар., 2004).

– Усамљеност је један од основних проблема старости. Лепа реч упућена болесној особи и активно слушање онога што пацијент покушава да каже једнако су важни као и поступци којима се покушава помоћ и побољшавање здравственог стања пацијента



– Непожељно је узимање више од три лека, јер се њихов ефекат смањује због промена у ресорпцији и метаболизму.

– Дозе лекова у геријатрији ближе су дозама лекова у педијатрији него за одрасле. Лекови и њихови метаболити слабије се излучују.



– Код старијих је лечење често само залечење, са могућношћу да патолошки процес поново букне. Зато су потребне честе контроле, па и када је лечење одређеног патолошког стања завршено

– Кад лечење старог лица није могуће, циљ је да нега обезбеди што квалитетнији живот.



- Бригу о старима углавном воде чланови породице, али је у савременим животним условима све више старих који остају сами. У нашој земљи развијена је служба за кућно лечење и негу. Тим за рад чине: лекар, висока медицинска сестра, средња медицинска сестра, социјални радник, дијететичар и неговатељица.
- Стари могу бити и институционално збринути у некој од специјализованих установа.
- Сви поступци и захвати у нези болесника морају бити стрпљиви, нежни и примерени ситуацији и добу пацијента.
- Постоји удруженост медицинских и социјалних потреба. Како се смањује покретљивост, слабе чула, снага, брзина и окретност, и на то се надовеже болест, тада је туђа помоћ све потребнија и болесна стара особа је све зависнија од своје околине
- Како стари не желе да мењају свој природни миље и веома су везани за окружење у коме живе, то су медицинске сестре поред болница у које се смештају витално угрожени, домова за пензионере и стара лица, те које најчешће брину о старима у њиховим домовима у оквиру кућне неге.
- Старост и болница асоцирају на патњу, бол и смрт и посебно код старих треба створити позитивну атмосферу како би стара особа имала осећај да је за здравствене раднике значајна и да је у добрим рукама у погледу побољшања здравља или оздрављења.
- Све интервенције код старих морају се обављати што пажљивије.
- Треба научити болесника да сам себи помаже и уверавати га у властите способности, при чему медицинска сестра треба да зна каква су реална ограничења и да у раду мора да нађе праву меру.



- Медицинска сестра има посебне задатке у целом току опсобљавања за живот болесника у болници, а касније и изван ње, у породици код куће, или старачком дому, а нарочито за оно време док је болесник везан за постељу. Сестра у раду са оваквим болесницима мора бити веома стрпљива, упорна и љубазна. Она треба болесника да придобије за сарадњу и убеди га да је све што чини и предузима за његово добро и у корист његовог здравља. Да би постигла успех, сестра треба да ради стручно, савесно, да воли свој позив, да је ненаметљива, дискретна, ведра и добро расположена. Сарадња сестре са лекаром, психологом и осталим члановима тима при спровођењу неге је неопходна

Све ово од медицинске сестре изискује свестрано образовање, познавање геронтологије, геријатрије, фармакологије, етике и да поред теоријских поставки здравствене неге, има и веома завидан ниво мануелне спретности које захтевају сви поступци здравствене неге старих. Медицинска сестра има вишеструку функцију: пружаоца медицинске неге, едукатора, саветника, истраживача и администратора.

Друштво у целини може и мора да сваком појединцу пружи оно што му је неопходно, без обзира на то колики је допринос тог појединца заједници био током живота. Дешава се, нажалост, да због неких разлога та помоћ изостане.

Међутим, ако хуманост људи не затаји, човек увек добије бар најосновније што му је потребно – сигурност да ће имати да се прехрани и здравствену заштиту и негу онда када му је то најпотребније. Од великог је значаја ако се та нега може пружити у условима у којима је појединац и до тада живео, у кући.

### Литература

- 1) Кулић, Љ.: *Здравствена нега у геријатрији*, ВМШСС „Милутин Миланковић“, Београд, 2012. година.
- 2) Тијанић, М., Ђурановић, Д., Рудић, Р., Миловић, Љ.: *Здравствена нега и савремено сестринство*, Научна КМД, Београд, 2004. година.
- 3) Вукадинов, Ј., и сарадници: *Геријатрија – уџбеник за студенте медицине*, Медицински факултет, Нови Сад, 2006. година.
- 4) Јолић, М., Вићовац, Љ., Борђевић, Д.: *Опита и специјална нега болесника са организацијом сестринске службе*, Институт за стручно усавршавање и специјализацију здравствених радника, Београд, 1985. година.
- 5) Милосављевић, Н.: *Геронтологија, старење и старост*, Медицински факултет, Нови Сад, 1999. година.





**В**анај пацијената и њихових породица за подршком да преброде тешке тренутке, где је и медицина немоћна, велики је изазов, а и подстицај свима који се баве или планирају у будућности да се баве таквим проблемима. Омогућити таквим пацијентима достојанствен живот у његовим последњим тренуцима, без бола, патњи и пружи-ти његовој породици професионалну подршку у свим фазама болести обавеза је свих нас, а посебно државе и друштва. Болест не познаје границе, не дели људе по расама, годинама, боји коже, али дели их на хумане, који хоће да јој се супротставе и на оне који могу, а неће.

Страшно је када вас позове пацијент или члан породице и моли за помоћ, а ви му, нажалост, не можете много помоћи, немате куда да их упутите. Суштина је да код нас нема хосписа, на самим тим и немамо искуство везано за збрињавање палијативних пацијената.

То је у мени пробудио жељу да на свој начин, овим романом, дам скроман допринос да се нешто ту покрене и помогне људима. Ово је уједно апел нашим великим умовима, дојенима здравства да својим утицајем на државне органе ураде нешто за ове људе и макар за почетак натерају их да испоштују и остваре Стратегију за палијативно збрињавање коју су потписали.

## НОЋНА СМЕНА

**Н**исам била сигурна јесам ли се довољно наспавала да бих могла целу ноћ да издржим будна. Знам да ме много посла чека и да ће ноћ бити дуга и тешка. Прилазила сам згради. Старо здање, рестаурирано, са сачуваном архитектуром, имало је своју историјску вредност. Ушукано у парку, у зеленилу, обасјано уличном светлошћу, деловало је помало мистично. Нико и не слутити шта крију зидине ове зграде. Колико бола, патње, борбе за ону једину исконску вредност, за живот. За гори живот, онстанак, наспрам ког све остало губи смисао. У тој згради се кале професионализам и људскост, тестира се издржљивост. Разлике у годинама, полу, вери, боји коже – не постоје. Болест не бира, не разликује доброг од лошег, богатог од сиромашног, лепог од ружног, писменог од неписменог. Сваки дан без бола дар је и траје ко деценија, а са болом је и секунда као година. Сваки осмех, лепа реч упућена пацијенту део су терапије, онај најлековитији део, који лечи душу, даје снагу да могу да издрже своје последње дане.

У згради је било тихо. Тишину сам реметила ја својим корацима, који су одјекивали мермерним холлом. Улазим у свлачионицу. Скинувши цивилну одећу, заборављам на вањске проблем. У униформи се осећам другачије, сигурније. Удахнем дубоко, погледам се задовољно у огледалу и крећем. Улазим у нови свет, који другачије мирише, где се чују другачији звукови, очи које те прате погледом пуним наде, топлине, а понекад буду и нестрпљиви, са по неком искрицом љутине, као да питају где си до сада, зар ти толико времена треба да се одмараш од нас, да нас остављаш... и ко зна шта још у том погледу можеш да осетиш, да прочиташ. Тако замишљену, тргну ме глас колегинице.

– Стигла си, Соња, дивно, попићемо кафу. Шта има ново...

– Па, има доста тога, али оставимо то за касније, сад је затишје, па бих и ја мало психички да се одморим, да са неким проћаскам...

Попили смо кафу и проћаскали. Онда смо сви кренули својим послом. Душица је завршавала папирологију, књигу промена, доктори су отишли у своју собу, а ја сам кренула у обилазак. Ушла сам у јединицу. Чуо се рад апарата и уједначено дисање. Тихо сам прилазила креветима, свако је нашао положај у кревету како му одговара. Окретала сам температурне листе. Приметила сам промене у терапији, притисцима, пулсу и осталим параметрима. Пришла сам Сандрином кревету. Спавала је потрбушке, са разбацаним ногама и рукама. Када је човек овако блажену погледа, има утисак да јој ништа не фали. Кренула сам полаганом руком да јој додирнем коврцице, али сам је повукла. Бојала сам се да је не пробудим. Стајала сам неколико тренутака поред њеног кревета и посматрала је. Склопила сам руке и затворила очи. Боже, помози јој! Једва сам се одвојила од кревета.



Сунчица Јовановић

Тихо сам изашла, затворила врата за собом и ушла у двојку. Ту су две пацијенткиње биле будне. Искрице у њиховим погледима и осмех који су ми упутиле распири ми топлину у грудима.

– Да ли је све у реду, има ли шта ново?

– Та у првом имала је данас болове, накукала се, једва се мало смирила...

– Тише онда, нека спава, да се мало одмори. Ако вам се не спава, дођите касније, кад ја примим смену. Видећемо се...

Ушла сам у трећу собу. У ваздуху сам осетила да нешто није у реду. Пришла сам првом кревету, пацијенткиња је склупчана спавала. Пришла сам другом, ништа се није чуло. Додирнула сам јој руку, осетила сам језу, рука је била хладна. Једва сам јој напипала пулс. Неуједначен, тих. Унервозила сам се, хладан зној ме облио по леђима. Мало је дрмнух за рамена.

Отворила је очи, погледала ме. Искра препознавања засветлуца у њима, а на устима се појави бледуљав осмех.

– Уморна сам мало - тихо проговори. Благим стиском руке, као да је хтела да потврди своје речи.

– Да ли те нешто боли ?

– Не, сада ми је фино. Прекинула си ми сан, нисам сигурна, можда је то била и истина. Улазила сам у блештећим светлом обасјану просторију, а тамо све мени драга лица, која су одавно отишла са овог света, насмејана, срдечно су ме поздрављала. Ја сам корачала лагано, без икаквих болова, груди су ми пуне неке милине, хтела сам да са лакоћом одахнем, да се препустим том тренутку, али твој додир ме тргнуо, слике су нестале. Драга си ми, али си се огрешила. Није требало да ме будиш... тихо је шапутала, са блаженим осмехом на лицу.

Боже, и ја сам у том тренутку осетила тугу, знајући кроз шта пролази, болове, патњу, одбачена од својих најмилијих, којима је дала и последњи атом своје снаге. У мени се борио професионалац и човек. Посматрала сам је. Тих неколико тренутака потрајало је као вечност. Помиловала сам је по руци и тихо наставила даље да корачам собом. Пришла сам следећем кревету. Отворених уста, бледа са подочњацима, телом савијеним због болова спавала је болесница, из ње се чуо понеки јецај. Погледала сам температурну листу. Дат јој је морфин. Трпела је велике болове, али када болови попусте, у њој би се пробуди жеља за животом. Боже... какве су судбине нас грешника! Тргла сам се и наставила даље. У четвртном кревету, дочекала су ме два плава топла ока. Млада жена. Опака болест јој још није одузела радост живота.

– Ти си вечерас... супер... дођи касније до мене... имам пуно тога да ти причам - узбуђено је шапутала.

– Ако будем имала времена, али, вечерас сам планирала да испуним обећање, сећаш се шта сам ти обећала...



- Не смем ни да се надам...
- Само да не буде неког великог посла...
- Дај боже, ти си срце, сутра долазе моји, видећу децу...
- Видећемо се касније..
- Важи ...

Док сам излазила из собе, поглед ми паде на други кревет, уједначено је дисала, али сам имала лош предосећај да ће нас вечерас напустити. Уздахнула сам покушавајући да одагнам нелагоду. Обишла сам и остале собе. Све је било уобичајено. Душица ме чекала у амбуланти. Отворила је свеску промена. Припремила ми је историје болести пацијентата на које су се односиле промене. Све ми је пренела, била је исцрпна. Заједно смо прешле сваки детаљ. Доктори су такође завршили. Претходна екипа је отишла, остали смо само др Зоран и ја на одељењу. Сетила сам се шта морам доктора да подсетим.

– Рекао си да те подсетим да урадиш ултразвук стомака оној пацијенткињи којој смо радили клизму...

– Да сећам се, али се не сећам у којој је соби. Молим те нађи ми историју болести, па кад завршиш све послове, одгураћемо је до ултразвука. Волео бих натенане да је погледам, сумњам да је узрок тешког пражњења црева вода у стомаку, која врши притисак на све органе у доњем делу...

– То је нормалан ток ове болести...

– Наравно, али можемо да укључимо и диуретике\* да се она мало испразни, да јој макар који дан продужимо живот...

– Јадан је њима овакав живот, само им продужавамо патњу...

– Знам, то нам је посао и веруј ми да и мени после толико година тешко пада, али приметно сам да ме некад ухвати инат, сваки продужени њихов дан ја доживљавам као победу живота над смрћу. Мада, кад видим да се муче, кад им терапија не помаже, кад их апарати одржавају у животу, некад пожелим да им скратим муке. Па се тргнем, сетим се да нисам само човек већ и лекар, са положеном заклетвом, професионалац. Тада се осетим беспомоћно, изгубим сву ону снагу коју сам до тада имао.

– Али, кад наиђе нека лепа жена, теби се снага поврати и почне чак и да прелива, заборавиш на све око себе, чак и да си ожењен – покушала сам да га одвратим од црних мисли нашег безнадежног посла у који улажемо део себе.

– Па сад, енергија је неуништива, увек се реинкарнира, а посебно када је испровоцирана таквим поводом – прихватио је пецкање.

Расположење нам се повратило. Покупила сам историје болести. Обишли смо одељење заједно. Додао је неколико измена у терапији. Већина је спавала после вечере. За госпођу Тијану Петровић рекао је да се пребаци у апартман. Није желео да узнемирава остале пацијенткиње. Мада, све су биле свесне тог тренутка који су и саме очекивале, али га се и прибојавале. Ни нама није било свеједно. Екстремитети су јој били хладни, али је још дисала, послушао јој је срце. Откуцаји су јој били ретки и тихи. Улазила је полако у кому. Али на њеном лицу није се видео страх, бол, већ спокој. Као да је заокружила све у животу.

Завршили смо и са обиласком одељења. Мало смо сели, проћаскали и свако је отишао својим послом. Вратила сам се у соби где је госпођа Петровић. Откочила кревет и полако је одгурала до апартмана. Прикачила сам је за ЕКГ апарат. Проверила кисеоник и осталу апаратуру. Она се није померала. Као да је спавала и сањала најлепше снове. Окупала сам је у кревету, променила постељину, мало је зачешљала и наместила је на јастук. У једном тренутку је отворила очи. Погледала ме, благо се насмешила и тихо прошапутала.

– Молим те, немој вечерас да зовеш мог сина, сутра му јавите, ја сам све спаковала и налази се у ормару у мом стану. Свега има и не треба ништа да се купи. Гробно место је регулисано и плаћено. Паре за сахрану налазе се на мом рачуну у банци. Штедна књижица је са осталим стварима – тихо је прошапутала. – Вама хвала, нека вас бог чува. Хтела сам још једну услугу од вас.

– Свакако – прошапутала сам.

– Позовите ми свештеника, чекаћу га.. Сад бих мало да се одморим...

Гледала сам је док је затварала очи и полако тонула у сан. Сишла сам до капеле која се налазила у сугерену зграде, нашла све-



штеника и пренела му жељу болеснице. Свештеник ме ћутећи слушао. Гледао ме право у очи, осећала сам као да хоће да привири у моју душу.

– Дете, да ли је теби добро?

– Имам осећај да се никада нећу навићи.

– И нећеш, саосећаш са људима, они су свесни тога, али покушај себе да сачуваш. Кад год ти буде тешко, ти дођи. Нађи мало времена за себе. Немој да потискујеш емоције, избаци из себе све. Они црпе твоју животну енергију, не намерно, али ћеш осетити последице. Хајде, идемо...

Пошла сам послушно за њим. Попели смо се лифтом до одељења. Испратила сам га до апартмана. За дивно чудо, пацијенткињу сам брзо пробудила, имала сам осећај као да нас је чекала. Није утонула у кому. Која је то снага којом је успевала да се одржи на овом свету и колико је то поверење у мене да ћу одмах да јој испуним молбу. Слегла сам раменима и оставила их саме.

У амбуланти чекао ме је Зоран.

– Видео сам да си прошла са свештеником.

– Тражила је...

– Знам. Жена која је тихо живела тако и одлази. А ми морамо даље. Немој да ми посустанеш – рече лекар.

Бринуо је о мени, а знам да и њему није било лако.

– Морамо на вечеру. Гладан сам.

– Како ти никад не заборавиш да једеш?

Насмешио се.

– Ево га свештеник, завршио је... скренула сам му пажњу.

– Помоз' бог, оче.

– Бог ти помогао, синко, ова женица је испутила душу...

За тренутак завлада тишина. Очекивали смо ту вест, али опет нас је поразила.

– Испуните оно што вас је молила... обратио се мени. – Ја сад идем.

Окренуо се и кренуо лагано низ ходник.

Доктор ме упитно погледао.

– Замолила ме да сину не јављамо до ујутру. А кад дође, да му пренесем њену последњу вољу...

– Добро, али нећеш стићи у току смене.



– Остаћу мало дуже и сачекати га.  
 – Биће ти напорно.  
 – Знам, али обећала сам јој.  
 – Добро, а сад, молим те, позови мртвачницу и некога са другог одељења да ти помогне око покојнице.  
 – Не треба, ја сам је већ окупала и пресвукла, само ћу позвати мртвачницу...  
 – Идемо, морам да констатујем смрт и испишем папирологију.

Ушли смо и мало застали на вратима. Апарат ЕКГ исписивао је праву црту. Писак који је из њега долазио непријатно је реметио тишину. Доктор је пришао и искључио све апарате. Пацијенткиња као да је спокојно спавала. Покрио ју је чаршавом. Њене муке су готове. У тишини је исписивао папирологију. У међувремену су стигли из мртвачнице. Пребацили су је на своја колица. Зоран није хтео да ме остави саму. Намерно је развљачио писање док сам ја променила постељину, све затегла, њене ствари упаковала, апарате избрисала и све оставила спремно за следећег пацијента.

– Надам се да смо завршили. Зваћу поново Ленку, мислим да је она са нама у смени, да те замени и договорићу се са дежурним колегом да буде приправан, а ми идемо на вечеру. Каснимо, али ако овако наставимо, тек после пола ноћи ћемо јести, а ја ћу умрети од глади. Носићеш ме на савести...

Погледала сам га и завртела главом. Одакле црпе ову позитивну енергију коју шири око себе, мада знам да и њему тешко пада.

– Док ти то обавиш, ја идем да окренем неке пацијенте да им се не би створио декубитус.\*

– Важи, видимо се на ходнику за петнаест минута.

Свако је кренуо својим путем. Обишла сам све собе. Пацијенткиње које нису могле саме да се окрећу на два сата сам окретала. Ако су спавале, трудила сам се да их не пробудим. Користила сам попречни чаршав. У соби у којој је била госпођа Петровић кревет је био празан. Иако је била тиха и није скретала пажњу, недостајала је свима. Остале пацијенткиње биле су будне, али свака је била свесна да и њих то исто чека. Нико ништа није проговарао. Ја сам поштовала њихова осећања, нисам проговорила, пошто се ни ја нисам боље осећала. Нисам могла ни да их бодрим, ни да их тешим. Изашла сам из те собе остављајући за собом мук. Вратила сам се до јединице. Провирила сам, Сандра је спавала. Добро је, касније ћу имати више времена да проведем с њом. На ходнику се појавио Зоран.

– Идемо на вечеру, позвао сам Ленче, умирем од глади.

За вечеру су били кромпир-пире, пилетина и салата, а за дезерт смо добили воће. Зоран је тражио још пола порције, а воће је оставио мени.

– Могао би да урадиш онај ултразвук, али претходно ћу је одвести колицима у купатило. Хоћу да је окупам, обећала сам јој...

– Треба ли ти помоћ. Да замолим Ленку, или ја да ти помогнем?

– Не, сама ћу, нећу да журим, хоћу да она мало ужива, сутра јој долази породица, нека мало напуни батерије. Пацијенти су сви свесни своје болести, колико им је остало живота, и помирили су се с тим, али кад дође породица, поремети им ту хармонију, па се често дешава да они теше своју породицу, своје најближе, а не породица њих. Ту би мало више могли да се ангажују психолози, да мало више раде с породицама, да их усмере на који начин да комуницирају са својим болесним члановима.

– И ја делим твоје мишљење, али полако, све иде својим током, после дужег времена и политичких игара, напакон су добили хоспис. Место где њихови најближи могу хуманије да проведу своје последње дане. Где може да им се пружи стручна помоћ, а не да они гледају муке својих најближих, а нису ни стручни ни способни да им помогну.

– Знам, радила сам на таквом радном месту где сам могла само да слушам њихово јадање. Тада сам била беспомоћна, нисам знала где да их пошаљем, на кога да их упутим, ко би могао да им ублажи агонију кроз коју пролазе. Ниједан клиничко-болнички центар није имао такво одељење, а одговорни људи који су били у прилици да то лудило зауставе бавили су се својом каријером, писа-

ли су научне радове засноване на статистичким подацима преписаним са интернета.

– Знам, трпали су се по политичким партијама које су их пробијале у руководеће кругове, гурали су се газећи свакога ко им се нађе на путу. Професијом су се бавили само ако им је ишла у прилог, а има и оних који су слушалице ставили на пацијента само у току студирања. Ти људи нису имали клиничко искуство, нису осетили ту борбу живота и смрти, а камоли да су могли да осете патње породица које губе свога члана – доктор ће замишљено.

– Ја мислим да је свет утицао да се промене ови стандарди код нас и да се укључе људи од струке без обзира на то којим образовним профилима припадали. Хоспис нам је био потребан и требало би их у још више места отворити. Али за пријем на посао требало би још више поштрирати критеријуме да би психолошки профили запослених одговарали тежини посла – не пропустих прилику да кажем.

– Надам се да ће све доћи на своје место, тиха вода брег рони – рече доктор

– Идемо, посао нас чека.

На одељењу Ленка нас је нестрпљиво чекала.

– Пожурите, јавише ми да је хитно код мене на одељењу, код вас нема промена...

– Поћи ћу и ја са тобом – рече Зоран.

– Ако вам будем потребна, позовите и мене.

– Доктор може, а ти буди код твојих пошто ми је Зорица на испомоћи.

Њих двоје журно одоше. Ја се прихватих посла. Дохватила сам лопате и свима поделила. Након тога лепо сам их опрала и пресвукла, превила и поделила терапију. Узела сам колица и отишла по пацијенткињу која је требало да иде на ултразвук. Она ми се обрадовала. Спаковала сам чисту пресвлаку и отрчала по чисте убрусе. Страницу која је ближа кревету скинула сам са колица. Пацијенткињу сам једном руком испод врата и једном испод кукова окренула у седећи положај. Колица сам приближила кревету и укочи-ла их. Своју ногу сам ставила између ногу пацијенткиње, а моје руке испод њеног пазуха. Лако сам је пребацила са кревета на колица а да при том нисам ни њу ни себе много намучила. Она је била узбуђена. Све смо одрадиле а да нисмо направиле већу буку и узнемириле остале пацијенткиње које су спавале.

Ушле смо у купатило. Скинула сам јој спаваћуницу, наместила воду и дала јој туш у руке.

– Оставићу вас мало да уживате, али пазите, немојте да клизнете, брзо ћу ја...

– Соња, сад и да умрем, неће ми бити жао. Испунила си ми највећу жељу. Нисам смела никоме да поменем. Нећу да их малтретирам, сви су дивни према мени. Али кад си ми поменула, срце ми је у грудима заиграло. Нисам прљава, али осећај да тече, клизи вода низ моје тело – неописив је.

– Нећу закључавати врата, неће нико долазити. Ево ме одмах...

– Баш ме брига и да дође, мени је лепо, не мораш жутити...

Ја се насмејам. Колико мало треба овим људима да буду срећни. А док су били здрави ...

– Соња! прекину ми ток мисли докторов глас.

– Ево ме.

– Хвала богу ту си, уплашио сам се.

– Зашто, побогу...

– Тражио сам те, по одељењу...

– У купатило сам са болесницом, купа се. Идем по њену козметику, хоћу мало да је уредим...

– Не претеруј...

– Ни случајно, да је здрава, она би то сама себи приуштила. Буди у амбуланти, молим те, да неко не зове.

– Не брини, бићу...

Отрчала сам до њене собе и узела све што је она већ припремила од козметике. Отворила сам врата купатила и затекла је како певајуши док се тушира. Тек кад сам јој пришла приметила ме.

*Сунчица Јовановић*

*Извод из романа „Последњи уздах“*

**НАСТАВАК У СЛЕДЕЋЕМ БРОЈУ...**



## ПЛЕНИЛА ЈЕ ТОПЛИНОМ И ДОБРОТОМ

Проф. др Мирјана Стаменовић  
1949–2013.

*На комеморативном скупу на Клиници за ендокринологију, дијабетес и болести метаболизма, где је годинама радила, под наше драге Мире топлим речима опростиле су се дугогодишње колегинице и пријатељи. Комеморацији је, поред њених најближих, присуствовао велики број колега, пријатеља и поштовалаца Мирјане Стаменовић.*

Мирјана Стаменовић подлегла је повредама задобијеним у саобраћајној несрећи на Смедеревском путу 9. 4. 2013. године.

Рођена је 20. 1. 1949. у Малчи код Ниша. Била је удата, мајка двоје деце, бака. Средњу медицинску школу завршила је у Нишу, а Вишу медицинску у Београду. Запослила се на хирургији Војномедицинске академије. Стални радни однос заснива 1973. на Интерној Б клиници као главна сестра дневне болнице на хематологији, постала је главна сестра одељења за ендокринологију, а после извесног времена и главна сестра Клинике.

Завршила је Дефектолошки факултет, магистрирала и докторирала на Медицинском Факултету у Београду. Бавила се едукацијом пацијената и њихових породица. Била је члан колегијума главних сестара КЦС, иницијатор оснивања Удружења медицинских сестара техничара и бабица Србије и председник Удружења. Један је од оснивача Више медицинске школе у Ћуприји (1989), а од 1999. заменик је директора, професор здравствене неге у интерној медицини и професор здравственог васпитања.

Током рада на Клиници бавила се унапређивањем сестринства и квалитетом здравствене неге. Имала је велико разумевање за пацијенте и чланове тима, уливала самопоуздање, вољу за учењем и напредовањем, пленила добротом, топлином. За сваког је имала разумевања и праву реч. Увек нас је саветовала и бодрила да идемо напред ка вишим циљевима и успесима. Након одласка са Клинике била је организатор и учесник различитих едукација на семинарима, симпозијумима и конгресима у Србији, Црној Гори и Републици Српској. Радила и као професор на Факултету за сестре у Фочи. Објављивала је радове у домаћим и страним часописима. Аутор је многих књига и приручника за сестре. Као велики хуманиста, помагала је старе, болесне и сиромашне.

Није штедела ни себе, ни труд, ни време, па је путујући на часове за образовање сестара, трагично настрадала. Чекали смо је да заједно, с новим плановима и надама, започнемо ново сутра.

Мало је речи које би описале нашу драгу Миру. Једноставно речено: изгубили смо великог човека, пријатеља, борца...

Миро,

Твоја дела, твој труд и твоја енергија остаће као пример свима. Радо ћемо те се сећати, помињати и увек ћеш нам недостајати... Почивај у миру Божијем.

**Мила Пантовић**  
Клиника за ендокринологију,  
дијабетес и болести метаболизма КЦС

### Збогом пријатељу

*Збогом пријатељу мој,  
Пружила си ми руке своје,  
срце и душу,  
давала, а причала ником ниси,  
увек си била ту за мене  
да ми помогнеш,  
прискочиш у помоћ да ме саслушаш.  
Зауврат ниси тражила ништа  
осим да памтим све твоје добро  
и кад затреба да будем ту.*



*Сада сам ти потребна и ја сам ту,  
немо стојим крај твоје постеље,  
пружам ти руке,  
хоћу да ти помогнем,  
али помоћ ти не треба.  
Зовем те, али ме не чујеш...  
Зашто, пријатељу мој?  
Сада не тражим ништа од тебе,  
само хоћу да те подсетим да дишеш  
и да има оних који те воле.  
Миро, нека те анђели чувају.*

Заувек твој пријатељ.  
**Јасна Поповић**

### ПРИВИЛЕГИЈА ЈЕ БИЛА РАДИТИ С ЊОМ

*Драга Мире,*

Тужно си нас окупила данас и ово је први пут да нам ниси дала избора. Када сам пожелела да напишем овај говор, уплашила сам се папира. Да ли ћу моћи одговорити овом најтеже постављеном задатку.

Рећи све што треба и што желим особи која је оставила неизбрисив траг у мом животу и у животима колега с којима је радила.

Рука је кренула ка телефону да те позовем и да те питам за мишљење да ли сам ово добро написала, али је остала у ваздуху знајући да ми овог пута нећеш одговорити. Знам шта би ми рекла. Да ја то могу, морам и знам. И не само мени већ сваком ко те питао за савет, помоћ и мишљење.

Била си више од колегинице, пријатеља, учитеља и да је живот и рад с тобом био мудрији од сваке књиге. Привилегија је била радити с тобом. Научила си нас достојанству сестринске професије, посвећености људима, показујући на личном примеру како се то ради. Твоја снага, упорност, пожртвованост и доброта за многе од нас су императив професионалног и личног живота.

Биографија је написана а да тога ниси свесна и то су други написали, колегинице, доктори, професори, студенти својим похвалама и признањима. Ако је тачно да је смрт почетак бесмртности, онда си на том путу, јер си оставила неизбрисив траг.

Рашо, Петре, Никола, будите поносни и срећни што сте је имали у својим животима.

Кажу да док има сећања, нема праве смрти. Нећемо заборавити, а у мом срцу заувек ћеш имати посебно место.

Хвала за све.  
Путуј и почивај у миру.  
**Милена Јовановић**









# ЕВРОПСКА НЕДЕЉА БЕЗБЕДНОСТИ НА РАДУ



Организатори су:



УДРУЖЕЊЕ МЕДИЦИНСКИХ  
СЕСТАРА – ТЕХНИЧАРА КЛИНИЧКОГ  
ЦЕНТРА СРБИЈЕ „СЕСТРИНСТВО”





УПРАВА ЗА БЕЗБЕДНОСТ  
И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ  
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

ПОКРОВИТЕЉ МИНИСТАРСТВО  
ЗДРАВЉА РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ



Република Србија  
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА

## СИМПОЗИЈУМ I КАТЕГОРИЈЕ „БЕЗБЕДНОСТ И ЗДРАВЉЕ НА РАДУ У ЗДРАВСТВУ” (СА МЕЂУНАРОДНИМ УЧЕШЋЕМ)

-  НАСИЉЕ НАД ЗДРАВСТВЕНИМ РАДНИЦИМА
-  СТРЕС НА РАДНОМ МЕСТУ
-  МОБИНГ НА РАДНОМ МЕСТУ
-  ЗАДОВОЉСТВО НА РАДУ

Београд, „Центар Сава” 21, 22, 23. октобар 2013. године

- Симпозијум акредитован Одлуком Здравственог савета број: 153-02-1827/2013-01, 13.05.2013. под редним бројем 14 (Д-1-1309/13)
- Циљна група: лекари, стоматолози, фармацеути, биохемичари, медицинске сестре и здравствени техничари (сви).
- Број бодова који се може остварити:

предавач по позиву	13 бодова
пасивно учешће	7 бодова
усмена презентација	11 бодова
постер презентација	9 бодова
- Котизација: 5,000.00 динара
- Пријава радова до 10. јула 2013.

УДРУЖЕЊЕ МЕДИЦИНСКИХ СЕСТАРА – ТЕХНИЧАРА КЛИНИЧКОГ ЦЕНТРА СРБИЈЕ „СЕСТРИНСТВО”  
11000 Београд, Пастерова бр.2, тел: 011/366 30 31, факс: 011/36 15 805  
E-mail: umstkcs.sestrinstvo@gmail.com