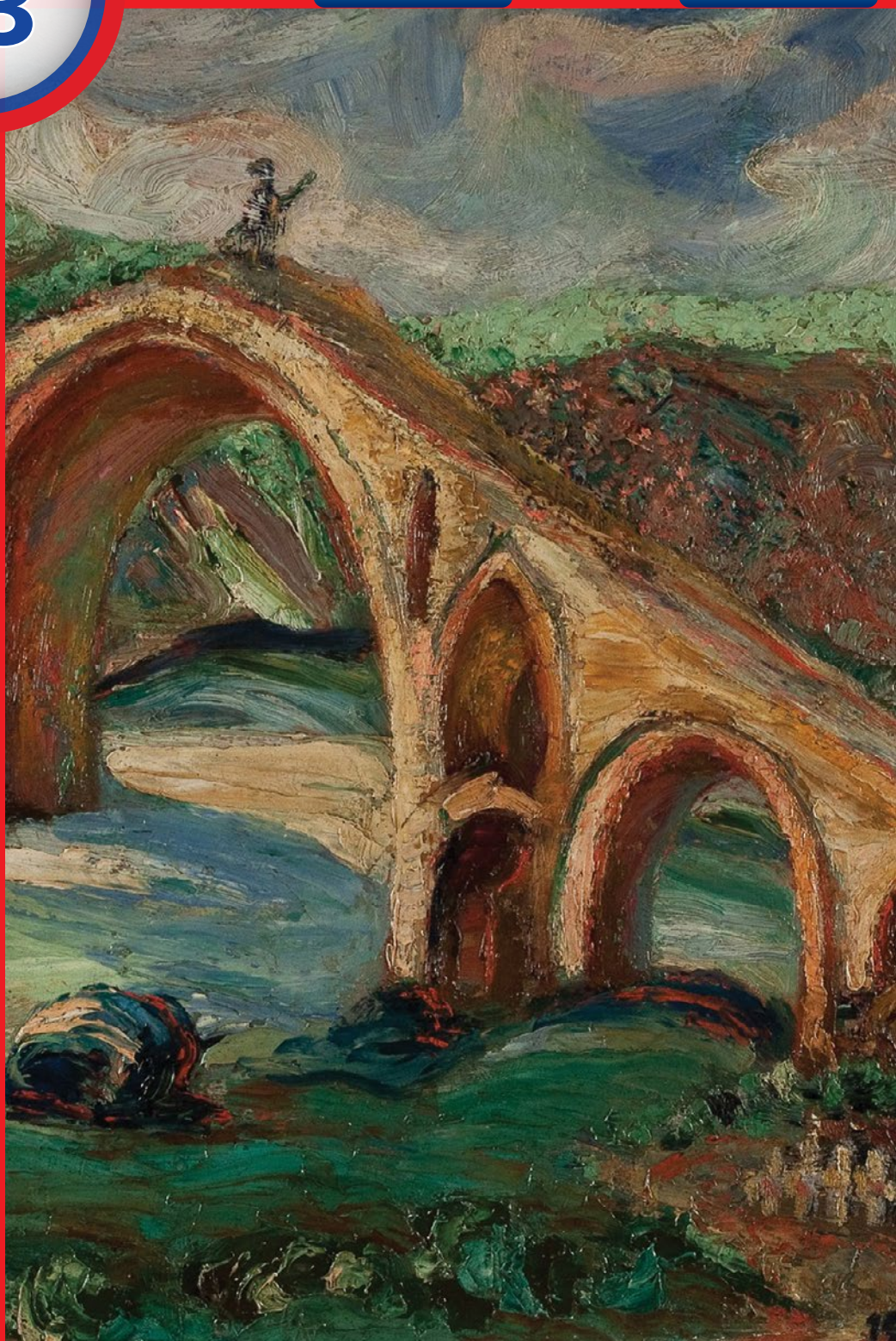
ČASOPIS UDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I BABICA R. SRBIJE

sestrinska reč

BROJ 73

Štampano izdanje: ISSN 0354-8422 Online izdanje: ISSN 2466-5126



ORIGINALNI ČLANAK
//Original article

PREGLEDNI ČLANAK
//Review

STRUČNI RAD
//Professional article

PRIKAZ SLUČAJA
//Case report

AKTUELNE TEME
//Current Topic

OKTOBAR 2016.
GODINA XX

Časopis Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije

sestrinska reč

Godina XX ● Broj 73 ● Beograd, Resavska 28 ● Oktobar 2016

IZDAVAČ:
Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije
Glavni i odgovorni urednik:
Mr sc. med. Snežana Bošković
Naučni odbor:
Prof. dr sci. med. Dragana Milutinović
Prof. dr sci. med. Dragana Simin
Mr sci. med. Snežana Bošković, prof.
Mr sci. Jadranka Urošević, prof.
Gora Miljković, master, prof.
Verica Milovanović, dr vet., vms
Dušanka Tadić, prof
Redakcioni odbor:
Dijana Otašević, sms
Vesna Cmiljanić, sms
Željka Damjanović Jungić, sms
Svetlana Zeković, vms
Nataša Bakić, vms
Tehnička priprema za štampu:
Mihailo Bošković
Uredništvo i administracija:
Resavska br. 28, Beograd
Tel/Fax: 011/33-47-353, 33-47-354
E-mail: umsts@ptt.rs
Site: www.umsts.org
Žiro račun UMSTS:
205-158443-59
PIB: 102593313
Izlazi: Dva puta godišnje
Tiraž: 500
ISSN 0354 - 8422 = Sestrinska Reč
COBISS. SR - ID 54398466
SESTRINSKA reč : časopis Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica R. Srbije / glavni i odgovorni urednik Snežana Bošković. - 1996, br. 1 (januar - mart) - Beograd (Resavska 28): Udruženje medicinskih sestara - tehničara i babica R. Srbije, 1996 - 30 cm

PROCENA UČESTALOSTI I PREVENCIJA VULVOVAGINITISA U JUVENILNOM PERIODU ____ 3
Asist. Slađana Koledin, dipl org. zdr. nege-master [1,2], Milica Mašić[3], dr med. Bojan Koledin[4], Marija Karadeglija, dipl org. zdr. nege-master[1], [1] Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Klinički centar Vojvodine Novi Sad, [2]Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet Novi Sad, Katedra za zdravstvenu negu, [3] Student Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, studije Zdravstvene nege, [4] Institut za plućne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica
ORIGINALNI RAD // ORIGINAL ARTICLE

ZNAČAJ PRAVILNE ISHRANE TOKOM TRUDNOĆE ____ 6
Vuković V.[1], Popović J. [1], Resimić R. [2], [1]Visoka zdravstvena škola strukovnih studija Beograd, [2] KBC „Zvezdara"
STRUČNI RAD // PROFFESIONAL ARTICLE

BRADAVICE (VERRUCAE) – SESTRINSKE INTERVENCIJE U LEČENJU ____ 9
Vesna Tatomirovic, vmt, Klinika za kozne i polne bolesti, VMA
STRUČNI RAD // PROFFESIONAL ARTICLE

EPIDEMIJA MORBILA KOD ODRASLIH ____ 11
Ana Ristanović, Univerzitetska bolnica Foča , Sluzba za Infektologiju
STRUČNI RAD // PROFFESIONAL ARTICLE

SLOŽENOST NEGE PACIJENATA SA KRANIJALNOM TRAKCIJOM ____ 13
Milena Mikić[1,2], diplomirani organizator zdravstvene nege- master, Ivana Dondo[1,2], diplomirani organizator zdravstvene nege- master, Andrea Božić[1,3], diplomirani organizator zdravstvene nege- master, Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet Novi Sad, Katedra za zdravstvenu negu[1], Klinički centar Vojvodine[2], Novi Sad, Medicinska škola "7. April", Novi Sad[3]
STRUČNI RAD // PROFFESIONAL ARTICLE

ZDRAVSTVENA NEGA DECE SA FACIJALNIM HEMANGIOMOM U TRETMANU BETABLOKATORIMA ____ 15
Struk.med.sestra spec. Dragana Pinćir, Klinika za Dečiju hirurgiju, Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine; Novi Sad
STRUČNI RAD // PROFFESIONAL ARTICLE

KLASIFIKACIJA NAUKE 17
Damir Peličić[1], Darijo Bokan[2], Dragica Dobrović[1], Dalibor Bokan[3], [1]Klinički Centar Crne Gore, Centar za nauku, Podgorica, Crna Gora, [2]Centar za klinička istraživanja, Institut za plućne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica, Srbija, [3]Srednja medicinska škola 7. april, Novi Sad, Srbija
PREGLED LITERATURE // REVIEW OF THE LITERATURE

ISTORIJSKI ASPEKT APITERAPIJE KAO TEMELJ ZNAČAJA, PUTA I MESTA OVE INTEGRATIVNE METODE ISCELJIVANJA U OBLASTI TRADICIONALNE MEDICINE ____ 21
Nataša Đorđević, Ambulanta za zdravstvenu negu ApiDerm PLUS, Beograd
AKTUELNE TEME // CURRENT TOPIC

SMENA I IZBOR NOVOG PREDSEDNIKA UDRUŽENJA 23
12 MAJ – MEĐUNARODNI DAN SESTARA ____ 24
PREDLOG PLANA STRUČNIH AKTIVNOSTI ZA 2017. GODINU ____ 25
KRITERIJUMI ZA PREZENTACIJU STRUČNOG RADA ____ 26
DETALJNA UPUTSTVA AUTORIMA ____ 27
VAŠA POSLOVNA BIOGRAFIJA - C.V ____ 29

**Svi radovi su recenzirani*

Slika sa naslovne strane: Vezirov Most 1913, *Nadežda Petrović, ulje na platnu*

PROCENA UČESTALOSTI I PREVENCIJA VULVOVAGINITISA U JUVENILNOM PERIODU

Evaluation of incidence and prevention of vulvovaginitis in juvenile stage -professional article

Asist. Slađana Koledin, dipl org. zdr. nege-master [1,2], Milica Mašić[3], dr med. Bojan Koledin[4], Marija Karadeglija, dipl org. zdr. nege-master[1]
[1] Klinika za ginekologiju i akušerstvo, Klinički centar Vojvodine Novi Sad
[2] Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet Novi Sad, Katedra za zdravstvenu negu
[3] Student Medicinskog fakulteta u Novom Sadu, studije Zdravstvene nege
[4] Institut za plućne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica

SAŽETAK
Uvod: *Priroda ginekoloških problema mladih pacijentkinja zahteva zajednički rad stručnjaka koji su specijalizovani za različite oblasti medicine i to: juvenilnog ginekologa, pedijatra i neonatologa, dečjeg hirurga i psihologa/pedagoga. Vulvovaginitis je najčešća ginekološka dijagnoza u dečjem uzrastu i obuhvata čak 60% ginekološke patologije dece. Ovo stanje predstavlja zapaljenje vulve i vagine koje se može manifestovati: svrabom, bolom, pečenjem u predelu stidnice i najčešće je udružena sa pojačanom sekrecijom.*
Cilj: *Ispitivanje učestalosti i uzročnika vulvovaginitisa u dečjem i adolescentnom uzrastu u periodu od 2009.-2014. godine i izdvajanje najčešće izolovanih uzročnika.*
Materijal i metode: *Studija je bila retrospektivnog dizajna. Korišćeni su podaci iz medicinske dokumentacije i to: Protokol za juvenilnu ginekologiju, kao i lekarski izveštaji. Istraživanje je obuhvatilo period od šest godina (2009-2014. godine), a ispitivanu grupu činilo je 3792 pacijentkinja.*
Rezultati: *Dobijeni su podaci da je od 3792 pacijentkinje kod 1011 ustanovljen vulvovaginitis, a najčešći izolovani uzročnici su Enterococcus, E.coli i Candida albicans.*
Zaključak: *Uzročnici vulvovaginitisa zavise od doba strosti pacijentkinje. Najčešći uzrok nastanka vulvovaginitisa jeste neadekvatno održavanje higijene genitalne i analne regije, kao i nečistoća ruku. Na osnovu dobijenih rezultata možemo da zaključimo da iako je vulvovaginitis veliki zdravstveni problem svakoj pacijentkinji, ipak ne predstavlja najčešći razlog javljanja juvenilnom ginekologu.*
Ključne reči: *vulvovaginitis, epidemiologija, vlvovaginalna kandidijaza.*

ABSTRACT
Introduction: *The nature of juvenile patients' gynecological problems requires a teamwork of experts specialized in different fields of medicine, specifically: juvenile gynecologist, pediatrician and neonatologist, pediatric surgeon and psychologist/pedagogue. Vulvovaginitis is the most frequent gynecological diagnose related to children and it comprises 60% of pediatric gynecological pathology. This condition is the inflammation of vulva and vagina which can be manifested through: itching, pain, burning sensation in vulva area and it is commonly associated with increased secretion.*
Aim: *The analysis of frequency and causis of vulvovaginitis among children and adolescents from 2009 to 2014 and the determination of the most common isolated pathogens.*
Material and methods: *A retrospective study was conducted and the data from medical documentation was used, precisely The Protocol for Juvenile Gynecology, as well as medical reports. The research was conducted in the time period of six years, and the test group was consisted of 3792 patients divided into three groups.*
Results: *It was concluded that out of 3792 patients, 1011 were diagnosed with vulvovaginitis, and most common isolated pathogens are Enterococcus, E.coli i Candida albicans.*
Conclusion: *The causes of vulvovaginitis depend on the age of the patient. The most common cause of vulvovaginitis is inadequate hygiene of genital, anal region, and hands. With serving the informations and detailed description of genital hygiene, comes a great success in preventing and reducing the number of vulvovaginitis.*
Key words: *vulvovaginitis, epidemiology, vulvovaginal candidiasis*

UVOD

Dečja i adolescentna ginekologija je relativno nova disciplina, koja se odvojila kao zasebna grana medicine pre 30-ak godina. Zbog specifičnosti ginekoloških problema mladih pacijentkinja, neophodan je timski rad stručnjaka specijalista iz različitih oblasti medicine i to: ginekologa koji se bavi dečjom problematikom, pedijatra i neonatologa, dečjeg hirurga i psihologa/pedagoga.

Vulvovaginitis je najčešća ginekološka dijagnoza u dečjem uzrastu i obuhvata čak 60% ginekološke patologije dece (1). Ovo stanje predstavlja zapaljenje vulve i vagine koje se može manifestovati: svrabom, bolom, pečenjem u predelu stidnice i najčešće je udružena sa pojačanom sekrecijom. Pojačan vaginalni iscedak i jeste ono što majke prvo primete na gaćicama devojčica. Vaginalni sekret može biti različite boje, mirisa i količine (2).

Etiologija vulvovaginitisa:

1. „Nespecifični" vulvovaginitisi – su najčešći kod premenarhealnih devojčica i izaziva ih mešovita piogena bakterijska flora bez dominantnog mikroorganizma. Najčešće su to fekalne bakterije i anaerobi.
2. Specifični vulvovaginitisi

– respiratorni patogeni - Staphylococcus aureus, Streptococcus pyogenes, Streptococcus pneumoniae, Haemophillus influenzae, Neisseria meningitidis

– enterični patogeni – Shigella, Yersinia
– Candida
– STI – seksualno transmisivne infekcije – gonoreja, hlamidija, herpes, trihomonas, kondilomi

3. Crevni paraziti
4. Polipi, tumori
5. Sistemske bolesti – boginje, šarlah, Kronova bolest
6. Kožne bolesti vulve: lichen sclerosus, atopični dermatitis, kontaktni dermatitis, psorijaza, seboreja, šuga, bulozni pemfigus
7. Strana tela (3)

Loša perinealna higijena - Najčešća greška u higijeni genitalija kod devojaka koja dovodi do upale jeste brisanje nakon velike nužde koje se vrši od anusa prema genitalijama umesto obrnutim smerom. Feces na gaćicama takođe može biti uzrok ove infekcije. U brisu se najčešće izoluju stanovnici iz creva - E. coli, Klebsiella pneumoniae, Enetrobacter i Proteus species. Respiratorne infekcije – Putem ruku, može se preneti infekcija iz nosa i grla na genitalije. Do infektivnog vulvovaginitisa može doći usled respiratorne infekcija gde su najčešći uzročnici Staphylococcus aureus, Haemophilus influenza, Streptococcus pneumoniae i Neiserria meningitidis.

Urinarne infekcije – Urinarna i vulvovaginalna infekcija imaju uzročnu povezanost. Neretko su prljave ruke uzrok, ali i prenosilac infekcije, te je iz tog razloga obavezno pranje ruku pre i posle mokrenja.

Crevni paraziti – Iz anusa, rukama mogu da se prenesu jaja parazita na genitalije i okolinu. U vagini, gliste mogu da polože jaja. One često nose E.coli i druge intestinalne infekte (3).

Pruritus vulve – pojava upornog svraba, bez utvrđenog uzročnika infekcije. Uzrok može biti psihološkog porekla, i savetuje se davanje antihistaminika pred spavanje(3, 4).

Streptococcus pyogenes i Staphylococcus aureus povezani su sa infekcijom grlića, Candida sa upotrebom antibiotika, Chlamydia trachomatis, N. gonorrhea, Trichomonas i Herpes simplex treba da izazovu sumnju na zlostavljanje, što se u tom slučaju, mora pažljivo ispitati (2).

Sklonost ka nastanku vulvovaginitisa imaju devojčice u periodu pre puberteta zbog nedostatka stidnih dlaka koje imaju zaštitnu ulogu, zbog blizine vagine i anusu, kao i zbog smanjene količine estrogena. Smanjena količina estrogena dovodi do stanjivanja vaginalne sluznice kao i himena koji je tada podložan infekcijama.

Vulvovaginitis može nastati i kao posledica prisutnosti stranog tela koje devojčica plasira u vaginu, nošenjem tesnog ili sintetičkog veša, upotrebom jakih sapuna ili je posledica masturbacije, a utvrđeno je i da se češće javlja kod gojaznih devojčica.

Ređe, mogu se javiti seksualno prenosive bolesti.

CILJ RADA

1. Ispitati učestalost vulvovaginitisa u dečjem i adolescentnom uzrastu u populaciji devojčica i devojaka koje su se javile na Kliniku za ginekologiju i akušerstvo zbog tegoba ili simptoma infekcije vulvovaginalne regije u periodu od 2009. do 2014. godine.
2. Utvrditi najčešće uzročnike vulvovaginitisa u dečjem i adolescentnom uzrastu u populaciji devojčica i devojaka koje su se javile na Kliniku za ginekologiju i akušerstvo zbog tegoba ili simptoma infekcije vulvovaginalne regije u periodu od 2009. do 2014. godine.

MATERIJAL I METODE

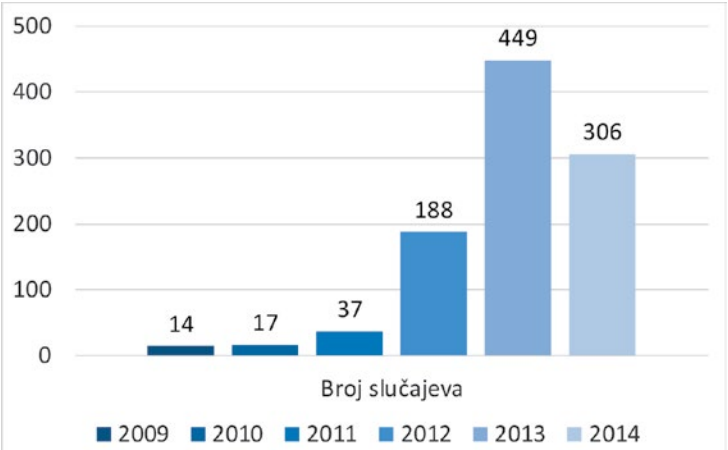
Istraživanje je bilo sprovedeno kao retrospektivna studija, a sprovodilo se na Klinici za ginekologiju i akušerstvo u Novom Sadu. Podaci potrebni za studiju prikupljali su se iz: protokola za juvenilnu ginekologiju i lekarskih izveštaja. Protokol za juvenilnu ginekologiju sadrži podatke o broju pacijentkinja koje su se javile na Kliniku za ginekologiju i akušerstvo i broj pacijentkinja sa dijagnostikovanim vulvovaginitisom. Lekarski izveštaji sadrže podatke o starosti pacijentkinja, simptomima koji su se javili, izolovanim mikroorganizmima i preduzetim tretmanom.

Ispitivanu grupu činile su pacijentkinje starosti do 19 godina, koje su se zbog crvenila, svraba i peckanja vulvovaginalne regije, javile na Kliniku u periodu od 2009. do 2014. godine.

Za statističku obradu podataka koristile su se sledeće statističke metode: aritmetička sredina, procenat, frekventna analiza, X2 test, test na osnovu medijane i testiranje proporcije.

REZULTATI

Ovim istraživanjem utvrđeno je da od 3792 pacijentkinje koje su se javile na Kliniku za ginekologiju i akušerstvo u Novom Sadu u periodu od 2009. do 2014. godine, kod 1011 pacijentkinja razlog posete bilo crvenilo, osećaj svraba i peckanja genitalija (grafikon 1).



Grafikon i tabela br 1.
Učestalost vulvovaginitisa u periodu od 2009 do 2014. godine

Prema rezultatima istraživanja u periodu od šest godina, od ukupno 3792 pacijentkinje kod 1011 pacijentkinja dijagnostikovan je vulvovaginitis, i to:

Tabela 1. Utvrđivanje broja slučajeva sa dijagnostikovanom pojavom vulvovaginitisa u odnosu na ukupan broj pacijentkinja koje su se javile na pregled.

GODINA	UKUPAN BROJ PACIJENTKINJA	BROJ SLUČAJEVA VULVOVAGINITISA
2009.	176	14
2010.	213	17
2011.	431	37
2012.	754	188
2013.	1193	449
2014.	1025	306
Ukupno	3792	1011

Statističkom obradom podataka utvrđeno je da je najčešći uzročnik vulvovaginitisa Enterococcus (30,3%), a među vodećim uzročnicima jesu i Escherichia coli (27,4%) kao i Candida albicans (11,3%). U nešto manjem broju slučajeva javljaju se Streptococcus agalactiae (8,8%), Staphylococcus aureus (8,0%), Staphylococcus pyogenes (5,8%) i Proteus mirabilis (4,4%). Pseudomonas, Enterobacter, Morganela Morgandi, Beta streptokok i Proteus vulgaris javljaju se u veoma malom procentu (tabela 2).

Tabela br. 2. Najčešći uzročnici vulvovaginitisa u periodu 2009.-2014.godine

UZROČNICI	2009	2010	2011	2012	2013	2014	∑F	%
Escherichia coli	3	6	3	21	22	20	75	27,4%
Enterococcus	8	4	7	18	27	19	83	30,3%
Candida albicans	1	2	3	8	6	11	31	11,3%
Staphylococcus aureus	2	-	2	7	5	6	22	8,0%
Streptococcus agalactiae	-	2	1	7	5	9	24	8,8%
Pseudomonas	-	-	-	-	3	2	5	1,8%
Enterobacter	-	-	-	1	1	-	2	0,7%
Morganela Morgandi	-	-	1	-	-	-	1	0,4%
Proteus mirabilis	2	-	3	-	7	-	12	4,4%
Staphylococcus pyogenes	1	-	3	5	3	4	16	5,8%
Beta streptokok	-	1	-	-	-	1	2	0,7%
Proteus vulgaris	-	-	-	1	-	-	1	0,4%
Ukupno	17	15	23	68	79	72	274	100%

Na osnovu dobijenih rezultata, kod devojčica do 10 godina starosti, najučestaliji uzročnici infekcije jesu Escherichia coli (53), Enterococcus (76), Staphylococcus aureus (13) kao i Staphylococcus pyogenes (9). U grupi mlađih adolescentkinja zastupljen je Streptococcus agalactiae (9), dok je Candida albicans (11) najčešći izazivač vulvovaginitisa kako u ovoj grupi tako i u grupi starijih adolescentkinja (tabela 3).

Tabela br. 3 Najčešći uzročnici vulvovaginitisa prema starosnoj dobi pacijentkinja

UZROČNICI	Uk. broj	Do 10 god.	Od 11-14 god.	Od 15-19 god.
Escherichia coli	75	53	17	5
Enterococcus	83	76	6	1
Candida albicans	31	9	11	11
Staphylococcus aureus	22	13	5	4
Streptococcus agalactiae	24	8	9	7
Pseudomonas	5	2	2	1
Enterobacter	2	-	1	1
Morganela Morgandi	1	-	1	-
Proteus mirabilis	12	7	3	2
Staphylococcus pyogenes	16	9	4	3
Beta streptokok	2	1	1	-
Proteus vulgaris	1	-	1	-

DISKUSIJA

Vulvovaginitis je najčešća ginekološko oboljenje u dečjem uzrastu (1). Javlja se zapaljenje vulve i vagine koje se u većini slučajeva manifestuje: svrabom, bolom i pečenjem i najčešće je udružena sa pojavom vaginalnog iscetka.

Najčešća razlog upale genitalija kod devojaka jeste loša higijena i to usled brisanje nakon velike nužde koje se vrši od anusa prema genitalijama umesto obrnutim smerom.t

U brisu se najčešće izoluju stanovnici iz creva - E.coli, Klebsiella pneumoniae, Enetrobacter i Proteus species.

U toku istraživanja, utvrđeno je je najčešći uzročnik vulvovaginitisa Enterococcus, a među vodećim uzročnicima jesu i Escherichia coli kao i Candida albicans. U nešto manjem broju slučajeva javljaju se Streptococcus agalactiae, Staphylococcus aureus, Staphylococcus pyogenes i Proteus mirabilis. Pseudomonas, Enterobacter, Morganela Morgandi, Beta streptokok i Proteus vulgaris javljaju se u veoma malom procentu.

U Cirihu je sprovedena retrospektivna studija u Dečjoj univerzitetskoj klinici, gde se sprovodilo mikroskopsko ispitivanje vaginalnog sekreta kod 80 prepubertetskih devojčica, starosti 2-12 godina, koje su imale dijagnostikovan vulvovaginitis. Vaginalni sekreti su dobijeni direktno iz vagine pomoću sterilnog katetera koji je pažljivo plasiran u vaginu. Patogene bakterije su izolovane u 36 % slučajeva, u 59% ovih slučajeva izolovan je beta hemolitički Streptokok. Candida nije pronađena ni kod jedne pacijentkinje (5).

Istraživanje sprovedeno u Nišu pokazalo je da je zastupljenost: Streptococcus pyogenes (4.2%), Haemophilus influenzae (0.4%), and Staphylococcus aureus (5.8%). Bakterije fekalnog porekla pronađene su u vaginalnom brisu u 33.8% slučajeva, od čega je najčešće Proteus mirabilis (14.4%), Enterococcus faecalis (12.2%), i Escherichia coli (7.0%). Candida je pronađena kod 2.4% devojaka koje su imale simptome (6).

Prepubertetske pacijentkinje zbog nedostatka stidnih dlaka imaju sklonost ka nastanku vulvovaginitisa, kao i zbog blizine vagine i anusu, ali i smanjene količine estrogena. Smanjena količina estrogena dovodi do stanjivanja vaginalne sluznice kao i himena koji je tada podložan infekcijama (7,8).

Istraživanje vršeno u Ankari na 112 pacijentkinja, od kojih je prepubertetskih pacijentkinja bilo 64,2 % i pubertetskih 35,7 %. Kod prepubertetskih pacijentkinja 52,7 % je imalo pozitivan vaginalni bris, i to najčešće beta hemolitički Streptokok u 15,2 % slučajeva. Kod pubertetskih pacijentkinja pozitivan bris je imalo njih 47,5 %, najčešće izolovani uzročnik bila je Candida u 27,5 % slučajeva (9).

ZAKLJUČCI

1. Najčešći putevi prenošenja infekcije jesu nečiste ruke kao i neadekvatna higijena genitalne i analne regije.
2. Dobra informisanost o adekvatnom i pravilnom održavanju higijene genitalne regije, smanjuje mogućnost nastanka infekcije.
3. Pranjem ruku, pre i nakon vršenja nužde, sprečava se transmisija uzročnika, a samim tim i mogućnost nastanka vulvovaginitisa.
4. Sa povećanjem broja pacijentkinja dolazi do povećanja broja vulvovaginitisa, što je pokazatelj da postoji korelacija broja pacijentkinja i infekcije vulvovaginalne regije.
5. Istraživanje dokazuje da su najčešći uzročnici vulvovaginitisa upravo Eserihija coli, Enterococcus, Streptococcus pyogenes i Staphylococcus aureus.
6. Utvrđeno je da devojčice do 10-te godine života, infekciju dobijaju prenošenjem izazivača putem prljavih ruku i ne znanjem o pravilnoj higijeni analne regije, dok su kod adolescentkinja najčešći izazivači crevne bakterije.
7. Na osnovu dobijenih rezultata možemo zaključiti da, iako je vulvovaginitis veliki zdravstveni problem, ipak ne predstavlja najčešći razlog javljanja juvenilnom ginekologu.

LITERATURA

1. *Đurđević S, Kopitović V, Kapamadžija A, Ginekologija, Medicinski fakultet u Novom Sadu, 2015.*
2. *Kokotos, Faye, Henry M. A.. Vulvovaginitis. Pediatrics in Review 2006;116-17.*
3. *Van Eyk N, Allen L, Giesbrecht E, Jamieson M. A, Kives S, Morris M, et al. Pediatric Vulvovaginal Disorders: A Diagnostic Approach and Review of the Literature J Obstet Gynaecol Can. 2009;850-62.*
4. *|Joishy M, Ashtekar CS, Jain A, Gonsalves R. Do we need to treat vulvovaginitis in prepubertal girls? BMJ.2005;330(7484):186-8.*
5. *|Stricker T, Navratil F, Sennhauser FH. Vulvovaginitis in prepubertal girls. Arch Dis Child 2003;88(4):324-6.*
6. *Ranđelović G, Mladenović V, Ristić L, Otašević S, Branković S, et all. Microbiological aspects of vulvovaginitis in prepubertal girls. Eur J Pediatr 2012;171(8):1203-8.*
7. *Emans SJ. Vulvovaginal problems in the prepubertal child. In Emans" , Laufer, and Goldstein" s Pediatric and Adolescent Gynecology, Sixth Edition, eds. Emans SJ, Laufer M. Lippincott Williams & Wilkins, a Wolters Kluwer business, Philadelphia, PA, 2012.*
8. *Kohlberger P, Bancher-Todesca D. Bacterial colonization in suspected sexually abused children. J Pediatr Adolesc Gynecol 2007;20(5):289-92.*
9. *Yilmaz AE, Celik N, Soylu G, Donmez A, Yuksel C. Comparison of clinical and microbiological features of vulvovaginitis in prepubertal and pubertal girls. J Formos Med Assoc 2012;111(7):392-6.*

ZNAČAJ PRAVILNE ISHRANE TOKOM TRUDNOĆE

Importance of proper nutrition during pregnancy

Vuković V.1, Popović J. [1], Resimić R. [2]

[1] Visoka zdravstvena škola strukovnih studija Beograd

[2] KBC „Zvezdara“

SAŽETAK

Uvod: *Ishrana u trudnoći je vrlo važna za zdravlje trudnice i normalan razvoj deteta. Pravilna ishrana u trudnoći podrazumeva da trudnica jede kvalitetniju vrstu hrane. Porast potrebe za dodatnim unosom kalorija u organizmu trudnice raste tek u četvrtom mesecu trudnoće za oko 300 kcal/dan. Israna u trudnoći u trećem tromesečju bi trebala biti bogatija za oko 400 kcal/dan.*

Cilj istraživanja *je bio da se odredio nivo sviesti trudnica o važnosti pravilne ishrane tokom trudnoće.*

Metodologija: Deskriptivna i opservaciona metoda-anketa, sprovedeno je istraživanje u populaciji trudnica. Anketiranje je sprovedeno na slučajnom uzorku N- 100. Korišćen je namenski kreiran upitnik koji je dobijen doradom Upitnika za procenu pravilne ishrane tokom trudnoće.

Rezultati: *Na osnovu distribucije podataka 65% trudnica u toku trudnoće je dobilo između 10-15 kg, veliki broj ispitanica 97% smatra da je veoma važno održavati „kilažu“ u granicama normalnog. Prema prikupljenim podacima zapažamo da se 58% trudnica pridržava higijensko-dijetetskog režima u toku trudnoće. 97% trudnica dalo je odgovor da u trudnoći treba jesti za dvoje, dok 3% trudnica misli suprotno. Rezultati pokazuju da 79% trudnica redovno koristi povrće u ishrani. Prema prikupljenim podacima zapažamo da 90% ispitanica konzumira voće, dok 10% trudnica ne konzumira svakodnevno voće. Voma zabrinjavajući pokazatelj je da 63% ispitanice u ishrani koristi masti životinjskog porekla, dok 37% trudnica konzumira biljna ulja.*

Zaključak: *Tokom istraživanja došli smo do podatka da 100% anketiranih trudnica smatra da je pravilna ishrana od izuzetnog značaja za trudnoću. Imajući u vidu da je ispitivanje bilo anonimno i da trudnice tek očekuje čin porođaja, rezultati su odlični. Zato je veoma važno u toku trudnoće, podizanje svesti o pravilnoj ishrani tokom trudnoće i za vreme laktacije, kako bi buduće majke naučile da odole pritiscima usvajanja štetnih oblika ponašanja.*

Ključne reči: *Pravilna ishrana, loše navike, trudnice.*

ABSTRACT
Introduction: *Nutrition during pregnancy is very important for the health of pregnant women and normal development of the child. Proper nutrition during pregnancy means that pregnant women eat better quality foods. The increase in the need for additional calories grows in the fourth month of pregnancy by about 300 kcal / day. Calorie intake in the third trimester should be increased by about 400 kcal / day.*
Objective: *To determine the level of awareness of pregnant women about the importance of proper nutrition during pregnancy.*
Methodology: Descriptive and observational method-poll survey was conducted in a population of pregnant women. The survey was conducted on a random sample of 100 N-.
A specifically created questionnaire was used which represented an improved version of the Questionnaire for assessing the proper nutrition during pregnancy.
Results: *Based on the obtained data, 65% of pregnant women during pregnancy gained between 10-15 kg, a large number of examinees, 97%, said it was very important to maintain the weight in the normal range. According to collected data, 58% of the pregnant women adhere to hygienic-dietary regimen during pregnancy. 97% of pregnant women thought that in pregnancy they should eat for two, while 3% of women thought the opposite. Results show that 79% of women regularly use vegetables in their diet. According to collected data, we see that 90% consumed fruit, while 10% of pregnant women do not consume fruit daily. An alarming indicator is that 63% of examinees intake fats of animal origin, while 37% of pregnant women consume vegetable oil.*
Conclusion: *During the research, 100% of thesurveyed pregnant women consider that proper nutrition is of great importance for pregnancy. Bearing in mind that the testing was anonymous and that the pregnant women still are expected to give birth, the results are excellent. Therefore it is very important to raise awareness of proper nutrition during pregnancy and during lactation and that expectant mothers learn to resist the pressures of adopting harmful behaviors.*
Keywords: *Proper nutrition, bad habits, pregnant women.*

UVOD

Ishrana u trudnoći je vrlo važna za zdravlje trudnice i normalan razvoj deteta. Pravilna ishrana u trudnoći podrazumeva da trudnica jede kvalitetniju vrstu hrane. Porast potrebe za dodatnim unosom kalorija u organizmu trudnice raste tek u četvrtom mesecu trudnoće za oko 300 kcal/dan. Israna u trudnoći u trećem tromesečju bi trebala biti bogatija za oko 400 kcal/dan. Za zdravlje trudnice i normalan razvoj fetusa jako je važno da svakodnevna ishrana trudnice sadrži minerale, vitamine i elemente u tragu. Svi ovi važni sastojci pravilne ishrane u trudnoći se nalaze u svežem voću, povrću i mlečnim proizvodima, te stoga zdrava ishrana u trudoći podrazumijeva njihov svakodnevni unos (1).

Tabela 1.

	van drudnoće (kcal/dan)	trudnoća (+kcal/dan)	dojenje (+kcal/dan)
preporuke EU	1950 - 2000	200 *	38
preporuke SAD	do 2200	300 **	500
preporuke SZO	1940	285	450 - 480

*samo u trećem trimestru
** u drugom i trećem trimestru

Ishrana trudnice bogata vitaminom D poboljšava razvoj i čvrstoću kostiju i zuba kod deteta (2). Dokazano je da konzumiranje ribe i jabuka u trudnoći smanjuje pojavu nastanka alergija kod deteta. Takođe je dokazano da trudnice koje piju mnogo kafe i one koje puše cigarete rađaju decu manje telesne težine što može uzrokovati pojavu komplikacija nakon porođaja. Istraživanja su pokazala da zdrava i raznolika ishrana u trudnoći ne zahteva nikakav dodatni unos minerala i vitamina u obliku suplemenata ishrane. Unos folne kiseline (500 µg/dan) je jako važan naročito na samom početku trudnoće, u fazi implantacije embrija, kada nedostatak folne kiseline može uzrokovati pojavu malformacija. Ishrana u trudnoći je od izuzetnog značaja, obzirom da od pravilne ishrane u mnogome zavisi normalan rast i razvoj ploda, očuvanje zdravlja trudnice, kao i uspostavljanje laktacije. Iako u toku trudnoće i dojenja postoje izvesne metaboličke promene, osnovni principi pravilne ishrane koji važe za opštu populaciju, važe i tokom trudnoće i dojenja. Stanje uhranjenosti i povećanje telesne mase tokom trudnoće, imaju značajan uticaj na tok i ishod trudnoće (3). Pothranjenost (nedovoljna telesna masa), kao i nedovoljno povećanje telesne mase tokom trudnoće predstavlja faktor rizika za preterminski porođaj, poremećaje razvoja ploda i teškoće u uspostavljanju laktacije. Sa druge strane, trudnice koje su gojazne i/ili imaju preveliki porast telesne mase u toku trudnoće, češće razvijaju hipertenzivne poremećaje u toku trudnoće (uključujući i preeklampsiju i eklampsiju), trudnoće im se češće završavaju carskim rezom, rađaju decu prevelike telesne mase. Preporučeni porast telesne mase u trudnoći zavisi od uhranjenosti žene pre trudnoće (4). Za procenu stanja uhranjenosti, koristi se indeks telesne mase (BMI = TM [kg]/ TV [m2]). U toku trudnoće se ne savetuju redukcione dijete. Tokom trudnoće pravilna ishrana će doprineti da se trudnica oseća dobro i odmorno, a da se beba pravilno razvija i raste. Svakodnevnom raznovrsnom ishranom stvoriće se ravnomeran unos hranljivih materija neophodnih za razvoj ploda. Najbolje vreme da se počne sa pravilnom ishranom je pre začeća (5). Energetski i nutritivni unos u trudnoći treba da omogući normalu funkciju organizma žene, rast i razvoj fetusa i pravovremeno formiranje maternalnih energetskih rezervi u obliku depoa masnog tkiva. Deficitirana ishrana ili nedovoljan energetski unos su po fetus najnepovoljniji u prvom tromesečju trudnoće. Najbolji pokazatelj adekvatnog energetskog unosa je porast telesne težine trudnice (6). Ishrana u trudnoći zavisi od: starosne dobi trudnice, njene fizičke aktivnosti, uhranjenosti pre trudnoće, ishrane majke u postporođajnom preiodu prethodne trudnoće, dužina perioda između dve trudnoće. Pravilna ishrana je važna za normalan rast i razvoj ploda, novorođenčeta kao i za normalnu laktaciju posle porođaja. Idealno povećanje težine bilo bi 11-12,5 kg (dok u blizanačkoj trudnoći može iznositi 16-20 kg). Kod pothranjenih trudnica to povećanje može ići od 12,5- 18 kg. Kod umereno gojaznih žena dozvoljeni porast težine u trudnoći je 7-11,5 kg, a kod izraženo gojaznih do 6 kg. Predviđeni porast telesne težine raspoređuje se u toku trudnoće na sledeći način:

- I trimestar - povećanje je minimalno i ide do 1 kg;
- II trimestar – povećanje ide po 1 kg;
- III trimestar – povećanje ide po 2 kg mesečno (ukupno 6 kg).

Ishrana u trudnoći treba da je raznovrsna i da sadrži namirnice iz sve četiri grupe: ugljeni hidrati, proteini, masti, mineralne materije (7).

CILJ RADA

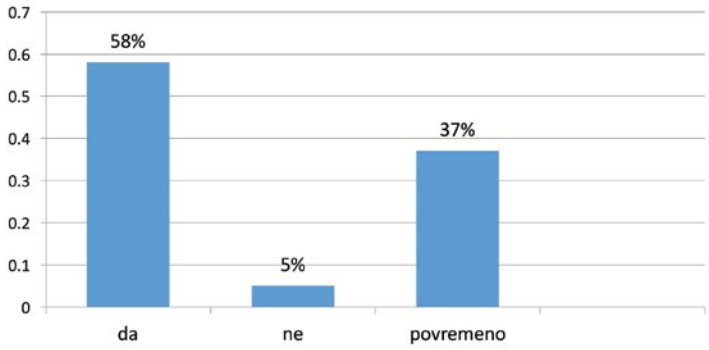
Cilj istraživanja je bio da se utvrdi stepen informisanosti trudnica o značaju pravilne ishrane tokom trudnoće. Da se proceni značaj pravilnog režima ishrane i sagleda kakvo je zdravstveno ponašanje trudnica.

METOD ISTRAŽIVANjA

Istraživanje je sprovedeno kao studija preseka stavova i ponašanja trudnica prema pravilnoj ishrani u trudnoći. Anketiranje je bilo anonimno i dobrovoljno na slučajnom uzorku N- 100 Podaci su analizirani metodom deskriptivne i inferencijalne statistike.

REZULTATI

Godine života ispitanika u istraživanju su se kretale u rasponu od 20 do 38 godina. Najviše ispitanica 33% bilo je životne dobi od 31-35 godina, 30% je životne dobi od 26-30 godina, dok je 17% životne dobi >36 godina, a 20% je < od 20 godina. Više od pola 58% ispitanica je bilo iz Beograda, manji broj 32% ispitanica je iz prigradskih Beogradskih opština, dok je 10% iz unutrašnjosti Srbije. Završenu srednju školu trogodišnju ili četvorogodišnju ima 47% ispitanica, višu ili visoku školu ima 30% ispitanica, završen fakultet ima 20% ispitanica. U radnom odnosu je 72,1% ispitanica, nezaposlenih 22,6%. Veći broj ispitanica 85% su u bračnoj zajednici. Može se primetiti da se kod 62% ispitanice radi o prvoj trudnoći, dok je kod 25% ispitanica druga trudnoća po redu. Rezultati istraživanja pokazuju da je kod više od polovine ispitanica prvi porođaj, nešto manji broj 27% ispitanica sa drugim porođajem, dok je mali deo ispitanica sa trećim porođajem po redu 6%. Na osnovu prikupljenih podataka sapažamo da se kod 78% trudnica prethodna trudnoća završila vaginalnim putem bez epidurala, dok je 22% trudnica imalo carski rez. Na osnovu distribucije podataka 65% trudnica u toku trudnoće je dobilo između 10-15 kg, 23% između 15-20 kg, 3% trudnica je dobilo manje od 10 kg, dok je 9% trudnica dobilo preko 20 kg. Prema razultatima analiziranih podataka, veliki broj ispitanica 97% smatra da je veoma važno održavati telesnu težinu u granicama normalnog, dok zanemarljiv broj 3% ispitanica ne zna. Prema prikupljenim podacima zapažamo da se 58% trudnica pridržava higijensko-dijetetskog režima u toku trudnoće, 37% ispitanica se povremeno pridržavalo uputstava, dok 5% ispitanica se nije uopšte pridržavalo higijensko-dijetetskog režima tokom trudnoće (slika 1).



Grafikon 1 . Pridržavanje higijensko-dijetetskog režima tokom trudnoće

Prema razultatima analiziranih podataka 37% trudnica ima četiri obroka dnevno, 33% trudnica ima tri obroka, a 17% trudnica ima pet obroka u toku dana, dok 13% trudnica ima više od pet obroka dnevno. Rezultati istraživanja pokazuju da 75% ispitanica u ishrani od napitaka najčešće koristi vodu, 10% trudnica najčešće pije sok; dok 15% trudnica često piju kafu. Prema analiziranim podacima istraživanja, 90% ispitanica smatra da je redovan doručak važan, dok 10% ispitanica nema naviku obroka. Prema podacima može se primetiti da 79% trudnica redovno koristi povrće u ishrani, dok 21% trudnica ne koristi povrće u ishrani. Prema prikupljenim podacima zapažamo da 90% ispitanica konzumira voće, dok 10% trudnica ne konzumira svakodnevno voće. Na osnovu prikupljenih podataka 70% ispitanica se izjasnilo da hranu sprema kuvanjem. 30% ispitanica hranu najčešće priprema prženjem i pohovanjem. Iz dobijenih rezultata istraživanja, 67% trudnica jede ribu jednom nedeljno, 17% trudnica konzumira ribu dva puta nedeljno, a 16 % trudnica ne jede ribu. Većina ispitanica 90% svakodnevno konzumiraju mleko i mlečne proizvode, dok 10% trudnica konzumira 1-3 puta nedeljno. Na osnovu dobijenih podataka 54% ispitanica koristi pileće meso, 33% ispitanica u svojoj ishrani koristi svinjsko meso, dok goveđe meso korist 13% trudnica. Prilikom procene informisanosti o ponašanju u trudnoći i pripremi za porođaj zapaža se da 83% ispitanica smatra da je dobila dovoljno informacija o ponašanju u trudnoći i pripremi za porođaj, dok je 17% očekivala mnogo više. Analizom podataka istraživanja pokazuju da 43% ispitanica smatra da je potpuno informisan o značaju pravilne ishrane tokom i posle trudnoće, a 57% ispitanica volelo bi da sazna više o pravilnoj ishrani tokom trudnoće i posle nje.

DISKUSIJA

Ishrana u trudnoći je od izuzetnog značaja, obzirom da od pravilne ishrane u mnogome zavisi normalan rast i razvoj ploda, očuvanje zdravlja trudnice, kao i uspostavljanje laktacije (7). Pothranjenost, kao i nedovoljno povećanje telesne mase tokom trudnoće predstavlja faktor rizika za preterminski porođaj, poremećaje razvoja ploda i teškoće u uspostavljanju laktacije (8). Stručna tela sa direktorom zdravstvene ustanove na čelu, predlažu i sprovode mere za unapređenje kvaliteta rada u zdravstvenoj ustanovi, pa tako i mere vezane za kvalitet ishrane hospitalizovanih pacijenata (9). Stručne službe u okviru centara za higijenu i humanu ekologiju u mreži instituta i zavoda za javno zdravlje obavljaju kontrolu kvaliteta gotovih obroka, kao i kontrolu mikrobiološke ispravnosti briseva i namirnica u zdravstvenim ustanovama i drugim objektima za proizvodnju, distribuciju i promethrane (10). Zakonom o sanitarnom nadzoru definisani su poslovi, oblasti i objekti koji podležu sanitarnom nadzoru, kao i ovlašćenja, prava i dužnosti sanitarnog inspektora u nadzoru, shodno Pravilniku o opštim sanitarnim uslovima koje moraju da ispune objekti koji podležu sanitarnom nadzoru i drugim zakonskim i podzakonskim aktima iz oblasti zaštite stanovništva od zaraznih bolesti i bezbednosti hrane. Pravilnikom o bližim uslovima za obavljanje zdravstvene delatnosti u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene definisana je kadrovska obezbeđenost za poslove pripreme dijeta za pacijente i kontrolu namirnica, kao i potreba za obezbeđenošću prostorija za prijem, skladištenje, obradu i izdavanje hrane. U skladu sa Zakonom o zaštiti stanovništva od zaraznih i Pravilnikom o obaveznim zdravstvenim pregledima određenih kategorija zaposlenih, drugih lica i kliconoša, obaveznom zdravstvenom pregledu podležu lica zaposlena na poslovima proizvodnje, prometa i usluživanja životnih namirnica kao i na poslovima zdravstvenih pregleda, lečenja i nege bolesnika i poslovima održavanja higijene u zdravstvenim ustanovama i drugim oblicima zdravstvene službe, na odeljenjima sa povećanim rizikom od zaraze kao što su odeljenja za akušerstvo sa boksovima za novorođenu decu. Odredbama Pravilnika o sprečavanju, ranom otkrivanju i suzbijanju bolničkih

infekcija propisane su mere za prevenciju i suzbijanje bolničkih infekcija koje se odnosei na obezbeđivanje zdravstvene bezbednosti namirnica, uključujući vodu za piće, kao i obezbeđivanje sanitarno-tehničkihi higijenskih uslova prilikom pripreme, čuvanjai podele hrane i sprovođenje sanitarno-higijenskih postupaka pri radu, propisano ponašanje zaposlenih, bolesnika i posetilaca unutar zdravstvene ustanove. (10). Shodno navedenom, odgovornost menadžmenta je da se obezbede i poštuju svi propisani uslovi, pa tako i da se odrede kontrolne mere, kao i eventualne disciplinske mere za pojedince koji odstupaju od predviđenog.

ZAKLJUČAK:

Ishrana u trudnoći je vrlo važna za zdravlje trudnice i normalan razvoj deteta. Pravilna ishrana u trudnoći podrazumeva da trudnica jede kvalitetniju vrstu hrane. Mnoge trudnice sprovode u delo narodnu izreku da "trudnica treba jesti za dvoje", što često vodi prekomernom debljanju u trudnoći i rezultira češćom pojavom komplikacija u trudnoći kao što je gestacijski dijabetes, povišen krvni pritisak u trudnoći. Najnovija istraživanja pokazuju da zdrava ishrana u trudnoći direktno utiče ne samo na pravilan razvoj trudnoće nego i na zdravlje i navike. Ishrana trudnice bogata vitaminom D poboljšava razvoj i čvrstoću kostiju i zuba kod deteta.

Istraživanja su pokazala da zdrava i raznolika ishrana u trudnoći ne zahteva nikakav dodatni unos minerala i vitamina u obliku suplemenata ishrane. Prema dobijenim podacima istraživanja može se zaključiti da najveći broj, odnosno 33% trudnica je životne dobi između 31 i 35 godina. Može se zaključiti da se žene sve kasnije opredeljuju za rađanje, a za to su brojni razlozi poput finansijske nestabilnosti, neostvarene karijere. Većina žena rađa zdravu decu, ali je ipak od izuzetne važnosti ukazati na značaj pravovremenog rađanja i moguće posledice koje nosi porođaj u odmaknim godinama. Prema prikupljenim podacima zapažamo da se 58% trudnica pridržava higijensko-dijetetskog režima u toku trudnoće, 37% ispitanica se povremeno pridržavalo uputstava, dok 5% ispitanica se nije uopšte pridržavalo higijensko-dijetetskog režima tokom trudnoće. Može se zaključiti da je potrebno utvrditi nivo postojećeg znanja o pravilnoj ishrani i obezbediti dovoljno dodatnih informacija trudnicama.

LITERATURA

1. *Šurlan D, Zdravstvena nega u akušerstvu – skripta. Autorsko izdanje. Beograd, 2012.*
2. *Živanović V. Zdravstvena nega u ginekologiji i akušerstvu. Autorsko izdanje. Beograd, 2004.*
3. *Živanović V, Zaštita zdravlja žene i deteta. Autorskoizdanje. Beograd, 2009.*
4. *Mladenović D, Ginekologija i akušerstvo. Zavodzaudžbenike i nastavnasredstva. Beograd, 2005.*
5. *Plećaš D, Ishrana u trudnoći i laktaciji. UNICEF. Beograd, 2011.*
6. *Lazarević B., Ivanović G., Ivanović D.: ishrana u trudnoći. Službenilist SRJ. Beograd, 1997.*
7. *Institut za zdravstvenu zaštitu majke i deteta Srbije „Dr Vukan Čupić"; Primarna zdravstvena zaštita majke i deteta, Beograd, 2004.*
8. *Zdravstvena zaštita žena u toku trudnoće; Dostupno putem www.zdravlje.gov.rspreduzeto: 02.05.2016. u 20,14*
9. *Spasić M., Smernice za unapređenje ishrane trudnica i porodilja ustacionarnim zdravstvenim ustanovama, Beograd, 2014. Stručni rad*
10. *Službeni glasnik RS, broj 125/04, 20/06, 27/06, 43/06, 41/09, 112/09, 50/10 , 79/11, 10/12 - dr. propis, 119/12 - dr. propis, 22/13), čl. 21. i 46.*

BRADAVICE (VERRUCAE) – SESTRINSKE INTERVENCIJE U LEČENJU

Warts (Verrucae) - Nurse interventions

Vesna Tatomirovic, vmt
Klinika za kozne i polne bolesti, VMA

SAŽETAK

Rad obuhvata definisanje bradavica, analizu uzročnika i lokalizacije, mogućnosti lečenja i tretmana, sa naglaskom na prednosti primene elektrodestrukcije tretiranog tkiva. U radu je akcenat dat na analizu metode elektrodestrukcije tkiva i specifičnosti rada medicinske sestre u navedenom tretmanu, kao i u pripremi, realizaciji i obradi tretiranih površina nakon učinjenog tretmana. Prikazani su reultati lečenja bradavica primenom navedenog tretmana na eksperimentalnoj grupi od 15 tretiranih pacijenata. Naročito je istaknuto značajno mesto dobro edukovanih medicinskih sestara. U radu se ukazuje i na pozitivne efekte primenjene dermatohirurške metode.

Ključne reči: *Dermatohirurgija, Elektrodestrukcija, Kriohirurgija, Zdravstvena nega*

ABSTRACT

This article includes defining the nipple, analyze the causes and localization, treatment options and treatment, with emphasis on the advantages of electro destructed treated tissue. In the article emphasize was given to the analysis methods of electro destructed tissue specificity and nurses works in the above treatment, both in the preparation, implementation and processing of treated area after the perpetration of treatment. Featured article shows results of treatment of warts by applying the treatment that the experimental group of 15 treated patients. In particular, it was pointed out a significant place of well educated nurses. The article also points to the positive effects of the method applied dermato-surgical methods.

Key words: *Dermatosurgery, Electrodestruction, Cryosurge, Health Care*

UVOD

Bradavice su benigne, neravne izrasline na koži izazivane humanim papiloma virusima. Virus se prenosi direktnim ili indirektnim kontaktom s obolelom osobom, a od inkubacije do pojave bradavica nekad prođe i nekoliko meseci. Pojavljuju se svuda po telu, a najčešće na prstima šaka, uglavnom uz nokat, na nadlanicama i stopalima. Kod dece se mahom javljaju na licu, kod muškaraca ispod brade, a kod žena na nogama. Bradavice se javljaju i usled loše otpornosti organizma, tako da su oboljevanju sklonije osobe s oslabljenim imunološkim sistemom. Ukoliko se ne diraju i ne menjaju, ove izrasline nisu opasne. Međutim, budući da virus može da se raširi po celom telu, rukama, odećom pa i nakitom, preporučuje se njihovo uklanjanje.

Zavisno od mesta na telu na kome izlaze i populacije koju pogađaju, bradavice se dele u četiri velike grupe:

Veruke vulgaris – najčešće izbijaju na rukama, laktovima, kolenima i tabanima. Kada se nađu ispod noktiju, veoma su bolne. Imaju grubu površinu, raznih su boja – žute, svetlosive, smeđe ili sivocrne – veličine od nekoliko milimetara do jednog centimetra.

Mladalačke bradavice – javljaju se kod dece i mladih, ravne su i glatke, žutosmeđe, nešto izdignutije iznad površine kože. Vrlo često se nalaze na licu, a najčešće ih ima mnogo jer se lako i brzo prenose i rasejavaju.

Fibrome – končaste bradavice, uske i dugačke, najčešće izlaze na vratu, licu i očnim kapcima.

Kondilome – nastaju kod odraslih osoba delovanjem virusa na analnoj ili genitalnoj sluznici.

LEČENJE

Metode lečenja bradavaica dele se u četiri grupe: Kriohirurgija, elektrohirurgija, kiretaža i uklanjanje laserom.

KRIOHIRURGIJA

Kriohirurgija je kontrolisana primena niske temperature u cilju izazivanja nekroze tretiranog tkiva. Smrzavanje izaziva obrazovanje kristala leda izvan ćelija, kao i stazu toka krvi s pojedinačnom anoksijom i nekrozom. Najčešće se u praksi koristi tečni azot čija je tačka ključanja –195,8oC. Promene se tretiraju posebnom bocom sa sprejnim sistemom (sondama – slike 3,4,5 i 6). Medicinska sestra je u obavezi da pripremi bocu sa tećnim azotom i nastavcima, kao i potreban materijal.

Kriodestrukcijom mogu se tretirati sledeće lezije:

- Benigne lezije (Angiomi, Condylomata acuminata, Molluscum congiosum, Nevus, Granuloma pyogenicum, Keratosis seborrhoica, Telangiectasiae, Verruca vulgaris, Verruca plana);
- Premaligne lezije (Keratosis actinica);
- Maligne lezije (Carcinoma Basocellulare).

ELEKTROHIRURGIJA

Elektrohirurgija podrazumeva primenu visokofrekfentne neizmenične struje koja obrazuje električno polje oko vrha elektrode. Zbog visokog otpora tkiva, električno polje izaziva mehaničku i termičku destrukciju ćelija (1). Visokofrekfetna elektrohirurgija (radiotalasi) upotrebljava naizmeničnu struju frekfencije od 4 MHz tako da je lateralno termičko oštećenje minimalno. Za manje promene anestezija nije potrebna, a intervencija se sprovodi u sali za dermatohirurgiju. Kod većih lezija, posebno nekih tumora, potrebno je iskiretirati uzorak i poslati na patohistološki pregled, a dno i okolinu promene ukloniti elektrohirurški. Posle intervencije, na defekt se aplikuje antibiotska mast, a potpuna epitelizacija nastaje nakon jedne do šest nedelja u zavisnosti od dubine defekta. Nakon intervencije medicinska sestra zbrinjava pacijenta i daje upustva o daljem tretmanu u kućnim uslovima (slika 7).

KIRETAŽA

Kiretažu uz lokalnu infiltrativnu anesteziju koristimo u uklanjanju beningih lezija (seboroična keratoza) i uz elektrodestrukciju (verruce). Oštrom kiretom „oljušti" se promena, a elektrokauterizacijom se učini hemostaza (3). Za dve do tri nedelje defekt zarasta per secundam sa dobrim kozmetičkim ishodom u većini slučajeva (slika 8). I kod ove metode medicinska sestra zbrinjava pacijenta i daje upustva o daljem tretmanu u kućnim uslovima.

LASERSKO UKLANJANJE BRADAVICA

Lasersko uklanjanje bradavica radi se posebnim tipom lasera i kod nas se još uvek nedovoljno primenjuje. Iskustva pacijenata ukazuju da se posle klasičnih metoda uklanjanja bradavice često ponovo javljaju na istom mestu.

SESTRINSKE INTERVENCIJE

Da bi pristupili izvođenju planirane metode lečenja medicinska sestra, kao ravnopravni član tima, treba da sprovede određene sestrinske procedure. Veoma je značajno istaći standarde kojima medicinska sestra ostvaruje kvalitet rada u toku izvođenja procedure kroz predproceduralne, procedularne i postproceduralne intervencije u okviru primenjene metode lečenja

Preproceduralne sestrinske intervencije obuhvataju:

- Piprema pacijenta za intervenciju (psihička i fizička);
- Priprema prostorije u kojoj se sprovodi intervencija;
- Priprema istrumentarijuma i potrebnog materijala;
- Primena mera lične zaštite (Slika 1).

Proceduralne sestrinske intervencije obuhvataju:

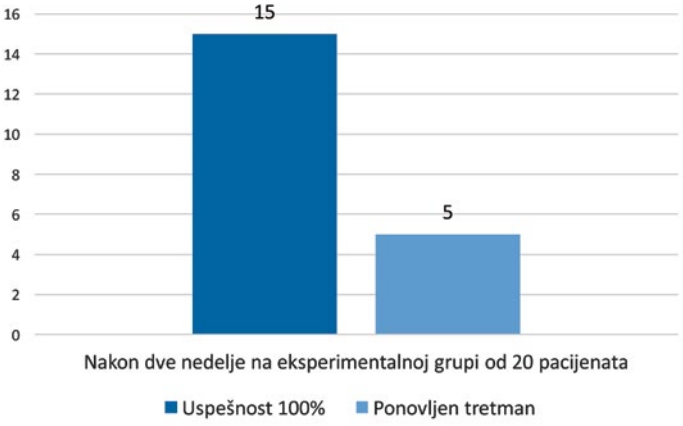
- Postavljanje pacijenta u odgovarajući položaj;
- Obrada operativnog polja uz poštovanje asepse i antisepse:
- Aplikacija infiltrativne anestezije i asistencija pri izvođenju primenjene metode.

U ukviru postproceduralnih intervencija medicinska sestra realizuje sledeće aktivnosti:

- Zbrinjava pacijenta nakon procedure (terapijski tretman kože, lokalna aplikacija leka, postavljanje zavojnog materijala – Slika 2).;
- Obezbeđuje korektivni položaj pacijenta u postelji;
- Obezbeđuje analgetike;
- Vrši edukacija pacijenta o daljem tretmanu u kućnim uslovima;
- Rasprema upotrebljen materijal i sprovodi ostale mere zaštite radi sprečavanja intrahospitalne infekcije;
- Upotrebljen materijal odlaže po standardima za odlaganje biološki kontaminiranog materijala;
- Dezinfikuje i sterilizuje istrumente;
- Obaveštava rukovodeću sestru da je procedura obavljena:
- Evidentira da je procedura obavljena u listu zdravstvene nege.

REZULTATI PRAĆENJA ISHODA LEČENJA

U radu se iznose rezultati lečenja bradavica primenom navedenih tretmana na grupi od 15 pacijenata, nakon dve nedelje tretmana. Kod 10 pacijenata tretmani su bili uspešni na nivou 100%, a kod 5 pacijenata došlo je do pojave pojedinačnih promena nakon čega su tretmani ponovljeni. Posle ponovljenih tretmana uspešnost je bila na nivou 100%. Nije bilo potrebe za trećim tretmanom.



Grafikon 1.

ZAKLJUČAK

Primenjene metode tretmana bradavica su veoma uspešne, bezbedne i lako primenjive u hospitalnim i ambulantnim uslovima. Uspešnost metoda u najvećoj meri zavisi od timskog rada u pripremi, realizaciji i pravilnoj obradi tretiranih lokalizacija nakon tretmana i edukacije pacijenata i porodice. Takođe, treba napomenuti da standardizacija sestrinskih procedura ima veliki značaj u oblasti pravilne sestrinske intervencije i nege. Medicinske sestre moraju biti edukovane za sve terapijske procedure da bi efekat primenjene terapije bio uspešan. One imaju stalni zadatak edukacije bolesnika i porodice o pravilnoj primeni dermatološke terapije, jer nepravilna i nekontrolisana primena povlači određene komplikacije. Pravilna primena ordinirajuće terapije u mnogome zavisi od sestrinskog rada, jer je ona u direktnom kontaktu s bolesnikom.

Od kvaliteta sprovedene dermatološke terapije zavisi i ishod i tok bolesti.

VAŽNA NAPOMENA:

- Bradavice se prenose direktnim kontaktom;
- U zavisnosti od lokalizacije imaju različit oblik;
- Mali broj papiloma virusa ima onkogeni potencijal (pacijenti sa transplatiranim organima);
- Obavezna je primena zaštitne opreme u toku dermatološkog tretmana.

LITERATURA:

1) |Đorđije Karadaglić., Miloš Pavlović.,: Dermatologija i venerologija, Beograd 2002. godine.
2) Bosiljka M., Ljiljana Lalević Vasić, Miloš Medenica, M.Nikolić.: Dermatoveneroogija, Beograd 2008. godine,
3) Petković, S., Bukorov: Hirurgija,1987. godine.
4) Mirjana Skenđić,: Dermatologija, Beograd 1989. godine
5) A.Baljezović, Hirurgija - praktična nastava, Beograd 1991.godine.

EPIDEMIJA MORBILA KOD ODRASLIH

Outbreak of measles in adults

Ana Ristanović,
Univerzitetska bolnica Foča , Sluzba za Infektologiju

SAŽETAK
Male boginje (MORBILLI) su akutno infektivno, virusno, veoma kontagiozno obolenje iz grupe osipnih groznica. Izazivač morbilla je virus iz grupe Paramyxoviride (RNK). U klinickoj slici dominiraju tri cinioca; temperatura, ospa i ciklicni tok bolesti .Virus se nalazi u rinofaringealnom sekretu i suzama pa se ubraja u grupu kapljičnih infekcija. Ospa se prvo javlja na licu i vratu i sliva se niz celo telo. Povlači se istim redosledom kojim je i izbijala Javlja se u manjim ili većim epidemijama. Obolevaju uglavnom deca predškolskog i školskog uzrasta.Zbog smanjenog imuniteta moguće je nastajanje mnogobrojnih komplikacija kao što su: respiratorne (bronhopneumonia, bronhiolitis,laringitis), otorinološke (otitis, sinuzitis), encefalitis. Prošle godine je u BiH-a, odnosno u Republici Srpskoj, došlo do pojave epidemije morbila. Praćenjem i analiziranjem bolesti uočena je izmenjena starosna struktura obolelih od morbila. Zbog toga ujedno i potreba o stalnom osvezavanju teoretskog znanja o bolesti, u ovom slucaju o morbilima.

Ključne riječi: *morbilli kod odraslih, ospa, virus Parayxoviride*

ABSTRACT:
Morbilli is an acute infectious, viral, and highly contagious condition belonging to the group of rash-causing fever. Morbilli is caused by a virus from the family of Paramyxoviridae viruses (RNA). Clinical picture is dominated by three factors: fever, rash and cyclic course of the condition. Virus is present in rhyno pharyngeal secretions and tears, and it is placed in the group of droplet infections. Rash appears on the face and neck first, then it goes down the whole body. It disappears in the same way it develops. It is present in both small and large epidemies. It affects mostly children of pre-school and school age. Due to decreased imunity it can lead to many complications such as respiratory complicatons (bronchopneumonia, bronchiolitis and laryngitis), otorhinological complications (otitis, sinusitis), encephalitis. Last year in Bosnia and Herzegovina, that is in the Republic of Srpska, morbilli appeared. By following and analyzing the disease it is noticed that there is an impaired age structure of the patients suffering from morbilli. Hence, there is a need for constant refreshment of theoretical knowledge about the disease, in this case morbilli.
Key words: *morbilli,rash appears,Paramyxoviridae viruses*

UVOD

Male boginje (MORBILLI) su akutno infektivno, virusno, veoma kontagiozno obolenje iz grupe osipnih groznica. Odlikuje se izraženim kataralnim znacima i makulopapuloznom ospom. Izazivač morbilla je virus iz grupe Paramyxoviride (RNK). Ovaj virus nije mnogo otporan u spoljašnjoj sredini. Virus se nalazi u rinofaringealnom sekretu i suzama pa se ubraja u grupu kapljičnih infekcija. Javlja se u manjim ili većim epidemijama. Obolevaju uglavnom deca predškolskog i školskog uzrasta. U toku prva dva do četiri dana infekcije, virus se razmnožava na mestu ulaska i širi nošen intracelularno do limfnih čvorova gde se odigrava dalja replikacija. Zatim virus ulazi u cirkulaciju nošen leukocitima praveći prvu viremiju [1]. U tom periodu kod obolelih se javlja opšta malaksalost, gubitak apetita i porast temperature do 40 C.

Klinički tok morbila ima tri stadijuma:

1. Kataralni stadijum koji traje nekoliko dana i propraćen je povišenom temperaturom, konjuktivitisom, kašljem, promuklim glasom i malaksalošću. Lice obolelog ima uplakan izgled (plačna maska), a oči su crvene. Koplikove mrlje, jedan od kliničkih znakova, su promjene lokalizovane na sluzokoži unutrašnje strane obraza koje imaju izgled prosutog griza po hiperemičnoj sluzokoži (Slika.1). One predstavljaju i prvi znak da je u pitanju virus morbila. Pri kraju kataralnog stadijuma temperatura se spušta u granicama normale. I tako stanje ce da potraje sve do pojave prve ospe. Tada počinje osipni stadijum.
2. Osipni stadijum je praćen ponovnom pojavom povišene temperature, izbijanjem ospe i pogoršanjem opštih simptoma.Ospa se .prvo javlja iza uha, zatim na licu i vratu i sliva se niz celo telo, moguća je pojava ospe i na tabanima. Osipni stadijum traje oko 48 časova. Ospa počinje da bledi i povlači se istim redosledom kojim je i nastajala (Slike 2.,3.,4.)
3. Rekovalescentni stadijum traje različito u zavisnosti od težine kliničke slike. U ovom stadijumu dolazi do oporavljanja oslabljenog organizma. Dijagnoza morbila se upostavlja na osnovu kliničke slike i otkrivanjem antitela u krvi. Terapija je simptomatska i specifična antivirusna terapija ne postoji. Bolest često prate komplikacije koje nastaju zbog dejstva samog virusa morbila ili zbog združenih infekcija. Najčešće komplikacije su respiratorne (bronhopneumonia, bronhiolitis, laringitis), zatim otorinološke (otitis, sinuzitis) i encefalitis.

Krajnji cilj je da se istovremeno sa provodjenjem njege i lečenja bolesnika istakne i važnost stalnog osvežavanja teoretskog znanja o bolestima kod zdravstvenih profesionalaca, u ovom slučaju o morbillima.

PREVENCIJA POJAVE MORBILA

Mrtva vakcina koja je napravljena pre žive, stekla je veoma lošu reputaciju i povučena je sa tržišta 1968.g. [2].Vakcinacija se obavlja sa živom vakcinom, a kao reakcija na vakcinaciju u 5-15% slučajeva javiće se povišena temperatura.

Vakcinacija je prihvaćena širom sveta i u socioekonomsiki bogatijim sredinama sistemski se primenjuje, čime je morbiditet drastično opao. Za napomenuti je da je ova bolest praktično eliminisana u SAD-u [3]. Najveći doprinos poznavanju morbila dao je danski lekar Peter Panum, koji je opisao epidemiju morbila koja je pogodila Farska ostrva 1864 god. Tom prilikom odredio je precizno inkubaciju bolesti od 14 dana, dokazao infektivnost bolesti, skrenuo pažnju da je bolest teža kod djece do godine dana, i kod starijih od 50 god, dokazao efikasnost karantina i uočio da se po preležanoj infekciji stiče doživotni imunite [4,5].

ANALIZA I DISKUSIJA REZULTATA POJAVE MORBILA U RS

Prošle godine u BIH-i, odnosno Republici Srpskoj, zabeležen je veliki broj obolelih od ove virusne infekcije. U obolelu populaciju spadaju osobe koje nisu adekvatno vakcinisane u periodu ratnih dejstava kao i one sa nepoznatim statusom vakcinacije.

U službi za Infektologiju Univerzitetske bolnice Foča analizirano je 47 ležećih pacijenata u periodu od oktobra 2014 god. do februara 2015.god.

Praćenjem i analiziranjem bolesti uočena je izmenjena starosna struktura obolelih od morbila. Najmladji pacijent je bio 2005 godiste, a najstariji 1974 godiste. Najviše obolelih bilo je u starosnoj dobi od 18 -22 godine. Analizirajući rezultate u periodu proteklih pet meseci, stiče se utisak da je povećan broj obolelih odraslih osoba. Od 47 pacijenata, 37 pacijenata je rođeno u ratnom periodu od 1992 do1996 godine, što se može dovesti u vezu sa neadekvatnom vakcinacijom, u proteklom periodu, kao i nedovoljno provodjenje predloženih protiv - epidemijskih mera prema referentnim dobnim granicama. Da bi stanovnistvo bilo zastićeno od zaraznih bolesti neophodno je da bude vakcinisano oko 95% .

ZAKLJUČAK

Pojavu morbila i nastajanje komplikacija moguće je sprečiti vakcinacijom dece u starosnoj dobi od jedne godine (MMR). Vakcinacija je veoma važna za prevenciju bolesti. U sredinama gde je dobro sprovedena vakcinacija, i gde je procenat vakcinisanih veći od 95%, morbili se mogu javiti samo kao sporadično obolenje.

LITERATURA:

1. *Eleonora Gvozdenović, Milica Vujošević.Paramyxoviride u Virusne osipne bolesti. Zavod za uzdbenikeiI nastavna sredstva Beograd . 2001;str 175.*
2. *Male boginje (Morbilli).www.zzjzle.org.rs/pdf/2011-01/male-boginje*
3. *Goodson JL, Seward JF. Measles 50 years after use of measles vaccine. Infect Dis Clin North Am. 2015; 29(4):725-43. doi: 10.1016/j.idc.2015.08.001.*
4. *Casasoprana A, Honorat R, Grouteau E, Marchou B, Claudet I. A comparison of adult and pediatric measles patients admitted to emergency departments during the 2008-2011 outbreak in the Midi-Pyrénées region of France.Jpn J Infect Dis. 2014;67(2):71-7.*
5. *Nedeljković J, Rakić Adrović S, Tasić G, Kovačević-Jovanović V, Lončarević G. Hubschen JM, Muller CP. Resurgence of measles in Serbia 2010-2011 highlights the need for supplementary immunization activitie. Epidemiol Infect. 2015 Oct 9:1-8. [Epub ahead of print]*

SLOŽENOST NEGE PACIJENATA SA KRANIJALNOM TRAKCIJOM

The complexity of care of patients with cranial traction

Milena Mikić[1,2], diplomirani organizator zdravstvene nege- master
Ivana Dondo[1,2], diplomirani organizator zdravstvene nege- master
Andrea Božić[1,3], diplomirani organizator zdravstvene nege- master
Univerzitet u Novom Sadu, Medicinski fakultet Novi Sad, Katedra za zdravstvenu negu[1]
Klinički centar Vojvodine[2], Novi Sad
Medicinska škola "7. April", Novi Sad[3]

SAŽETAK
Povrede vratne kičme su jedne od najrizičnijih i najkomplikovanijih povreda u ortopedskoj hirurgiji. Izuskuju brzu odluku i intervenciju zarad dobrobiti pacijenta, a u cilju sprečavanja pareza ili paraliza. Smrtni ishod se neretko dešava kod ovih pacijenata. U slučaju konzervativnog tretmana nega ovih pacijenata je reper kvaliteta pružene zdravstvene nege.
Ključne reči: *kranijalna trakcija, vratna kičma, zdravstvena nega*

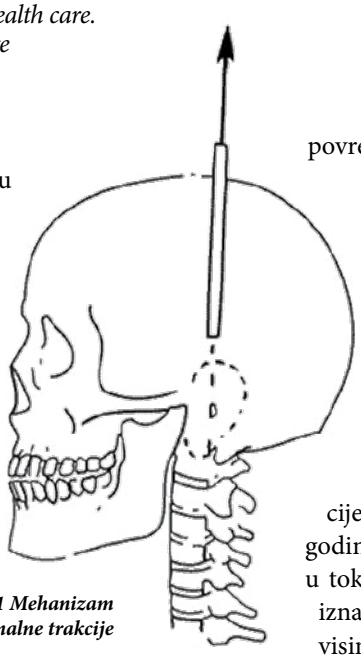
ABSTRACT
Cervical spine injuries are one of the risk and most complex in orthopedic surgery. Its requires quick decision and intervention for the benefit of the patient, in order to prevent paresis or paralysis. Lethality was often happens in these patients. In the case of conservative treatment care of these patients is a landmark quality of the provided health care.
Keywords: *cranial traction, cervical spine, health care*

UVOD

Povrede vratnog dela kičme najčešće nastaju u automobilskom traumatizmu, skokovima na glavu u plitkoj vodi, aktom nasilja ili u toku sportskih aktivnosti.

Kranijalna trakcija (halo trakcija) je opcija konzervativnog lečenja povreda vratnih pršljenova, najčešće prvog i drugog cervikalnog pršljena (C1, C2), koja se zasniva na primeni uzdužne sile. Pomoću ekstenzije kičmenog stuba, a u cilju stabilizacije, kičmeni pršljenovi se razdvajaju u suprotnim pravcima radi postavljanja u fiziološki položaj (Slika br.1).

Sila se obično nanosi na lobanju sa četiri fiksne tačke što zahteva strogo mirovanje i dvadesetčetvoročasovnu negu bolesnika (1).



Slika br.1 Mehanizam spinalne trakcije

Vid lečenja kranijalnom trakcijom je primenjivan još u XVII veku, u lečenju deformiteta kičmenog stuba. Kasnije, u XIX veku ovaj metod se primenjuje i za lečenje neuroloških oboljenja. Nepotrebno je napominjati da su ovi tretmani završavali neuspehom (1,2). Do polovine XX veka kranijalna trakcija je korišćena uglavnom kod traumatskih povreda cervikalne kičme sa nestabilnim prelomom. Prvobitno su se koristili trake i pojasevi koji su se fiksirali oko brade i lica, što je dovodilo do pojave dekubitusa na delovima glave koji trpe najveći pritisak, a ishrana ovih pacijenata je svedena na minimum zbog otežanog žvakanja i gutanja. Kasnije, tokom druge polovine XX veka, napredak je postignut u pravcu korišćenja kuka i klešta za trakciju. Prilikom ove repozicije je postojao rizik od penetracije lobanje. Pojavom aparature za halo trakciju napravljen je veliki korak u konzervativnom lečenju povreda vratnih kičmenih pršljenova.

PRIMENA KRANIJALNE TRAKCIJE

Na Klinici za ortopedsku hirurgiju i traumatologiju Kliničkog centra Vojvodine hospitalizuju se pacijenti sa povredom vratnog dela kičme. Konzervativno lečenje pomoću kranijalne trakcije i dalje ima značajnu i važnu ulogu, uprkos sve većim mogućnostima hirurškog lečenja. Povreda ovog tipa se razvrstavaju u dve grupe, uzimajući u obzir starosnu dob pacijenta. Prvu grupu čine osobe starosti između 15-24 godine (skokovi na glavu u plitkoj vodi, akt nasilja ili u toku sportskih aktivnosti), a drugu grupu pacijenti iznad 55 godina (automobilski traumatizam, pad sa visine) (5). U odnosu na mehanizam i vrstu povrede različit je i neurološki deficit. Povrede pršljenova na vratnom nivou mogu dovesti do tetraplegije i oštećenja respiratorne funkcije.

POSTAVLJANJE KRANIJALNE TRAKCIJE

Prilikom postavljanja kranijalne trakcije potrebno je pripremiti instrumente i dezinfekciona sredstva, kao i samu aparaturu za postavljanje trakcije. Halo trakciju čini prsten koji je pričvršćen za glavu pomoću četiri fiksne igle, na čijem kraju je postavljen teg (3, 4). Prednje igle se postavljaju anterolateralno oko 1cm iznad orbite u takozvanu "sigurnu zonu".

Postavljanje karnijalne trakcije izvodi lekar, uz asistiranje medicinske sestre i fizioterapeuta koji imaju ulogu u fiksaciji i pozicioniranju glavu dok se ubodna mesta dezinfikuju i dok se ne postave igle (Slika br.2).

Slika br.2 Pozicioniranje pacijenta

Psihička priprema podrazumeva da se pacijentu objasni tok sprovođenja procedure kao i okolnosti u kojima se postavlja trakcija. Takođe pacijentu se predoče moguće posledice kao i dužina trajanja lečenja (5,6,7). Zatim se pacijentu ukaže na značaj saradnje, jer je za sprovođenje intervencije neophodno strogo mirovanje. Nakon izloženih informacija, a pre započinjanja intervencije, od pacijenta se dobija potpisani pristanak za lečenje. Fizička priprema pacijenta obuhvata uklanjanje dlaka sa glave, dezinfikovanje mesta fiksacije kao i cele lobanje. Nakon postavljanja igala, postavlja se prsten halo trakcije koji se pomoću kanapa opterećuje tegom odgovarajuće težine (8,9). Pacijent bi trebalo da bude maksimalno relaksiran, koliko je to u datim uslovima moguće.

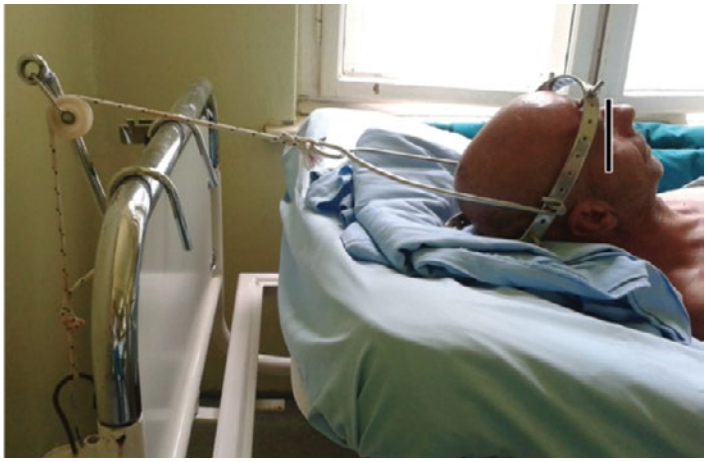
NEGA PACIJENATA SA HALO TRAKCIJOM

Nega pacijenta sa halo trakcijom zahteva visoku stručnost, obučenost i iskustvo medicinskih sestara.

Razgovorom sa pacijentom, posmatranjem i pregledom proveravamo opšte stanje, kao i moguću pojavu komplikacija. Kao najteže komplikacije možemo očekivati produbljenje neurološkog deficita (slabost u rukama, osećaj nelagode i trnci u rukama) ili depresiju disanja (napor pri disanju, osećaj nedostatka vazduha, cijanotična koža). Dugo horizontalno ležanje i hipoventilacije dovodi do nakupljanja sekreta, atelektaza i pneumonije, te je kod pacijenta neophodno sprovoditi rane vežbe disanja i po potrebi aspiraciju sekreta. Razvoj dekubitusa na predilekcionim mestima, ali i u okolini igala halo trakcije se takođe mogu pojaviti kao komplikacije. Spazam mišića je čest i javlja se u toku prvih par dana, ali nakon određenog vremensko perioda nisu retke ni mišićne atrofije i kontrakture. Svakodnevna nega pacijenta, sprovođenje pasivnih i aktivno potpomognutih vežbi će u značajnoj meri sprečiti gubitak fukcije mišića i zglobova, a adekvatna nega pojavu dekubitusa.

U toku sprovođenja zdravstvene nege neophodno su svakodnevne procene motorno senzornih testova u cilju prevencije spinalnog šoka. Redovna kontrola vitalnih parametara je najbolji način uočavanja autonomne disrefleksije.

Kontrola diureze, izgleda urina i specifične težine u cilju prevencije urinarnih infekcija su standardne procedure. Ukoliko je pacijentu plasiran urinarni kateter neophodno je sprovesti trening mokraćne bešike. Zadovoljavajuće hidriranje pacijenta će sprečiti urinarnu infekciju i kalkulozu bubrega. Takođe je veoma značajno uspostaviti zadovoljavajuću eliminacije crevnog sadržaja. Kod pacijenata sa kranijalnom trakcijom je neophodna dvadesetčetvoročasovna pomoć prilikom ishrane i uzimanja tečnosti. Neophodno je svakodnevno previjati mesta u okolini igala, proveravati lokalno stanje kože glave. Prilikom presvlačenja bolesnika i održavanja lične higijene neophodna je sinhrona koordinacija najmanje četiri zdravstvena radnika. (Slika br.3).



Slika br.4 Položaj pacijenta tokom trakcije

Kod pacijenta se obično javlja bol iznad nivoa povrede, kao i glavobolje usled kranijalne trakcije. Neophodno je pacijentu pomoći da identifikuje i kvantifikuje bol, a potom sprovesti terapju odgovarajućom analgeticima.

Sprečiti komplikacije ili ih svesti na minimum, ublažiti bol, obezbediti udobnost i olakšati višenedeljno mirovanje su osnovni imperativi u nezi pacijenata sa kranijalnom trakcijom.

Sa obzirom da konzervativni tretman traje oko šest nedelja, saniranje preloma bez dodatnih komplikacija govori u prilog dobre i kvalitetne zdravstvene nege koju sprovode medicinske sestre.

ZAKLJUČAK

Konzervativno zbrinjavanje pacijenata sa povredom vratne kičme predstavlja pravi izazov za medicinske sestre i svojevrstan ispit obučenosti i iskustva medicinskih sestara, zahteva veliko zalaganje, ali je i odličan pokazatelj nivoa zdravstvene nege koja se pruža na odeljenju.

LITERATURA

1. *Stauffer E.S.,Fractures and dislocations of the spine.Part I: The cervical spine. In Rockwood, C.A. and Green, D.P.(eds), Fractures, Philadelphia, J.B.Lippincott, pp 817-856, 1975.*
2. *Prva referenca Hoffmann, C.-H. , Kandziora, F. Treatment of fractures of the atlas and dens axis 2015 Trauma und Berufskrankheit*
3. *Hu, Y., Kepler, C.K., Albert, T.J., Hann, S., Ma, W.-H., Yuan, Z.-S., Dong, W.-X., Xu, R.-M. Conservative and operative treatment in extension teardrop fractures of the axis 2013 Journal of Spinal Disorders and Techniques*
4. *Babak Kalantar, S. Fractures of the C1 and C2 Vertebrae Volume 25, Issue 1, March 2013, Pages 23-35Department of Orthopaedics, Georgetown University Hospital, Washington, DC, United States*
5. *Hudek, R.a , Wanner, G.b, Simmen, H.-P.b, Werner, C.M.L.b C1 fracture in a patient with a congenital cleft in the posterior arch: Report on a failed conservative treatment 2013BMJ Case Reports*
6. *Burke, S.M., Huhta, T.A., Mackel, C.E., Riesenburger, R.I. Occipital condyle fracture in a patient with occipitalisation of the atlas Volume 2015, 14 May 2015, Article number 209623BMJ Case Reports*
7. *Buchholz, A.L., Morgan, S.L., Robinson, L.C., Frankel, B.M. Minimally invasive percutaneous screw fixation of traumatic spondylolisthesis of the axis Volume 22, Issue 5, 1 May 2015, Pages 459-465. Journal of neurosurgery. Spine*

ZDRAVSTVENA NEGA DECE SA FACIJALNIM HEMANGIOMOM U TRETMANU BETABLOKATORIMA

Health care of children with facial hemangioma in the treatment of beta – blockers

Struk.med.sestra spec. Dragana Pinćir
Klinika za Dečiju hirurgiju, Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine; Novi Sad

SAŽETAK
Hemangiom je kongenitalna malformacija sitnih krvnih sudova koja pripada grupi vaskularnih anomalija. Nastaje umnožavanjem endotela unutrašnjeg zida krvnog suda, usled čega dolazi do povećanja broja normalnih i abnormalnih sitnih krvnih sudova ispunjenih krvlju. U 80% slučajeva javljaju se na glavi i vratu, od lakih do težih oblika. Jedan od najtežih oblika je facijalni hemangiom koji može dovesti i do morbiditeta. U zavisnosti od oblika hemangioma postoje razni oblici lečenja i negovanja. Danas globalno prihvaćen zlatni standard za lečenja ovog poremećaja je metod lečenja Beta-blokatorima. Savremen pristup medicinskih sestara tokom primene ovog modaliteta lečenja podrazumeva poštovanje stanarda kroz primenu Procesa zdravstvene nege, što predstavlja organizovanu, stručnu i prilagođenu zdravstvenu negu potrebama dece sa hemangiomom. Kvalitetna zdravstvena nega podrazumeva poštovanje standarda za prijem deteta na bolničko lečenje, prijem na odeljenje, u operacionu salu, u Jedinici intenzivne nege (JIN) i standarda za tretman savremenim zavojnim oblogama ulcerisanog hemangioma i ostale procedure i postupke zdravstvene nege tokom i nakon hospitalizacije.
Ključne reči: *hemangiom, betablokatori, stanardi zdravstvene nege, medicinske sestre*

ABSTRACT
Haemangioma is a congenital malformation of the small blood vessels, which belong to the group of vascular anomalies. Multiplication occurs endothelial inner wall of the blood vessels, due to which there is an increase in the number of normal and abnormal tiny blood vessels filled with blood. In 80% of causes they occur on the head and neck, from light to heavy forms. One of the most serious form is a facial haemangioma, which can lead to morbidity. Depending of the form of haemangioma, there are various forms of treatment and nurturing. In modern medicine, the golden standard for the treatment of this disorder is with beta-blockers. Modern approach to the profession of nurses in the care of these patients involves following standards through implementation of the health care process which represents an organized, professional and customized health care needs of children with hemangioma. Quality health care means following standards for the reception of the children in hospital treatment, admission to the ward, in the operating room, Intensive care unit (ICU) and standard for rewinding and care of ulcerated haemangiomas and other procedures of health care during and after hospitalization.
Key words: *haemangioma,beta-blockers, standards of heath care, nurses*

UVOD

Hemangiomi su vaskularni tumori koji se javljaju u periodu detinjstva, tj. od rođenja do desete godine života. To je poremećaj koji u zavisnosti od veličine i vrste, može da predstavlja veliki socio-medicinski problem. Mnogi se ne leče, jer mogu spontano da regrediraju do pete godine života. Veliki i komplikovani hemangiomi zahtevaju intenzivan medicinski tretman, što podrazumeva i specifičnu zdravstvenu negu (1,2,3).

Ovaj poremećaj se u 80% slučajeva javlja u predelu lica, poglavine i vrata, što se naziva facijalni hemangiom. U zavisnosti od lokalizacije, vrste, i veličine hemangiom može da dovede i do životne ugroženosti deteta. Metoda lečenja facijalnog hemangioma Beta-blokatorima, pokazala se veoma efikasnom i bezbednom po dete, te je globalno postala jedna od najčešće primenjivanih metoda (4). Tokom perioda hospitalizacije dece sa hemangiomom, područje rada medicinskih sestara podrazumeva mnogobrojne autonomne intervencije koje doprinose izlečenju. Specifični postupci medicinske sestre u sprovođenjem Procesa zdravstvene nege su da prate pojavu komplikacija koje se odnose na primenjen lek, nastanak ulceracija, simptome i znake krvarenja, kao i poremećaj opšteg stanja organizma, te da u saradnji sa lekarom rešavaju problem. Podjednako je važan i kontinuiran zdravstveno- vaspitni rad sa roditeljima obolelog deteta (2,4,5,6).

HEMANGIOM – OSNOVNE KARAKTERISTIKE, FAKTORI RIZIKA I KOMPLIKACIJE

Hemanigiomi kao benigna malformacija može biti lociran na i u bilo kojem delu tela, duž celog vaskularnog sistema. Pretežno su lokalizovani na krvnim sudovima kože i sluzokože ali mogu biti i unutrašnji, gde se najčešće javlja na jetri. Mogu biti vidljivi odmah po rođenju, ali većina se javlja tokom prva dva meseca života.Tokom prva tri meseca razvoja, hemangiomi porastu do 80% svoje maksimalne veličine. Tada nastupa period stagnacije i od šestog meseca života pa do 18 meseci, odvija se zadnja faza rasta (7). Od tada mogu da involuiraju do 60 %, a do 9 god. do 95%. Celokupan proces je obeležen fazama proliferacije i involucije (8). Facijalni hemangiom (FACE syndrome) predstavlja jedan od najtežih oblika i manifestuje se lokalizacijom u predelu zadnje lobanjske jame, abnormalnostima oka, uha, usta i usne šupljine, kao i neurovaskularnim sindromom koji se karakteriše velikim segmentom hemangioma na glavi i vratu zajedno sa urođenim anomalijama mozga, srca, očiju i grudnog koša (1,3,7,8).

Hemangiomi predstavljaju lobularnu strukturu gde se proliferacija usporava i završava. Smatra se da ćelije mastu utuču na ovaj proces i da su odgovorne za ishranu arteriola i vena koje snabdevaju svaki lobulus (3). Tokom trećeg trimestra fetalnog razvoja, nezrele

endotelne ćelije koegzistiraju sa nezrelim pericitima, koji održavaju svoju proliferativnu sposobnost za ograničen period tokom postnatalnog života. Angiogeni peptidi kao što su beta-fibroblastni faktor rasta, faktor rasta vaskularnog endotela, koji proliferišu nuklearnim antigenom ćelija, indikuju proliferaciju ovih nezrelih ćelija, što dovodi do razvoja hemangioma (3,7,8).

Predisponirajući faktori za nastanak hemangioma su: genetski faktori, uticaj hormona (estrogen), mehanička draž, bela put, prevremeno rođena deca 81,3). Komplikacije su mnogobrojne a zavise od vrste, pozicije, i veličine hemangioma. Najčešće su: krvarenje, ulceracija, bol, opstrukcija disajnog puta (supra i subglotični hemangiom), gubitak vida, astigmatizam, strabizam (periorbitalni Infantilni hemangiom), gubitak sluha, trombocitopenija, anemija, unutrašnje krvarenje, oštećenje CNS-a i oživljci. Teške kliničke manifestacije su primećene kod 10 % sa hemangiomom i zahtevaju bolničko lečenje, dok je samo 1% ove dece životno ugroženo i to pretežno zbog opstrukcije disajnih puteva, iskrvarenja ili infekcije ulcerisanog hemangioma koji je doveo do poremećaja opšteg stanja organizma (3,7,8,9).

BETA-BLOKATORI U LEČENJU DECE SA HEMANGIOMOM

Metoda titracije Beta-blokatorima je od 2008. godine globalno prihvaćen zlatni standard za lečenje hemangioma u dečijem uzrastu. Koristi se lek sa generičkim nazivom Inderal, koji dovodi do regresije hemangioma već posle 24 sata, od momenta aplikovane prve doze. Farmaceutske kompanije su sprovele sedam dvostruko-slepih studija, gde je utvrđeno da Inderal dovodi do regresije hemangioma, da je metoda bezbedna i daje dobre rezultate. Beta-blokatori su se do tada koristili isključivo kod odraslih, u lečenju kardioloških bolesti. Stopa pozitivnog odgovora lečenjem hemangioma Beta-blokatorima je 96- 98 %, u slučajevima gde su prijavljeni neželjeni efekti oni su bili reverzibilni i uglavnom benigni (4,5).

Uočeno je nekoliko načina delovanja Inderala kao nespecifičnog blokatora adrenergičkih receptora, na hemangiome u proliferativnoj fazi. Dokazano je da ometa delovanje proangiogenih faktora rasta BFGF (engl. Basic Fibroblast Growth Factor) i VEGF (engl. Vascular Endothelial Growth Factor), izaziva apoptozu endotelnih ćelija hemangioma i vazokonstrikciju krvnih sudova i ima citotoksičan efekat na endotelne ćelije hemangioma zbog čega dolazi do smanjenja lučenja faktora rasta (4,10). Komplikacije kod titriranja Inderalom, mogu da se dogode u vidu bradikardije, hipotenzije, bronhospazma, periferne vazokonstrikcije krvnih sudova, slabosti i zamaranja, poremećaja ritma sna, hipoglikemije i gastrointestinalnih poremećaja u vidu konstipacije i dijareje (4,5,10).

Za lečenje i negovanje dece sa hemangiomom, utvrđeni su standardi i protokol. Radi se o jednostavnom i efikasnom procesu, međutim dužina lečenja zavisi od vrste, veličine i oblika hemangioma, gde u skladu sa tim se sprovodi i zdravstvena nega od opšte do intenzivne. Protokol za lečenje i negovanje je propisan za period od 7 dana, kod dece sa hemangiomom bez komplikacija. Ukoliko se radi o komplikovanim slučajevima koji osim titracije zahtevaju dodatne dijagnostičke, terapijske i procedure zdravstvene nege period titracije se produžava do izlečenja. Od početka lečenja za svaki dan hospitalizacije je propisana određena dijagnostička procedura i doza leka u odnosu na telesnu težinu deteta. Početna doza od 0,16 mg/kg telesne težine, svaki drugi dan se uvećava duplo i troduplo u okviru sedam dana. Pred kraj lečenja doza se postepeno smanjuje, radi sprečavanja pojave „sindroma obustave leka". Period lečenja Inderalom traje i posle perioda hospitalizacije. Zadnja doza se koriguje prema promeni telesne težine deteta (4,5,9,10).

ZDRAVSTVENA NEGA DECE SA FACIJALNIM HEMANGIOMOM

Sestrinska profesija u lečenju dece sa facijalnim hemangimom koncipira kroz procese dijagnostikovanja, zbrinjavanja i primene terapijskog modaliteta. U radu se ispoljava profesionalan odnos prema detetu i njegovim roditeljima, kao i poštovanje principa timskog rada i propisanih standarda. Profesionalnost medicinskih sestara podrazumeva znanje, stručnost, bezbednost i pouzdan medicinski tretman Beta-blokatorima (2,5,6). Standardima i normativima definišu se elementi sestrinskih intervencija, koji čine zdravstvenu negu dece sa facijalnim hemangimom.

Zdravstvena nega opšte i poluintenzivne dečje hirurške nege se sprovodi kod deteta sa intaktnim hemangiomom, koji dolaze na unapred zakazano bolničko lečenje ili kod dece koja imaju hemangiome sa manjim krvarenjima ili ulceracijama. U JIN deca se hospitalizuju ukoliko je tokom hospitalizacije došlo do poremećaja opšteg stanja organizma ili je dete primljeno putem Urgentne službe zbog krvarenja velikog hemangioma, koji je morao da se sanira u operacionoj sali (6, 9).

Medicinski tretman u oba slučaja podrazumeva i sestrinske intervencije propisane protokolom: svakodnevno merenje telesne težine; EKG i Holter monitoring prvog i petog dana hospitalizacije, zakazivanje konsultativnih pregleda kardiologa, kontrola nivoa šećera u krvi prvog i trećeg dana hospitalizacije, kontrola hemodinamskih parametara kontrola SpO2 svakih 3 sata (povećan nadzor deteta), unos leka per os tri puta dnevno, obrade krvarećeg ili ulcerisanog hemangioma svakodnevno ili u određenim vremenskim intervalima primenom savremnih zavojnih obloga, nega oka tri puta dnevno, nega usne duplje po potrebi, nega uha i nosnih šupljina dva puta dnevno, hranjenje prirodnim ili putem nazogastrične sonde (4,5,10).

Komplikacije tokom sprovođenja zdravstvene nege dece sa hemangiomom su mnogobrojne, ali nisu tako česte. One se javljaju u vidu: krvarenja, ulceracije, infekcije, poremećaja hemodinamskih parametara, hipoglikemije, pada telesne težine, oralnog mukozitisa, gubitka ukupnog volumena cirkulišuće tečnosti i komplikacije vezane za aplikovanje terapije i nadoknade tečnosti (2,4,5,6,9,10).

TRETMAN HEMANGIOMA SA ULCERCIJOM

U zavisnosti od vrste, veličine, i lokalizacije hemangioma primenjuje se tretman različitim zavojnim oblogama. Tretman koji se obavlja u aseptičnoj ambulanti dečjeg hirurškog odeljenja, vrši se kod dece sa manjim ulcerisanim hemangiomima ili sa velikim kavernoznim hemangiomima, kod kojih ne očekujemo veća krvarenja u odnosu na trenutnu fazu zarastanja rane. U operacionoj sali vrše se tretmani kod dece sa velikim hemangiomima kada je došlo do premećaja opšteg stanja organizma. Rad u operacionoj sali omogućava komfor u smislu životne potpore detetu kao i aseptične uslove rada. Takođe neophodna je usklađenost i sinhronizovan rad između hirurške i anesteziološke ekipe medicinskih sestara. Instrumentarke moraju poštovati principe asepse i u što kraćem vremenu kvalitetno sprovesti toaletu i postaviti zavojnu oblogu na ranu, istovremeno anestetičari prate poziciju endotrahealnog tubusa/laringealne maske, sprovode medikaciju i kontinuiran monitoring deteta (5,6,9).

Osnovno pravilo lokalnog tretmana ulcerisanog hemangioma je da se ne sme izazvati krvarenje, prilikom skidanja zavojnih obloga. Ukiliko je interval između dva tretmana bio produžen, ranu i zavojnu oblogu je potrebno navlaziti sa 0,9 % NaCl. Na taj način se sprečava narušavanje integriteta novonastalog epitela i mogućnost nastanka krvarenja. Tretman rane podrazumeva korišćenje savremenih aseptičnih sredstava nanetih na tupfer gaze, uz blago dodirivanje hemangioma. Dozvoljeno je sa hemangioma skinuti

samo deskvamirane delove koji se tokom obrade spontano odvoje na tupfer gaze. Nije dozvoljeno skidanje naslaga i krusta (5,9).

Danas su za potrebe lečenja i zdravstvene nege dostupne savremene zavojne obloge za vlažno zarastanje rana, koje se mogu primenjivati i kod ulcerisanog hemangioma. Zavojne obloge savremeno dizajnirane su različitih vrsta, oblika, namena i sa antibiotskim dejstvom. Suštinski njihovo dejstvo primarno doprinosi stvaranju i održanju vlažne sredine, u kojoj ostvaruju dejstvo po nameni. Uslov da bi bile prihvatljive za svakodnevnu primenu u praksi je da su atraumatične, neadherentne i široko primenljive, ne izazivaju bol, imaju sposobnost apsorpcije, obezbeđuju laku izmenu i da su ekonomski prihvatljive. Intervali previjanja ovim zavojnim oblogama su od 2 do 14 dana, u zavisnosti od vrste obloge, rane i opšteg stanja deteta. Kod dece sa ulcerisanim hemangiomom primenjuju se aktivne i interaktivne zavojne obloge koje stimulišu ćelijsku aktivnost (alginat, hidrogel gaze, poliuretanske pene i silikonska neadhezivna mrezica) (5).

ZDRAVSTVENO VASPITNI RAD SA RODITELJIMA

Zdrasvtveno vaspitni rada sa roditeljima dece sa hemangiomom inicijalno podrazumeva terapijsku komunikaciju tokom koje je neophodno dati što više odgovora na pitanja vezana za bolest deteta (11). Sveobuhvatna obuka roditelja tokom hospitalizacije podrazumeva postupke u svakodnevnim aktivnostima deteta tokom održavanja lične higijene, ishrane, kao i kako reagovati u slučaju pojave krvarenja i uz posebnu obuku usmerenu na primenu medikamentozne terapije. Obuka za primenu terapiju Beta-blokatorima uključuje učenje o intervalima davanja leka, načinu pripreme (rastvaranja) i primene, postupku čuvanja i poštovanje roka važnosti leka. Informacije vezane za komlikacije davanja ovih lekova su: bledo, plava ili ljubičasta prebojanost kože, razdražljivost, smanjenje apetita, niska telesna temperatura, neobična pospanost, kratkotrajan prestanak disanja i gubitak svesti (4,5,10). Cilj terapijske komunikacije je da se dobiju ili pruže informacije, stvori obostrano poverenje, pokaže briga i iskažu osećanja obostrano (11).

ZAKLJUČAK

Proces zdravstvene nege dece sa hemangiomom tokom terapije beta-blokatorima, zahteva niz procedura i postupaka. Primena ovih medikamenata i savremenih zavojnih obloga uz poštovanje propisanih standarda značajno povećava stopu uspešnosti tretmana, što značajno utiče na kvalitet života deteta i njegove porodice ali i kvalitet pružene zdravstvene nege.

LITERATURA

1. *Habif TP. Vascular tumors and malformations. In: Habif TP, ed: Clinical dermatology. 5th ed. St. Louis: Mosby Elsevier, 2009:chap 23.*
2. *Weber TR, Connors RH, Tracy TF, Bailey PV. Complex Hemangiomas of Infants and Children: Individualized Management in 22 Cases. Arch Surg 1990;125(8):1017-1021.*
3. *Silverman RA. Hemangiomas and vascular malformations. Pediatr Clin North Am 1991;38(4):811-834.*
4. *Holmes WJM, Mishra A, Gorst C, Liew SH. Propranolol as first-line treatment for rapidly proliferating infantile haemangiomas. J Plast Reconstr Aesthetic Surg 2011;64(4):445-451.*
5. *Leonardi-Bee J, Batta K, O'Brien C, Bath-Hextall FJ. Interventions for infantile haemangiomas (strawberry birthmarks) of the skin. Cochrane Database Syst Rev 2011;5.*
6. *Astner S, Anderson RR. Treating vascular lesions. Dermatol Ther 2005;18(3):267-281.*
7. *Mulliken JB, Bischoff J, Kozakewich HPW. Multifocal rapidly involuting congenital hemangioma: A link to chorangioma. Am J Med Genet Part A 2007;143(24):3038-3046.*
8. *Boon LM, Enjolras O, Mulliken JB. Congenital hemangioma: Evidence of accelerated involution. J Pediatr 1996;128(3):329-335.*
9. *Agesta N, Boralevi F, Sarlangue J, Vergnes P, Grenier N, Léauté-Labrèze C. Life-threatening haemorrhage as a complication of a congenital haemangioma. Acta Paediatr Int J Paediatr 2003;92(10):1216-1218.*
10. *Hermans DJJ, Van Beynum IM, Schultze Kool LJ, Van De Kerkhof PCM, Wijnen MHWA, Van Der Vleuten CJM. Propranolol, a very promising treatment for ulceration in infantile hemangiomas: A study of 20 cases with matched historical controls. J Am Acad Dermatol 2011;64(5):833-838.*
11. *Kekuš D. Komunikacija u profesionalnoj praksi zdravstvenih radnika. Visoka zdravstvena škola strukovnih studija, Beograd, 2010;121- 130.*

KLASIFIKACIJA NAUKE

Classification of science

Damir Peličić[1], Darijo Bokan[2], Dragica Dobrović[1], Dalibor Bokan[3]

[1]Klinički Centar Crne Gore, Centar za nauku, Podgorica, Crna Gora

[2]Centar za klinička istraživanja, Institut za plućne bolesti Vojvodine, Sremska Kamenica, Srbija

[3]Srednja medicinska škola 7. april, Novi Sad, Srbija

SAŽETAK

U konstelaciji globalnih oscilacija razvoja nauke, klasifikacije nauke i naučnih istraživanja postavljen je naučni problem istraživanja: znanja naučnika, istraživača, intelektualaca o klasifikaciji nauke kao naučnoj paradigmi, o savremenoj metodologiji i tehnologiji naučnog istraživanja ispod je naučnoegzistencijalnoga minimum. Iz analize definicija pojma nauka može se zaključiti da mišljenja pojedinih naučnika o pojmu nauke nisu identična, ali da među njima nema bitnih razlika, i da je svima njima zajedničko da ona obuhvata sistem spoznajnih činjenica, pojava, načela, podataka, informacija, teorija, zakonitosti i zakona o objektivnoj stvarnosti prirode i društva. Nauka ima temeljni zadatak otkrivanja istine, odnosno utvrđivanje zakonitosti prirodnih i društvenih pojava.

Ključne riječi: *klasifikacija nauke, nivo istraživanja nauke, metodologija*

Abstract:
In the constellation of global oscillations of the development of science, classification of science and research is set up scientific research problem: knowledge of scientists, researchers, intellectuals on the classification of science as a scientific paradigms of modern methodology and technology of scientific research under the scientific and the existential minimum. From the analysis of the definition of science can be concluded that the views of some scientists about the concept of science are not identical, but that there are no substantial differences, and that they all have in common is that it includes a system of cognitive facts, events, principles, data, information, theories, principles and the laws of the objective reality of nature and society. Science has the main task of discovering the truth, or determining the legality of natural and social phenomena.
Key words: *classification of science, level of research in science, metodology*

Nauka se ciklično razvijala u svim civilizacijama na planeti Zemlji više hiljada godina. Sa razvojem nauke razvijale su se i klasifikacije nauke, metodologije i tehnologije naučnog istraživanja. U konstelaciji globalnih oscilacija razvoja nauke, klasifikacije nauke i naučnih istraživanja postavljen je naučni problem istraživanja: znanja naučnika, istraživača, intelektualaca o klasifikaciji nauke kao naučnoj paradigmi, o savremenoj metodologiji i tehnologiji naučnog istraživanja ispod je naučnoegzistencijalnoga minimum (1).

Iz analize definicija pojma nauka može se zaključiti da mišljenja pojedinih naučnika o pojmu nauke nisu identična, ali da među njima nema bitnih razlika, i da je svima njima zajedničko da ona obuhvata sistem spoznajnih činjenica, pojava, načela, podataka, informacija, teorija, zakonitosti i zakona o objektivnoj stvarnosti prirode i društva. Nauka ima temeljni zadatak otkrivanja istine, odnosno utvrđivanje zakonitosti prirodnih i društvenih pojava (2).

Shodno tome moglo bi se reći da je nauka sistem sistematizovanih i argumentiranih znanja, odnosno sistem spoznajnih činjenica, pojmova, načela, podataka, informacija, teorija, zakona i zakonitosti u određenom istorijskom razdoblju o objektivnoj stvarnosti (tj. prirodi i društvu) do koga se došlo primjenom objektivnih naučnih metoda, a kojima je temeljna svrha i cilj spoznaja zakona i zakonitosti o prošlosti, sadašnjosti i budućnosti prirodnih i društvenih pojava i maksimalizacija učinkovitosti ljudske prakse. Prema tome, bitni elementi, koji determinišu pojam nauke su: sistem znanja o objektu naučnog istraživanja, istorijski trenutak, objektivna stvarnost, svjesna primjena naučnih metoda, dijagnostifikovanje prirodnih i društvenih pojava u prošlosti i sadašnjosti, projektovanje, prognoziranje i predviđanje prirodnih i društvenih pojava u budućnosti, odnosno proširivanje i produbljivanje spoznaja o prirodnim i društvenim fenomenima iz prošlosti i sadašnjosti, a za njihov razvitak u budućnosti, mijenjanje uslova rada i života i stvaranje temeljnih pretpostavki za društvo blagostanja, maksimalizacija učinaka primjene nauke u praksi, itd. Naučna istraživanja i nauka ne moraju uvijek biti u direktnoj vezi sa

svakidašnjim životnim problemima, jer ona ponekada mogu imati i opšti karakter i teorijsko značenje (2).

U najužoj vezi s pojmom naukaje i pojam nauke o nauci. Nauka o nauci je interdisciplinarna i multidisciplinarna nauka koja izučava iskustvo implementacije nauke, naučnih metoda, naučnih zakona, naučnih zakonitosti, naučnih teorija u teorijskom i praktičnom rješavanju aktuelnih naučnih fenomena u nauci. Temeljna je misija nauke o nauci da usavršava, razrađuje, unapređuje i razvija nauku, naučne metode, naučne zakone, naučne zakonitosti, naučne teorije kako bi svojim uticajem povećala uspješnost i učinkovitost naučnog procesa u proizvodnji etičkih, moralnih i humanih naučnih proizvoda. U sklopu takve misije nauka o nauci ima temeljni cilj stvaranje naučno utemeljene paradigme organizovanja, planiranja, predviđanja, upravljanja i kontrole naukom (1,2).

Nauka danas predstavlja jedan od najvažnijih društvenih podsistema koji se iz dana u dan i sve značajnije interakciono povezuje s drugim podsistemima. Ona predstavlja dio društvene prakse koja u raznim istorijskim razdobljima ima različit stepen razvoja i utjecaja na evoluciju društva. Nauka je nastala kao posljedica potreba društvenoga razvoja, da bi, s vremenom, postala samostalan društveni sistem, više ili manje interakciono povezan s drugim podsistemima. Stepen i intenzitet te njihove interakcijske povezanosti direktno je zavisio i zavisi od stepena razvoja proizvodnih snaga i proizvodnih odnosa društva. Nizak stepen društvenoekonomskog razvoja determinisao je i nizak stepen razvoja nauke, njenu izlovanost i zatvorenost. Ubrzavanje društvenoekonomskoga razvoja istovremeno je značilo i ubrzavanje razvoja nauke, pri čemu naučnotehnološka revolucija dovodi do eksplozivnoga razvoja Sistema nauke. Ili, konciznije rečeno: veliko ubrzanje društvenoekonomskog razvoja bilo je ne samo uzrok nego i posljedica razvoja naučnoistraživačke djelatnosti (3).

Klasifikacija znači razvrstavanje, raščlanjivanje, raspoređivanje, sistemsku podjelu predmeta, pojava i pojmova po klasama, po djelima, razredima, rodovima, vrstama, tipovima s obzirom na njihove opšte karakteristike (tj. odnos prema rodu, vrsti, obliku, dijelu itd.). Klasifikovati znači sprovesti klasifikaciju, odnosno poređati po skupinama, svrstati, grupisati, razvrstati, uvrstit itd. (4).

Klasifikacija nauke predstavlja otkrivanje interakcionih veza između njenih segmenata: područja, polja, grana, ogranaka,.. i to na osnovu određenih načela o njihovim uzajamnim vezama. Klasifikacija nauke ima veliko teorijsko i praktično značenje (4).

Razmatrajući istorijski razvoj nauke i u tom razvoju njenu klasifikaciju, karakteristične su tri glavne razvojne faze:

- Prvu fazu karakteriše jedinstvenost nauke. Ta faza obuhvata antičko doba i rani srednji vijek. U nauci nije bilo diferencijacije, jer je filozofija bila jedina nauka. Ona je kao "nauka nad naukama" obuhvatala sva ljudska znanja o prirodi, društvu i mišljenju.
- U drugoj fazi započeo je i intenzivirao se proces diferencijacije nauke. Ta faza obuhvata razdoblje od 15. do 18. vijeka. Od filozofije se odvajaju specijalne nauke: prvo matematika, mehanika, astronomija, a zatim fizika, hemija, biologija, geologija, sociologija i psihologija.
- U trećoj fazi, koja je počela u 19. vijeku, došlo je do još detaljnije diferencijacije, ali istovremeno i integracije pojedinih naučnih disciplina u naučna područja. Takvim se procesima stvaraju naučni sistemi. Diferencijacija nauke praćena je kontinuiranim procesom dijalektičkog povezivanja (4,5).

Klasifikacija nauke, osim teorijskog, ima i veliko praktično značenje koje se ogleda u: 1) optimalnom organizovanju mreže naučnonastavnih i naučnoistraživačkih ustanova i institucija; 2) planiranju i ostvarivanju naučnoistraživačkih programa, projekata i zadataka; 3) kooperaciji i koordinaciji naučnika i istraživača različitih specijalnosti; 4) izdavanju specijalističkih edicija: enciklopedija, udžbenika, monografija, zbornika radova, naučnih časopisa i slično; 5) specijalističkom obrazovanju, osposobljavanju i naučnom usavršavanju, stručnjaka, intelektualaca, naučnika, kadrova (6).

Danas se smatra da postoji oko 2000 pojedinačnih naučnih discpilina, od čega je u medicinskim naukama oko 100. Nauke se najčešće klasifikuju prema:

- oblsatima proučavanja
- metodama istraživanja
- nivoima istraživanja
- prisustva vlastitih naučnih zakona(7).

Prema oblastima proučavanja nauke su klasifikovane u sedam grupa, sa nizom područja unutra njih:

- oblast humanitarnofilozofskih nauka
- društvene nauke
- prirodne nauke
- medicinske nauke (medicina, stomatologija, farmacija, veterina)
- tehničke nauke
- biotehničke nauke
- informativne nauke (7).

Područje prirodnih nauka strukturisano je u pet naučnih polja (biologija, fizika, geonauke, hemija i matematika) i trideset i tri naučne. grane.

Područje tehničkih nauka strukturisano je u petnaest naučnih polja (tj. arhitektura i urbanizam; brodogradnja; elektrotehnika; geodezija; građevinarstvo; grafička tehnologija; hemijsko inženjerstvo; metalurgija; računarstvo; rudarstvo, nafta i geološko inženjerstvo; strojarstvo; tehnologija prometa i transporta; tekstilna tehnologija; aviosaobraćaj, raketna i svemirska tehnika i druge temeljne tehničkih nauka) i šezdeset i devet grana nauke.

Područje medicinskih nauka strukturisano je u šest naučnih polja (temeljne medicinske nauke, kliničke medicinske nauke, javno zdravstvo i zaštita, veterinarska medicina, stomatologija i farmacija) i četrdeset i dvije grane nauke. Zanimljivo je da jedino kod područja medicine i zdravstva nisu naučne grane razvrstane u sklopu pojedinih naučnih polja. Medicinari vjerojatno imaju svoje razloge za posebno, nestandardno klasifikovanje naučnih grana u području biomedicine i zdravstva.

Područje društvenih nauka strukturirano je u deset naučnih polja (ekonomija, pravo, politologija, informacione nauke, sociologija, psihologija, pedagoške nauke, socijalna geografija, socijalna djelatnost i sigurnosne i obrambene nauke) i šezdeset naučnih grana.

Područje humanitarnofilozofskih nauka strukturirano je u osam naučnih polja (filozofija, teologija, filologija, istorija, istorija umjetnosti, nauka o umjetnosti, arheologija i etnologija i antropologija) koja imaju četrdeset i jednu naučnu granu (6).

Umjetničko područje strukturirano je u četiri naučna polja (tj. dramske umjetnosti, filmska i elektronske umjetnosti, muzička umjetnost, likovne umjetnosti) koja imaju petnaest naučnih grana (8).

Interdisciplinarno naučno područje uvedeno je kao naučno područje različitih naučnih područja i naučnih polja, ali ona, razumljivo, nisu eksplicitno navedena. Naučna polja unutar interdisciplinarnog naučnog područja utvrđuju se u svakom pojedinačnom predmetu, kao npr. nauka o sistemima i kibernetika, kognitivne nauje, Life Sciences, Behavioural Sciences i sl.

Disciplinarno istraživanje je takvo istraživanje koje se odnosi na određenu disciplinu, u zavisnosti od toga radi li se o makronivou (npr. polju ekonomije), mezonivou (npr. grani međunarodne ekonomije) ili mikrnivoui određene discipline (npr. ogranku ekonomija pomorskog saobraćaja).

Budući da između makro, mezo i mikronivoa naučnih disciplina postoji vertikalna interakciona sprega, ali isto tako i na svakom nivou i međusobna povezanost pojava, predmeta, odnosa, gotovo da je nemoguće pretpostaviti da se takve pojave, predmeti, odnosi mogu istraživati samo u određenoj „čistoj" naučnoj discipline (8).

Iako je disciplinarno istraživanje teorijski, a i praktično primjenjivo, više i/il manje, direktno i/ili indirektno, u svakom naučnom području, polju, grani i ogranku nauke, u naučnom istraživanju preovladava višedisciplinarno istraživanje.

Više naučnih disciplina koje su više ili manje, direktno ili indirektno povezane, horizontalno i/ili vertikalno i koje su kompatibilne i/ili komplementarne, predstavljaju višedisciplinarne nauke. A istraživanja koja se odnose na višedisciplinarne nauke nazivaju se višedisciplinarna istraživanja.

Važnost se višedisciplinarnih istraživanja ogleda u činjenici da nema niti jednog naučnog programa i projekta koji se ne utemeljuje na rezultatima takvih istraživanja (9).

Prema nomenklaturi višedisciplinarnosti, koju je donio UNESCO (tj. Organizacija UN o obrazovanju, nauci i i kulturi), višedisciplinarne nauke su:

- Interdisciplinarne nauke. Interdisciplinarnost pretpostavlja interakciono povezivanje dvije ili više naučnih disciplina (ogranaka, grana, polja) u naučni sisttem višeg ranga, pri čemu se sinteza ne čini samo na nivou načela i aksioma. Tako su, na primjer, nauke o saobraćaju interdisciplinarne nauke, jer neosporno sadrže najmanje šest naučnih disciplina: tehniku sobraćaja, tehnologiju sobraćaja, organizaciju saobraćaja, ekonomiku saobraćaja, saobraćajno pravo, ekologiju saobraćaja...
- Multidisciplinarne nauke. Multidisciplinarnost pretpostavlja sučeljavanje više različitih naučnih disciplina među kojima ne postoji uočljiva veza, odnosno među kojima nema direktne povezanosti, direktne kompatibilnosti i komplementarnosti. Tako, na primjer, takav odnos „postoji" između naučnih polja: matematike (iz prirodnih nauka), tehnologije saobraćaja i transporta (iz tehničkih nauka), veterinarske medicine (iz biomedicine i zdravstva), drvne tehnologije (iz biotehničkih nauka), ekonomije, prava, informacionih nauka (iz društvenih nauka), istorije (iz humanističkih nauka).
- Transdisciplinarne nauke. Transdisciplinarnost nauke pretpostavlja interakciono povezivanje dvije ili više naučnih disciplina (ogranaka, grana, polja nauke) u naučni sistem višega ranga nego što je to u sistemu interdisciplinarnih nauka, pri čemu se stvara novi aksiomatski sistem koji predstavlja dragocjeno oružje u teoriji i praksi već afirmiranih interdisciplina. Kao primjer se može spomenuti Neumanova teorija rizika i njihova primjena u ekonomiji, vojnim i organizacionim naukama.
- Pluridisciplinarne nauke. Pluridisciplinarne nauke pretpostavljaju sučeljavnaje više različitih disciplina koje su više i/ili manje, direktno i/ili indirektno međusobno povezane, odnosno kompatibilne i komplementarne. Tako, na primjer, takva povezanost postoji između ovih disciplina: matematike, statistike, geometrije, ili matematike, mašinstva, brodogradnje, elektronike, građevinarstva, nanotehnologije (9).

Shodno navedenim činjenicama i konstatacijama može se potvrditi da savremena klasifikacija nauka predstavlja naučnu paradigmu za mega, globalna, makro, mezo, mikro disciplinarna i višedisciplinarna istraživanja (9).

Iako postoje brojne kritike tradicionalne podjele nauka prema metodoma istraživanja, ova podjela se još uvijek zadržala. Tako se govori o:

- neeksperimentalnim naukama čiji je prevalirajući metod pri-

kupljanje podataka vezan za posmatranje i bilježenje opažajnih pojava i
- eksperimentalnim naukama u kojima je planirani eksperiment osnovni način za provjeru postavljene hipoteze (7,10).

Slabost ove podjele je višestruka. Neke nauke mogu u jednom dijelu svog razvoja da budu neeksperimentalne, a zatim da pređu u eksperimentalne, a zatim da pređu u eksperimentalne (sociologija, psihologija, klinička medicina itd.). Zatim, razvio se niz drugih metodoloških postupaka (kao npr. „kvazi eksperiment," „terenski eksperiment" i sl.), koji se primjenjuju u mnogim naukama, pa se one ne mogu da svrstaju ni u prvu ni u drugu grupu (7,11).

Prema nivoima istraživanja razlikuju se:
- fundamentalna ili bazična istraživanja koja su usmjerena ka povećanju opšteg znanja i nemaju zadatak da odgovaraju odmah na praktična pitanja (zovu se još fundamentalna neusmjerena),
- strateška istraživanja koja dovode znanje do one tačke kada se ono može neposredno primijeniti (zovu se još fundamentalna usmjerena),
- primijenjena istraživanja koja su vezana za davanje odgovora na neko praktično pitanje i očekuje se da do primjene rezultata dođe u periodu od 12 godina i
- razvojna istraživanja koja su usmjerena ka usavršavanju već poznatih metoda i tehnika ili ka primjeni negdje već generalizovanog znanja na lokalne uslove (7,10).

Podjela nauke na deduktivne i induktivne učinjena je na osnovu opštih i specifičnih naučnih zakona:
- Deduktivne nauke su one koje osim opštih zakona (saznanja i teorija), imaju i veliki broj svojih specifičnih saznanja.
- Induktivne nauke su one koje se mahom služe opštim zakonima i u teorijama. medicina je po svom karakteru pretežno induktivna nauka, što ne umanjuje njenu složenost i razvijenost (7,11).

Važnije odrednice klasifikacije nauke u 21. vijeku

Za klasifikaciju nauka moglo bi biti karakteristično:
- Nastavak procesa istovremene diferencijacije i integracije nauke i afirmacija višedisciplinarnih nauka.
- Ubrzani razvoj i afirmacija nauke o nauci.
- Ubrzani razvoj svih naučnih područja, polja i grana nauke, posebno: tehničkih, biomedicinskih i biotehničkih nauka.
- Stvaranje naučnih pretpostavki za nastajanje novih ili inoviranje poznatih polja, grana i ogranaka nauke (12).

Temeljne odrednice metodologije naučnog istraživanja u 21. vijeku.

Za metodologiju naučnog istraživanja moglo bi biti karakteristično:
- Nastavak procesa globalne afirmacije metodologije naučnog istraživanja kao savremene nauke o naučnim metodama.
- Ubrzani razvoj i afirmacija naučnih kvantitativnih metoda i naučnih međusobno povezanih metoda.
- Povećanje učinkovitosti implementacije naučnih metoda u rješavanju mega, globalnih, makro i mikroaktuelnih naučnih problema istraživanja.
- Stvaranje naučnih referenci za nastajanje i afirmaciju novih inteligentnih naučnih metoda ili inoviranje poznatih naučnih metoda (12).

Najvažnije odrednice tehnologije naučnog istraživanja u 21. vijeku.

Za tehnologiju naučnog istraživanja moglo bi biti karakteristično:
- Nastavak procesa globalne afirmacije tehnologije naučnog istraživanja.
- Bitno skraćivanje vremena između ideje, odnosno osmišljavanja određenoga projekta i njegovoga završetka.
- Povećavaće se broj programa i projekata koji će se implementirati u praksi.
- Pojačavaće se interakciona sprega, kompatibilnost i komplementarnost između temeljnih (bazičnih, fundamentalnih), primijenjenih (aplikativnih) i razvojnih (stručnih) istraživanja. Povećavaće se broj temeljnih, primijenjenih i razvojnih istraživanja u kojima će primarni objekti istraživanja imati riječ ''inteligentan'', ''inteligentna'' i ''inteligentno''.
- Povećavaće se broj temeljnih, primijenjenih i razvojnih istraživanja u kojima će se primarni objekti istraživanja odnositi na mega i globalne društvene, ekonosmke, prirodne fenomene.
- U mega, globalnim i makrotemeljnim, primarnim i razvojnim istraživanjima dominantnu ulogu igraće inteligentni višedisciplinarni timovi naučnika, istraživača, intelektualaca.
- Povećavaće se broj programa, projekata, studija, ekspertiza koji će biti u direktnoj misiji povećanja profita i ekstra profita.
- U mega, globalnim i makrotemeljnim, primijenjenim i razvojnim istraživanjima dominiraće visokosofisticirani, inteligentni naučnoistraživački instrumentarijumi.
- Implementacija rezultata istraživanja na globalnom nivou povećavaće i produbiće jaz između bogatih i siromašnih ljudi (12).

Bez poznavanja temeljnih karakteristika klasifikacije nauke, metodologije i tehnologije naučnog istraživanja nije moguće kreiranje, dizajniranje, operacionalizovanje naučnog istraživanja, formuliranje rezultata istraživanja i pisanja naučnih, naučnostručnih i stručnih djela. Klasifikacija nauke se razvijala uporedo razvojem metodologije i tehnologije naučnog istraživanja i razvojem tehnoloških revolucija. Takve razvojne tendencije događale su se i u intelektualnom sistemu (13).

Da bi obrazovani, osposobljeni, iskusni, inventivni i kreativni intelektualci, istraživači i naučnici mogli kreirati naučne programe, projekte i druga naučna, naučnostručna i stručna pisana djela, oni moraju imati primjeren kvantum multidisciplinarnog i višedisciplinarnog znanja: o naučnim područjima, poljima, granama, ograncima, disciplinama (tj. klasifikaciji nauke), o najmanje dvadesetak naučnih metoda koje se mogu u odgovarajućim kombinacijama uspješno primjenjivati u naučnim istraživanjima (tj. metodologiji naučnog istraživanja) i znanja o metodološkim postupcima i intelektualnim aktivnostima u proizvodnji naučnih proizvoda, odnosno u transformaciji ideja u pisana djela (tj. tehnologiji naučnogistraživanja). Jer, naučna industrija ne može učinkovito proizvoditi kvalitetne naučne proizvode bez interakcione sprege klasifikacije nauke, metodologije i tehnologije naučnog istraživanja. Takva interakciona sprega podrazumijeva postojan međuodnos klasifikacije nauke, disciplinarnog i višedisciplinarnog naučnog istraživanja (13).

Klasifikacija nauke, metodologija i tehnologija naučnog istraživanja u 21. vijeku prilagođavaće se karakteristikama i fenomenima pete tehnološke revolucije koja se događa u tekućem vijeku. Za petu tehnološku revoluciju čini se realnim anticipirati brojne razvojne odrednice, kao što su: nastavak procesa istodobne diferencijacije i integracije nauke, ubrzani razvoj nauke o nauci i svih naučnih područja, polja, grana, ogranaka (u području klasifikacije nauke), ubrzani razvoj, inoviranje i povećanje učinkovitosti naučnih metoda kao i stvaranje pretpostavki za nastajanje novih inteligentnih naučnioh metoda (u području metodologije nauč-

nog istraživanja), bitno skraćivanje vremena između ideje i završetka pisanih djela, povećanje broja programa i projekata koji će se implementirati u praksi, povećanje broja temeljnih, primijenjenih i razvojnih istraživanja, programa i projekata, u kojima će primarni objekti istraživanja imati riječ ''inteligentan", ''inteligentna" i ''inteligentno" i to u globalnim razmjerima (u području tehnologije naučnog istraživanja) (14).

Klasifikacija nauke u biti je otkrivanje uzajamnih veza nauke na temelju određenih načela i sudova o njihovim vezama u obliku logičkog rasporeda svrstavanja ili nizanja nauke, te kao takva ima veliko teorijsko i praktično značenje (14).

Nijedna klasifikacija nauke ne rnože se smatrati kao konačna, nego predstavlja sarno vremenski stepen. To je prolazno stanje spoznaje prirode, koje vodi do više spoznaje, do nove klasifikacije prirode i nauke kao skupa znanja o njoj (14).

LITERATURA

1. *Lasić-Lazić J. Znanje o znanju. Filozofski fakultet Zagreb, Zavod za informacijske studije Odsjek za informacijske znanosti, Zagreb,1996.*
2. *Lelas S. Promišljanje znanosti. Hrvatsko filozofsko društvo, Zagreb, 1990.*
3. *Lelas S, Vukelja T. Filozofija znanosti. Školska knjiga, Zagreb, 1996.*
4. *Mikačić M. Klasifikacija znanstvenih područja : zadatak radne grupe FID / SRC. Vjesnik bibliotekara Hrvatske 1974; 20 (1/4): 22-25.*
5. *Mikačić M. Principi redoslijeda znanosti u sistemu znanosti. Vjesnik bibliotekara Hrvatske 1969; 15 (3/4): 109-124.*
6. *Wynar BS. Introduction to cataloging and classification. 8th ed. / edited by Arlene G. Taylor. Englewood, Colo: Libraries Unlimited, 1992.*
7. *Ristanović D, Dačić M. Osnovi metodologije naučnoistraživačkog rad u medicini. Velarta, Beograd, 1999.*
8. *Langride DW. Classification: its kinds, elements, systems and applications. London [etc.]: Bowker Saur, 1992.*
9. *Richardson EC. Classification : theoretical and practical. 3. ed. Hamden : Conn, Shoe String Press, 1964.*
10. *Bazala Vladimir. Pogled na probleme suvremene znanosti. Školska knjiga, Zagreb 1986.*
11. *Žugaj M. Jedno predavanje o klasifikaciji znanosti. Journal of Information and Organizational Sciences, 1989; 13: 257- 76.*
12. *Zelenika R. Klasifikacija znanosti u fokusu metodologije i tehnologije znanstvenoga istraživanja. Pomorski zbornik 2006; 1 (4): 11-39.*
13. *Zelenika, R. Metodologija i tehnologija izrade znanstvenog i stručnog djela, četvrto izdanje, Rijeka: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci i Ekonomski fakultet Univerze u Ljubljani, 2004.*
14. *Zelenika R. Znanost o znanosti, peto izmijenjeno i dopunjeno izdanje, knjiga prva, Rijeka: Ekonomski fakultet Sveučilišta u Rijeci, 2004.*

ISTORIJSKI ASPEKT APITERAPIJE KAO TEMELJ ZNAČAJA, PUTA I MESTA OVE INTEGRATIVNE METODE ISCELJIVANJA U OBLASTI TRADICIONALNE MEDICINE

Historical aspect as a fundamental importance apitherapy , time and place of this integrative healing methods in traditional medicine

Nataša Đorđević
Ambulanta za zdravstvenu negu ApiDerm PLUS, Beograd

Sažetak
Apiterapija je pojam relativno novijeg datuma. Ipak, med, pčelinji vosak, propolis i ostali proizvodi pčela koriste se u ljudskoj ishrani od pamtiveka. Savremeni, integrativni pristup medicine, pčelinje proizvode danas klasifikuje ne samo kao prehrabene, već i kao proizvode koji utiču na isceljenje i unapređenje zdravlja čoveka. Apiterapija, kao savremena, integrativna metoda u funkciji zdravlja čoveka, zauzima sve značajnije mesto u okviru metoda Tradicionalne medicine u savremenom pristupu brige o zdravlju ljudske populacije.

Ključne reči: *Apiterapija, med, propolis, pčelinji proizvodi*

Abstact
The concept of apitherapy is relatively recent.
However, honey, beeswax, propolis and other bee products are used in the human diet since the dawn of time.
Contemporary, integrative approach to medicine, bee products now classified not only as-feeding, but also as products that affect healing and improvement of human health.
Apitherapy, as a modern, integrative method in the function of human health, occupies an increasingly important place in the framework of the method of traditional medicine.
Also it plays a significant role in the modern approach for the health of the human population.

Key words: *Apitherapy , honey, propolis, bee products*

UVOD- ISTORIJSKI OSVRT

1921. godine dr Ernandes Pačeko nalazi nekoliko crteža u pećini Pauka kod Valensije u Španiji: čovek sa korpom u ruci penje se na drvo sa saćem oko koga kruže pčele, i uzima med. Crtež je iz epohe neolita, i demonstrira staru praksu sakupljanja pčelinjih proizvoda. Mnogi istorijski spomenici dokazuju da je prvobitni čovek voleo med, hranjiva i lekovita svojstva pčelinjih proizvoda bila su blagotvorna, što se prenosilo sa kolena na koleno i iz veka u vek. Ne postoji nacija, narod ili pleme na svetu koji nemaju legendi o njihovom hranjivom ili lekovitom dejstvu (1). Pre oko 6000 godina Egipćani su počeli gajiti pčelu kao domaći insekt. Od prve dinastije faraona (3200. god. p.n.e.) do rimskih vremena na znakovima njihovih vladara in a grobnicama faraona stajala je slika pčele. Na egipatskom papirusu od pre 3500 godina "Knjiga o spravljenju lekova za sve delove ljudskog tela" koji je dešifrovao dr Ebers, med se preporučuje za lečenje očnih, bubrežnih, stomačnih i drugih oboljenja. Edvin Smit je dešifrovao drugi hijeroglif iz istog doba gde se daju podaci o lekovitoj primeni meda u hirurškoj praksi i kod lečenja rana. Preporučuju se obloge, pomade, flasteri, pilule i drugi preparati od pčelinjih proizvoda.

Predmeti od pre 4000 godina nađeni u Kini i Indiji svedoče o dobro razvijenom pčelarstvu u ono doba. U sačuvanom istorijskom dokumentu toga vremena "Ajur-Veda" (Knjiga života) i u zakonima Manua govori se da je pomoću eliksira i dijeta u čiji sastav ulazi i med moguće produžiti ljudski život.

Drevna istočna medicina preporučivala je med kao protivotrov kod lečenja rana i trovanja biljnim, životinjskim i mineralnim materijama. U kineskoj i japanskoj farmakopejama ističe se da je med lek za unutrašnju i spoljašnju upotrebu i da treba da se koristi kao prva pomoć u svakoj porodici, i pripisuje mu široko dejstvo. U budističkoj farmakopeji "Šin-Honzo-Kijo" medu se proisuju svojstva koja produžuju život, a u farmakopeji "Šokurijo-Hon-Zo" dinastije Tan smatra se da je med efikasno sredstvo za lečenje dezinterije. U knjigama iz dinastije Tan i Honzo-Šui med se preporučuje za lečenje "trulih zuba" i "istreblejenje glista". U Farmakopeji dinastije Tan savetuje se da se za svež izgled lica uzima med.

Med i vosak su bili poznati u Asiriji (2950.-2050.god pre nove ere).

U muzeju Pensilvanskog muzeja se i sada čuva kamena ploča od pre 4000 godina gde je sumerski lekar koji je živeo na teritoriji današnjeg Iraka napisao klinastim pismom recept koji sadrži med. Na pločicama od gline koje su nađene u Mesopotamji, a odnose se na 2700.god. p.n.e., ima citata gde se med pominje kao medicament. Slični pronalasci otkriveni su u Palestini, "zemlji gde teče med i mleko". Arabljani su bili dobri pčelari, upotrebljavali su med kao hranu i kao lek, i smatra li ga božijim darom. U njihovoj svetoj knjizi navedena su lekovita svojstva meda, a bolesnicima se savetovalo: "Jedite med i ozdravićete." Najpoznatiji predstavnik arapske medicine Avicena koristio je med za lečenje rana spremajući pogaćice od meda i pšeničnog brašna koje se stave na površinu rane. U njegovim zapisima se nalaze mnogi recepti u čiji sastav ulaze med i vosak. O medu on piše: "Okrepljuje dušu, pomaže probavu, izaziva apetit, oštri um i obnavlja pamćenje." Indijanci oko 6000. god p.n.e. koristili med kao hranu i lek. Poznavali su pčelinji lem propolis i koristili ga u svojoj originalnoj medicini za lečenje rana, a med i propolis kao lek (5).

Stari grčki naučnici i filozofi proučavali su hranjiva i lekovita svojstva pčelinjih proizvoda i koristili ih široko u racionalnoj ishrani i lečenju. Demokrit (460 – 370. god.p.n.e.) primenjivao je med kod oboljenja creva, rana i fistula. U svojim naučnim radovima Hipokrat (460 – 377. god.p.n.e.) navodi da med deluje kao antiseptik i ekspektorans i produžuje život. On preporučuje med za lečenje stonačnih i oboljenja jetre, a primenjuje i pčelinji otrov kao lek. Aristotel (484 – 322. god.p.n.e.) je vršio naučna proučavanja pčelinjih proizvoda. On pripisuje lekovita svojstva svim pčelinjim proizvodima, a med posebno za lečenje kontuzija i gnojavih rana, kao i za lečenje očnih bolesti (5).

U svojim besmrtnim delima "Ilijada" i "Odiseja" Homer proslavlja božansko poreklo i čudotvornost meda. Junjakinja Agameda leči bolesnike, smiruje živce, daje san i odvažnost grčkim ratnicima služeći piće "kikeon", u čijem sastavu najveći deo pripada medu, jer se smatralo da med bogovima daruje besmrtnost i večnu mladost.

Veliko insteresovanje za pčelarstvo i pčelinje proizvode pokazivali su i na prostoru Rimske imperije. Veliki rimski prirodnjak Plinije u svom delu "Istorija prirodnih nauka" posvećje mnoge stranice pčeli i njenim proizvodima. Govoreći o propolisu, on ga prikazuje kao "vrlo efikasan medikament", blagotvornih svojstava za lečenje očiju, rana i unutrašnjih organa. Dioskorid, koji je živeo jedan vek pre nove ere u svom delu "Materia medica" navodi da med prečišćuje rane, uklanja halucinacije, bolove u ušima, poboljšava vid, smanjuje kašalj, služi kao antidote protiv ujeda zmije, besnog psa, trovanja gljivama, aktivan je protiv vašiju i njihovih jaja. Ovo delo Dioskorida bilo je Jevanđelje lekara i farmaceuta do epohe Srednjeg veka i epohe Renesanse (5).

Čuveni lekar Galenus (130-210.god) koji se bavio medicinom u Rimu, koristio je med kao lek. U svom delu "De compositione medica mentorium" opisuje lekovito dejstvo i primenu pčelinjih proizvoda. Galenusu dugujemo upotrebu do dan danas lekovite pomade Kold-krem čiji je glavni sastojak pčelinji vosak.

U 15.tom veku kaluđer Fraj Bernando de Laredo izdaje prvo farmaceutsko delo na kastilskom jeziku "Modus Faciendi", a prilikom njegovog drugog izdanja 1513. godine uključeno je novo poglavlje "Tajne lečenja" u kome su priloženi recepti koji daju uputstva za lečenje "čirnog raka" preparatom na bazi meda. U zborniku narodne medicine "Riznica siromaha" iz 13.tog veka čiji je autor papa Jovan 21., ili njegovi lekari, a koji je izdat ponovo u 18.om veku, med se preporučuje kao lek za fistule, rane, bolove u zglobovima i dr. Madridski farmaceut Feliks Palasis u 18. veku daje uputstva za korišćenje pčelinjih proizvoda za rektalnu upotrebu u vidu supozitorija, kao i drugi podaci o korišćenjeu voska u medicini. U gruzijskoj knjizi "Karabadini" o lekovima iz 12. veka govori o korišćenju propolisa kod upale usne duplje i zuba.

U zapisima grčkog istoričara Mavritija (6. vek) piše da su Iliri i Tračani gajili pčele i koristili med kao hranu i kao lek. Dolaskom Asparuhov Bugara na Balkansko poluostrvo, zahvaljujući povoljnom geografskom položaju su vrlo brzo postali prepoznatljivi po pčelinjim proizvodima, i konkurencija Vizantiji i susednim evropskim državama visokim kvalitetom meda i voska. Zbog kupovine kvalitetnih pčelinjih proizvoda tu su dolazili trgovci iz Đenove, Dubrovnika, Venecije, Arabije i drugih zemalja. Na prostoru današnje Srbije takođe su odavnina poznate vrste kvalitetnih proizvoda pčela (5).

Otkrivanjem mikroskopa, razvojem hemije i laboratorijskih radova, lečenje pčelinjim proizvodima dopunjeno je naučno-eksperimentalnim činjenicama, i prešlo u domen naučne medicine. Poznati lekari, istraživači i kliničari počeli su sistematska istraživanja hranjivih i lekovitih svojstava pčelinjih proizvoda. 1858. godine francuski lekar Dermatis objavljuje pozitivne rezultate u lečenju nekih oboljenja pčelinjim otrovom. Slede detaljne publikacije o lekovitom dejstvu pčelinjeg otrova I. Lokumskog (1864),

austrijskih lekara Terčija Kaitera (1886) i dr. Oni isto potvrđuju dobre rezultate u lečenju pčelinjim otrovom. Na trećem svetskom kongresu za borbu protiv reumatizma 1932. godine u Parizu razmatrano je pitanje lečenja ovog oboljenja pčelinjim otrovom.

U 20. Veku vrše se sistematska i dugotrajna naučno-eksperimentalna proučavanja svih pčelinjih proizvoda: hemijsko-biološki sastav, hranjiva, profilaktička i lekovita svojstva. Viteg (1906) utvrđuje nedostatak bakterijske flore u ćelijama saća bez obzira na povoljne uslove za njen razvoj u košnici. N. Sasklet (1932) nalazi da med ima baktericidno dejstvo prema izazivačima trbušnog tifusa, paratifusa, dizenterije i drugih želudačno-crevnih mikroorganizama. N. Dold i saradnici (1938) dolaze do zaključka da 17% rastvor meda zaustavlja razvitak dizenterijskih, antraksnih, tifusnih i dr. bakterija. Francuski istraživač S. Kaplas (1953) poklanja pažnju lekovitim svojstvima matičnog mleča.

Vodeće mesto u proučavanju lekovitih svojstava propolisa ima medicinska nauka u Rusiji, V. P. Kivalkina iz Kazanskog medicinskog instituta, zajedno sa saradnicima, iz Katedre za mikrobiologiju koji proučavaju baktericidno i bakteriostatsko dejstvo propolisa na 100 kultura patogenih mikroorganizama zaključno sa izazivačem tuberkuloze, leptospiroze i gljivičnih bolesti. Svestrana eksperimentalna i klinička proučavanja pčelinjih proizvoda obavlja veliki broj drugih ruskih naučnih i medicinskih radnika.

ZAKLJUČAK

Apiterapija (od latinske reči apis – pčela) je komplementarna naučna disciplina tradicionalne medicine, najvećim delom nastala na viševekovnom iskustvu ljudi koji su živeli u bliskom kontaktu sa pčelama. Ona u sebi objedinjuje preventivne i terapijske metode koje se zasnivaju na primeni pčelinjih proizvoda: cvetnog praha, matičnog mleča, meda, propolisa, pčelinjeg otrova i voska u svrhu očuvanja i unapređenja čovekovog zdravlja. Pčelinje proizvode je najbolje koristiti preventivno i profilaktički, u cilju održanja zdravlja. Apiterapiju kao metodu lečenja pojedinih bolesti treba uvek koristiti uz predhodnu konsultaciju lekara i u principu uvek zajedno sa metodama konvencionalne medicine.

LITERATURA:

1. *Carlos Parada, 1997. Genealogical Guide to Greek Mythology Greek Mythology Link: Dictionary; Mecionice to Mineus*
2. *Cassileth B. The Alternative Medicine Handbook. New York, NY: W. W. Norton & Co; 1998.*
3. *Lindenfelser LA. Antimicrobial activity of propolis. Am Bee J. 1967;107:90–2.*
4. *Crane E. Beekeeping: Science, Practice and World Recourses. London: Heinemann; 1988.*
5. *Dr Stojmir Mladenov, Milenko Radosavović, Lečenje pčelinjim proizvodima "Apiterapija" i osnovi pčelarstva, Katalogizacija u publikaciji Biblioteka Matice Srpske ISBN 954-8464-12-8*

SMENA I IZBOR NOVOG PREDSEDNIKA UDRUŽENJA

Poštovane koleginice i kolege, članovi UMSTBS, prijatelji i saradnici Udruženja

U skladu sa čl 22 i čl 23 Statuta UMSTBS i čl 22 stav 7 i 8 Zakona o Udruženjima, na inicijativu više od 2/3 delegata Skupštine UMSTBS, pokrenuta je inicijativa za sazivanje i održavanje vanredne sednice Skupštine, i izglasavanje nepoverenja tadašnjoj predsednici Udruženja Ivanki Adžić, zbog kršenja Statuta, nenamenskog poslovanja i zloupotrebe službenog položaja.

Vanredna sednica Skupštine Udruženja, održana je 18.03.2016 godine u prostorijama Udruženja u Beogradu. Javnim glasanjem, svih 28. prisutnih delegate, izglasano je nepoverenje Ivanki Adžić. Istom odlukom Ivanki Adzić je prestalo vršenje dužnosti predsednika, i ostalih funkcija u organima Udruženja u kojima je učestvovala kao predsednik Udruženja.

Predsednici Udruženja Jablaničkog okruga i Udruženja OB Ćuprija, čiji su delegati opravdano bili sprečeni da prisustvuju vanrednoj sednici Skupštine, putem mejla su dali podršku Inicijativnom odboru - delegatima Skupštine potpisnicima Zahteva i donetim odlukama na vanrednoj sednici Skupštine.

Na vanrednoj sednici Skupštine, shodno članu 24 tačka 4 Statuta Udruženja, dvadest osam (28) prisutnih delegate, izabralo je jednoglasno, javnim glasanjem Dijanu Otašević, strukovnu medicinsku sestru KBC"Zvezdara", za predsednika Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije – koja je član Udruženja od osnivanja, dugodišnji podpredsednik i dokazani profesionalac u sestrinstvu Srbije.

Promena zakonskog zastupnika u APR sprovedena je 24.03.2016 godine - br.rešenja 3380/2016. godine.

Medicinske sestre-tehničari i babice Srbije, članovi UMSTBS, pokazali su i ovog puta jedinstvo u očuvanju asocijacije, dostojanstva i ugleda svoje profesije, nedozvoljavajući da pojedinci koji su nedostojni profesije, dalje uzurpiraju asocijaciju i ruše ugled njenog članstva.

Ivanka Adžić je svojim delovanjem, za veoma kratko vreme, samovoljno donoseći odluke i ne poštujući mišljenje izabrane većine, kao i ličnim i nenamenskim trošenjem, uspela da veoma ozbiljno uruši finansijske osnove i ugled Udruženja.

Svoju, davno stečenu i priznatu reputaciju u stručnoj javnosti, Udruženje će na davno postavljenim temeljima ispravnog sistema vrednosti, energično i dalje graditi sa visokim profesionalizmom i odanošću profesiji.

Udruženje će i dalje štititi interese svojih članica, kao i lični i profesionalni integritet medicinskih sestara, tehničara i babica, nastavljajući mostove saradnje sa drugim sestrinskim asocijacijama i regulatornim telima profesije.

Predsednik UMSTBS
Dijana Otašević

12 MAJ – MEĐUNARODNI DAN SESTARA

Obeležavanje 12-og maja - Međunarodnog dana sestara, svake godine na dan rođenja Florens Najtingel, utemeljitelju modernog sestrinstva, postalo je tradicija u radu Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije.

12.maj budi u nama ponos što pripadamo najbrojnijoj profesiji koja se na svim meridijanima sveta danonoćno bori za zdravlje, za život, za čoveka…...

Zato, nastojimo da svake godine, krupnim koracima, sledeći dostignuća u svetu i ugrađujući sopstvena saznanja do kojih dolazimo kroz učenje u kontinuitetu, učinimo napredak u razvoju sestrinske profesije na našim prostorima.

Učeći i radeći neminovnost je prepoznati koleginice i kolege koji se svojim radom ističu u kvalitetu više u interesu korisnika, profesije, zdravstvene ustanove.

Praznično raspoloženje i evociranje uspomena na mnoga imena iz sveta i naše zemlje koja su zaslužna za osavremljenu i po ugledu poštovanu profesiju medicinskih sestara i babica su karakteristike atmosfesre organizovane centralne proslave.

Domaćin ovogodišnje proslave 12-og maja – Međunarodnog dana sestara je Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica OB iz Valjeva i Opšta bolnica Valjevo.

Raskošna lepota kolubarskog kraja gde je usidren grad Valjevo koji je iznedrio mnoga poznata imena zapisana u istoriji, veliko angažovanje pomoćnika direktora za sestrinstvo Vladana Ilića, glavne sestre OB Snežane Plavšić i predsednice Udruženja OB iz Valjeva Mirjane Lazić, doprineli su da svečano i radno obeležimo naš dan.

Ove, 2016.godine, kao I prethodnih, bilo je radno i svečano. Predavanjem po preporuci ICN-a na temu: "Medicinske sestre – snaga za promene u poboljšanju kapaciteta zdravstvenog sistema u Republici Srbiji" koju je prezentovala strukovna medicinska sestra Dijana Otašević, predsednica Udruženja, istaknuto je, da snaga za promene koje bi stvorile uslove za napredak u razvoju i osavremenjivanju sestrinstva, leži u nama, sestrama i babicama, u našem obrazovanju i profesionalnom angažovanju.

Uz primeren datumu i profesiji, kulturno umetnički program, u svečanom delu Akademije, za izraženu visoku profesionalnost u radu i nesebičnu podršku i saradnju u ostvarivanju ciljeva UMSTBS Republike Srbije, dodeljene su zahvalnice i vaučer za učešće na Simpozijumu u novembru 2016. godine.

Nagradu su dobili:

- Gordana Vukadinović, CVMU, Beograd
- Ana Ratković, OB "Studenica", Kraljevo
- Danica Pavlović, IORS, Beograd
- Omiljena Drulović, DZ Čačak
- Radmila Mirtović, DZ Ivanjica
- Vesna Jovović, DZ Gornji Milanovac
- Slađana Vukadinović, Specijalna bolnica"Sveti Sava", Beograd
- Biljana Terzić, OB Valjevo
- Svetlana Zeković, Institut za reumatologiju Beograd
- Snežana Rakić, DZ Smederevo
- Anđa Grubišić, VMA, Beograd
- Miljana Kovačević, Novopazarska banja, Novi Pazar
- Marina Banković, DZ Leskovac

Prisutni gosti, učesnici iz zdravstvenih ustanova Republike Srbije i organizatori manifestacije, uputili su čestitke nagrađenim medicinskim sestrama, sa porukom da primerom prepoznatog rada motivišu naše mlade kolegionice da se izgrade i afirmišu u profesionalce primerene čestitosti odabranog poziva.

Pripremila
Živka Mirčić

PREDLOG PLANA STRUČNIH AKTIVNOSTI ZA 2017. godinu

1) SIMPOZIJUMI

- **XVI Simpozijum UMSTBS**

17-20.05.2017.godine
Tara, Hotel "Omorika"

Sadržaj stručnih aktivnosti na Simpozijumu:

- Plenarna tematika
- Usmena i poster prezentacija stručnih radova
- Predstavljanje saradnika - popularna predavanja

Za planirani Simpozijum očekuje se oko 250 učesnika.

- **Simpozijum glavnih sestara, babica, sestara i babica iz prakse i profesora zdravstvene nege**

29.11.-02.12. 2017. godine
Tara, Hotel "Omorika"

Sadržaj stručnih aktivnosti Simpozijuma:

- Plenarna tematika: Okrugli sto
- Usmena i poster prezentacija stručnih radova
- Predstavljanje saradnika – popularna predavanja

Za planirani Simpozijum očekuje se oko 250 učesnika.

- **31.Simpozijum medicinskih sestara – tehničara onkoloških institucija Republike Srbije**

2) STUDIJSKA PUTOVANJA

Slovenija - Italija 01.-04. 2017. godine

Sadržaj Studijskog putovanja

- Poseta zdravstvenim ustanovama u Sloveniji i Italiji
- Radni sastanak sa predstavnicima institucija za obrazovanje sestara i babica u Sloveniji i Italiji
- Radni sastanak sa predstavnicima sestrinsko babičkih strukovnih organizacija Slovenije i Italije

Planira se učešće oko 35 medicinskih sestara i zdravstvenih saradnika iz zdravstvenih ustanova Republike Srbije.

3) INTERFORUMSKI RAD

A)

- I Simpozijum -

Forum za zdravstvenu zaštitu žena, dece i omladine - Intersekcijski rad, Beograd, mart 2017, pod pokroviteljstvom Jonson&Jonson

B)

- Forum internih grana - Intersekcijski rad

- Forum hirurških grana - Intersekcijski rad
- Forum sestara u PZZ – intersekcijski rad
- Forum sestara u psihijatriji – intersekcijski rad

I Stručni sastanak intersekcijskog rada u okviru navedenih Foruma:

17.-18.06.2017.godine, Hotel „Park", Vršac ili Ruma

II Stručni sastanak intersekcijskog rada u okviru navedenih Foruma:

23.-24.09.2017.godine, Vlasinsko jezero ili Divčibare

C)

Forum nastavnika i profesora zdravstvene nege srednjih i visoko strukovnih medicinskih škola

I Tribina za učenike IV godine , MŠ Valjevo, MŠ "Zvezdara" Beograd, MŠ"Beograd" u Beogradu,MŠ Čačak, april/maj 2017

- U susret samostalnoj stručnoj praksi – izazovi i odgovori
- Kodeks etike Međunarodnog veća medicinskih sestara

II Tribina za studene u VZŠSS u Beogradu , VMŠSS u Ćupriji, i VMŠSS "Milutin Milanković", septembar 2017.godine

- Visoko obrazovanje – propusnica ili ne za zapošljavanje i napredovanje u stručnoj praksi
- Savremena sestrinska praksa i profesionalni razvoj sestara

Beograd, 17.08.2016.

Predsednik Udruženja UMSTBS
Dijana Otašević, s.r

Kontakt: umstbs@gmail.com i office@ umsts.org

KRITERIJUMI ZA PREZENTACIJU STRUČNOG RADA

Poštovane koleginice i kolege,
cenjeni saradnici,

Odabir teme za prijavu i prezentaciju stručnog rada na Simpozijumu ili Kongresu predstavlja za autora veliku odgovornost u pogledu što kvalitetnije prezentacije. Da bi učesnici pripremili kvalitetan poster ili usmenu pretentaciju potrebno je da odgovore na stručni izazov koji im nudi zadata tema, slede trag vlastite ideje, upotebe svoje znanje koja ih povezuje s temom, i hrabro pristupe razvoju i uobličavanju tih ideja.

Tradicionalno, godinama unazad, u cilju motivisanja učesnika Simpozijuma ili Kongresa da u odabiru teme, sprovođenju istraživanja i kvaliteta prezentacije, Udruženje je uvrstilo proglašenje i nagrađivanje najboljih prezentacija.

Kako bi ste imali mogućnost da vaša prezentacija bude zapažena, predložena i proglašena za najbolju, preporučujemo Vam da proučite kriterijume Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije.

A) KRITERIJUMI ZA IZRADU USMENE PREZENTACIJE STRUČNOG RADA

- Usmena prezentacija je veoma pogodan način za prezentaciju stručnog rada;
- Originalnost teme stručnog rada je veoma važna;
- Sadržaj usmene prezentacije za istraživačke radove obuhvata: naslov i imena autora, kratak uvod, metode, rezultate sa vašom diskusijom, zaključke. Možete predložiti i mere za rešavanje utvrđenih problema;
- Istraživački stručni rad će ući u uži izbor kada je u pitanju kvalitet rad;
- Neophodno je da na slajdovima u vidu kratkih teza bude iznešen tekstualni sadržaj;
- Broj slajdova stručnog rada (ne više od 12-15 slajdova);
- Vreme izlaganja stručnog rada treba poštovati (u Programu je navedeno vreme usmenog izlaganja koje je najčešće 8 – 10 minuta);
- Stručni rad treba izložiti putem slajdova (Power point) ili u vidu filma sa logičnim sledom tako da bude dominantna jasnoća prezentacije stručnog rada;
- Znanje, samouverenost, govorničke sposobnosti i smirenost prezentera su veoma važne pri usmenoj prezentaciji;
- Tehnički izgled slajdova, dobar odabir i kombinacija boje podloge i teksta će doprineti boljoj vidljivosti auditorijumu i obratno;

Praćenje komunikacije (verbalna i neverbalna) sa auditorijumom je neophodno za uspeh dobre prezentacije rada.

B) KRITERIJUMI ZA IZRADU POSTER PREZENTACIJE STRUČNOG RADA

- Originalnost stručnog rada je veoma važna;
- Količina i odabir podataka određuje se prema publici kojoj je namenjen;

U gornjem delu postera ili na sredini naglasiti naziv stručnog skupa (Kongres, Simpozijum), organizatora, kao i mesto i datum održavanja;

- Naslov treba da bude privlačan, jednostavan, čitljiv sa 3-4 metra;
- Autori: obvezna sva imena i prezimena autora i ustanova iz koje dolaze;
- Poster ne sme sadržati ceo stručni rad, tema se predstavlja uvodom, par kratkih rečenica;
- Na posteru se ne može izneti sve o temi, i zato je glavni sastav postera: naslov, uvod, metode, rezultati, zaključci i literatura, ako je rad istraživački; prikaz slučaja, revijalni rad, iz stručne prakse, takođe imaju svoju strukturu prema redosledu dešavanja ili proceduri stručne prakse;
- U sažetku izneti šta se istraživalo i kako, izdvojiti i diskutovati najznačajnije rezultate;
- U uvodu naglasiti pitanja koja su postavljena u istraživanju;
- Naznačiti osnovne istraživačke metode i postupke;
- U iznošenju rezultata koristiti grafičke prikaze (tabele, grafikone, slike), i uz njih obavezne legende radi lakšeg snalaženja;
- Zaključci moraju biti kratki i jasni, da bi istakli ono do čega se došlo, što je važno zbog poređenja sa postojećim rezultatima i teorijom, kao i smerom daljih istraživanja;
- Dobar poster je razumljiv, a razumljivost se meri lakoćom toka ideja od jedne ka drugoj, i ona zavisi od načinu izlaganja;
- Dimenzije postera moraju se kretati u okviri standarda 100 X 70 cm;
- U estetskom izgledu postera, treba voditi računa o upotrebi boja, jer ako se koristi na pravi način boja može značajno doprineti atraktivnosti postera;

Sa željom da budemo od koristi i podrška vašem stručnom umeću, nadamo se da će vam dostavljeni kriterijumi koristiti.

S poštovanjem

Naučni odbor Udruženja

DETALJNA UPUTSTVA AUTORIMA

"Sestrinska reč " je naučno – stručni, i informativni časopis koji izdaje Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije.
Autori zainteresovani za objavu svojih rukopisa moraju se pridržavati navedenih uputstava.
Rukopisi se šalju poštom na adresu Uredništva:
Adresa: Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije Beograd, Resavska 28
Tel/Fax: 011/33-47-353, 33-47-354
E-mail: umsts@ptt.rs i office@umsts.org
ili putem Interneta na adresi: www.umsts.org
Autori se slanjem rukopisa automatski odriču autorskih prava koje prenose na UMSTB R. Srbije.
Uredništvo pozdravlja slanje naročito onih rukopisa koji sadrže rezultate originalnih istraživanja kao i istraživanja nastalih na multidisciplinaran način.

RUKOPISI KOJI ĆE SE OBJAVLJIVATI PO TEMATICI SU:

- naučni i stručni radovi u oblasti sestrinstva i zdravstva;
- sestrinska praksa, klinička istraživanja;
- prikaz slučaja;
- preliminarna ili kratka saopštenja;
- predstavljanje novina u lečenju i aktuelnih tema, uređaja i lekova;
- prikazi obrazovnih smernica i edukacijskog materijala;
- pisma uredništvu;
- osvrti na objavljene članke;
- novosti iz domena rada Udruženja, podružnica i sekcija.

KATEGORITACIJA RUKOPISA

- Original article (Originalni članak)
- Review (Pregledni članak)
- Professional article (Stručni rad):
- Case report (Prikaz slučaja)
- Current Topik (Aktuelne teme)
- Letter to the Editor (Pismo uredniku):

Klinička istraživanja i prikazi slučajeva podležu najmanje trostrukoj pozitivnoj recenziji. Nakon recenzije autor će biti obavešten - rukopis može biti prihvaćen za objavu, vraćen na doradu ili odbijen.
Svi rukopisi koji pripadaju grupi kliničkih istraživanja i prikaza slučaja, uredništvu se dostavljaju u tri primerka na papiru i na elektronskom mediju (CD u Windows okruženju) ili putem Interneta na adresi: www.umsts.org

DELOVI RUKOPISA SU:

- Naslov rada, ime autora ili imena autora, ustanova ili ustanove ako ima više autora
- sažetak, tj. kratak opis članka pisan u trećem licu do 250 reči
- 3- 5 ključnih reči
- sažetak na engleskom jeziku, tj. kratak opis članka pisan u trećem licu do 250 reči, ključne reči
- članak
- literatura, kao na primerima

DELOVI RUKOPISA

Radovi se pišu na srpskom jeziku. Mogu biti napisani na engleskom jeziku radovi iz inostranstva.
Rad mora biti otkucan dvostrukim proredom, tako da na jednoj stranici bude najviše 30 redova; s obe strane margine treba da iznose 2,5 cm. Način pisanja treba da je jezgrovit, nije potrebno ponavljati isti tekst u nekoliko sekcija; sadržaj tabela i dijagrama nije potrebno opširno opisivati u tekstu. Latinski nazivi se pišu italic pismom, i to puni naziv kod prvog citiranja. U daljnjem tekstu se za latinske nazive koristi navedena skraćenica. Koriste se samo generički nazivi lekova, iako se i naziv proizvođača može navesti u zagradi, ukoliko je neophodno.

NASLOVNA STRANA

Svaka prijava rada u svakoj kategoriji članka, treba da ima naslovnu stranicu koja treba da sadrži predloženu kategorizaciju članka, naslov članka, imena i prezimena autora, tačan naziv ustanove ili ustanova kojima autori pripadaju. Na dnu stranice napisati adresu, telefon, fax, e-mail adresu autora putem koje se urednički odbor može kasnije obratiti autorima.

ABSTRACT (SAŽETAK)

Druga stranica treba da sadrži sažetak rada na srpskom i engleskom jeziku do 250 reči i 3-5 ključnih riječi. Sažetak ne treba da bude opisni, već mora sadržaati sve bitne činjenice iznesene u radu. Strukturisan Abstract samo za Originalni članak: Cilj (kratak i precizan prikaz cilja i svrhe rada), Metode, Rezultate sa diskusijom (one najvažnije, sa specifičnim, po mogućnosti, brojčanim podacima), Zaključak (osnovni).

TEKST RUKOPISA

Uvod je kratak i jasan prikaz suštine problema i svrhe istraživanja. Mogu se kratko spomenuti radovi koji su u direktnoj vezi sa problemom koga prikazuje članak. Na kraju uvoda dati kratak opis cilja istraživanja.
Materijal/Pacijenti i metode koje su u radu primenjene prikazuju se kratko, ali dovoljno da se čitaocu omogući ponavljanje opisanog istraživanja. Metode poznate iz literature ne opisuju se, nego se navodi izvorni literaturni podatak. Treba navesti statističke testove koji su korišćeni za obradu podataka, radi bolje interpretacije dobijenih rezultata.
Rezultate treba jasno i precizno prikazati. Značajnost rezultata potrebno je statistički obraditi, a statističku signifikantnost prikazati zajedno sa podacima u tekstu, tabelama ili grafikonima.
Diskusija - Svrha diskusije je interpretacija rezultata i njihovo poređenje sa postojećim značajnijim saznanjima na tom području iz čega mogu proizaći jasni zaključci. Rezultati u diskusiji se ne ponavljaju, već diskutuju i koreliraju.

TABELE, DIJAGRAMI, GRAFIKONI I SLIKE

Rad treba popratiti razumnim brojem slika i tabela; treba priložiti samo reprezentativne ilustracije koje dokumentuju rad. Podatke koji su prikazani u tabelama i grafikonima nije potrebno ponavljati u tekstu.
Svaka tabela, dijagram, slika se prikazuje na posebnoj stranici i treba da sadrži: a) naslov, koji treba da je opisan, b) odgovarajući broj (koriste se arapski brojevi) onim redom kako se pojavljuju u tekstu, c) sva potrebna objašnjenja simbola i skraćenica.

DIJAGRAMI I GRAFIKONI

Originalnu verziju dijagrama (MS Excell files) treba sačuvati, u slučaju potrebe u procesu publikacije.

TABELE

Tabele se pripremaju u MS Word (Table). Svaka se tabela piše na posebnoj stranici, a ne u tekstu. Treba da ima svoj redni broj koji je povezuje sa tekstom i naslov. Broj tabele i naslov se pišu iznad nje, a grafikona ili dijagrama, kao i slike ispod.

ILUSTRACIJE-SLIKE

Fotografije se prilažu elektronski, uz napomenu broja i imena autora. Bolesnicima na slikama, oči prekriti crnom trakom da se ne mogu identifikovati.

SKRAĆENICE

Skraćenice treba svesti na minimum. Pisanje u žargonu nije dozvoljeno. Skraćenice SI jediničnog sistema mera se koriste kada kod je to potrebno. Druge skraćenice se koriste ako su pomenute više od tri puta u tekstu, i piše se njihov puni naziv kada se pominju prvi put. Ovo se primjenjuje odvojeno na sažetak, i na ostatak teksta.
Radovi i Rezultati prezentovani ranije, na naučnim skupovima ili u drugom javnom kontekstu, moraju da se navedu uz tačne podatke o naslovu, mestu i datumu prezentacije.

Literatura

Reference treba navoditi u onom obimu koliko su stvarno korišćene. Preporučuje se navođenje novije literature. Piše se na posebnoj stranici sa rednim brojevima prema redosledu kojim se citat pojavljuje u tekstu (prva referenca u članku nosi broj (1). Broj citirane reference u tekstu stavlja se u zagradu pre znaka interpunkcije.Treba navesti sve autore citiranog rada. Naslovi časopisa skraćuju se prema List of Journals in Index Medicus, a ako se u njemu ne navode, naziv časopisa treba napisati u celini.

Literatura se citira na sledeći način:

Članak u časopisu

Fodor SP, Rava RP, Huang XC, Pease AC, Holmes CP, Adams CI. Multiplexed biochemical assays with biological chips. Nature 1993; 364: 555-6.

Zajednički autor

The Royal Marsden Hospital Bone-Marow Transplantation Team. Failure of syngeneic bone-marrow graft without preconditioning in posthepatitis marrow aplasia. Lancet 1977; 2: 242-4.

Bez autora

Anonimno. Coffee drinking and cancer of the pancreas. Br Med J 1981; 283:628

Suplement časopisa

Lundstrom E, Nylander C. An electrostatic approach to membrans bound receptors. Period Biol 1983; 85 (suppl 2): 53-60.

Knjiga

Berry MJ, Linoff G. Data mining techniques for marketing, sales and costumer support. New York: Wiley, 1997.
Knjiga (urednici)
Finch RG, Greenwood D, Norrby SR, Whitley RJ, ur. Antibiotic and chemotherapy. 8. izd. Philadelphia: Churchill Livingston, 2003.

Poglavlje u knjizi

Weinstein L, Swartz MN. Pathogenic properties of invanding microorganisms. U: Sodeman WA, ur. Pathogenic phisiology: mechanism of disease. Philadelphia: W B Saunders, 1974: 457-72.

Zbornik radova

Uzunovic-Kamberovic S, Zorman T, Hendrickx M, Smole-Mozina S. Epidemiological relatedness among C. jejuni and C. coli PFGE genotypes from different sources. U: Abstracts of the 11th International Congress of Infectious Diseases, Cancun, Mexico, 2004. Abstract P59.003, str. 188. International Society of Infectious Diseases, Boston, MA, USA.

Monografija u seriji

Hunninghake GW, Gadek JE, Szapiel SV. The human alveolar macrophage, U: Harris CC ur. Cultured human cells and tissues in biomedical research. New York: Academic Press, 1980: 54-6. (Stoner GD, ur. Methods and respectives in cell biology; vol 1)

Disertacija ili magisterijum

Cairins RR. Infrared spectroscopic studies of solid oxigen Berkcley.University of California, Los Angeles 1965; Disertacija.

Website

World Health Organization. Global strategy for the containment of antimicrobial resistance. http://www.who.International datum poslednjeg pristupa.

Online reference:

Dimick JB, Welch hg, Birkmeyer JD. Surgical mortality as an indicator of hospital quality. JAMA 292. [Online] (datum uređenja stranice) http://jama.ama-assn.org/cgi/content/short/292/7/847. (datum poslednjeg pristupa).

!

POSEBNA NAPOMENA AUTORIMA

Ne zaboravite da citirate autore i radove iz časopisa "Sestrinska reč".
Ne zaboravite da citirate, sopstvene radove, ukoliko ima srodnosti u pisanoj tematici.
Citiranost časopisa doprosi većoj popularizaciji, boljoj kategorizaciji vašeg rada i samog časopisa.
Časopis "Sestrinska reč"u izdanju Udruženja Medicinskih sestara, tehničara i babica izlazi u kontinuitetu 20 godina i može se naći u Udruženju, Narodnoj biblioteci Srbije i elektronskom obliku.

Vaša poslovna biografija CURRICULUM VITAE (C.V.)

ŠTA JE TO ŠTO MORA DA SE NALAZI U VAŠEM CV-JU:

1. LIČNI PODACI - Ime i prezime, adresa, telefoni, e-mail adresa (obavezno!). Možete dodati detalje kao što su nacionalnost, datum rođenja i posedovanje vozačke dozvole, ali samo ako su to relevantni podaci za određeni posao.

2. RADNO ISKUSTVO - Obavezno prvo navedite svoj trenutni posao ili zadnji posao na kojem ste radili. Potom izlistajte ostale poslove, hronološki. vodite računa da dodate karatak opis pozicije na kojoj ste radili, ali fokusirajući se na ono što ste postigli na tom poslu, a ne samo na opis dužnosti i zadatka koji ste imali.

3. OBRAZOVANJE - Izlistajte Samo škole koje ste završili, počevši od zadnje ka nižoj. Ne zaboravite da je najniži stepen obrazovanja koji se pominje - srednja škola. Obavezno navedite sve kurseve, tečajeve, seminare koje ste pohađali i na kojima ste dobili određene diplome/sertifikate/potvrde. Svaki ovakav vid dodatne obuke itekako je od značaja za vašeg poslodavca.

4. VEŠTINE I SPOSOBNOSTI - Pomenite veštine kao što su poznavanje IT programa i stranih jezika. Možete pomenuti i neka posebna znanja ili veštine koje ste stekli u toku života (asistent na fakultetu, istraživač, rad na projektu...)

5. HOBI - Potrudite se da navedete bar nekoliko hobija kojima se bavite, a svako od nas ima nešto što voli i čime se bavi u slobodno vreme. Time ćete zaokružiti i upotpuniti sliku o vama, a vaš poslodavac će imati razloga da baš vas pozove na interviju i odabere.

ŠTA JE TO ŠTO NE SME DA SE POJAVI U VAŠEM CV-JU:

1. NE prikazujte vremenske praznine između poslova, da poslodavac ne bi pomislio da ste otpušteni sa posla. Trudite se da pokrijete ove “rupe” u radnom iskustvu tako što ćete navesti da ste se u međuvremenu bavili usavršavanjem, obučavanjem, istraživanjem i sl.

2. NE koristi neistine (srpski - “laži”) - poslodavac može vrlo lako proveriti vaše reference i što se tiče prethodnih poslova i što se tiče obrazovanja.

3. NE ubacujte vašu fotografiju u CV, osim ako se prijavljujete za poslove gde je spoljni izgled bitniji od vaših kvalifikacija i znanja.

4. NE šaljite faksom vaš CV ako ga prethodno niste poslali poštom ili putem e-maila.

5. NE koristite komplikovane reči i fontove.

6. NE koristite boje za tekst; držite se pravila da je crno slovo na belom papiru najjasnije.

7. NE stavljajte bilo koje slike ili sličice (Clip Art) u vaš CV, jer to deluje neozbiljno i neprofesionalno).

8. NE pišite o bilo kakvim lošim potezima , kao što su: nedovršena škola, razvodi, poslovni promašaji, razlozi napuštanja posla.

9. NE pominjite visine primanja na prethodnim poslovima.

10. NE šaljite fotokopije CV-ja, već uvek i samo originalni odštampani dokument.