ČASOPIS UDRUŽENJA MEDICINSKIH SESTARA, TEHNIČARA I BABICA R. SRBIJE

sestrinska reč

BROJ 79

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

SAOPŠTENJA
PISMO UREDNIKU
//Letter to the Editor

NOVEMBAR 2019.
GODINA XXII

Časopis Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije

sestrinska reč

Godina XXII ● Broj 79 ● Beograd, Resavska 28 ● Novembar, 2019.

IZDAVAČ:
Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije
Glavni i odgovorni urednik:
Prof. dr sc.med. Divna Kekuš
Naučni odbor:
Prof. dr sc.med. Ljiljana Milović- počasni član
Prof. dr sc.med. Dragana Milutinović - predsednik
Prof. dr sc.med. Divna Kekuš
Doc. dr sc.med. Dragana Simin
Dr vet. Verica Milovanović,vms
Prof. dr sc.med. Mile Despotović
Dušanka Tadić, dipl.def
Redakcioni odbor:
Prof. dr sc.med. Divna Kekuš – glavni i odgovorni urednik časopisa
Dr vet. Verica Milovanović – zamenik glavnog i odgovornog urednika
Prof. dr. sc.med. Ljiljana Milović
Prof. dr sc.med. Dragana Milutinović
Doc. dr sc.med. Dragana Simin
Mr sc. Sanja Stanisavljević
Dušanka Tadić, dipl.def.
Prof.dr sc.med. Mile Despotović
Dijana Otašević, dipl.med.sestra
Vesna Cmiljanić, struk.med.sestra
Bojana Jovanović, struk.med.sestra
Tehnička priprema za štampu:
Štamparija Bigraf plus, Crnotravska 7-9
Uredništvo i administracija:
Resavska br. 28, Beograd
Tel/Fax: 011/33-47-353, 33-47-354
E-mail: office@umsts.org
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

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

614.253.5

SESTRINSKA reč : časopis Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije / glavni i odgovorni urednik Divna Kekuš. - 1996, br. 1 (jan./mart)- . - Beograd : Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije, 1996- (Beograd : Bigraf plus).
- 30 cm

Polugodišnje. - Drugo izdanje na drugom medijumu: Sestrinska reč (Online) =
ISSN 2466-5126
ISSN 0354-8422 = Sestrinska reč
COBISS.SR-ID 54398466

REČ GLAVNOG I ODGOVORNOG UREDNIKA 3
Divna Kekuš

ZDRAVSTVENA NJEGA PACIJENATA NAKON ARTROPLASTIKE KUKA 4
Gordana Magdelinić[1], Milan Magdelinić[2]
[1]Opšta bolnica Berane, [2]Medicinski fakultet Podgorica

PROCENA ZNANJA I STAVOVA STUDENTKINJA STRUKOVNIH STUDIJA ZA VASPITAČE O HITNOJ KONTRACEPCIJI, SRBIJA. 7
Marijana Srećković[1], Slobodanka Bogdanović Vasić[1], Svetlana Karić[2], Uroš Aleksić[3], Milanka Banovac[4]
[1]Visoka medicinska i poslovno-tehnološka škola strukovnih studija u Šapcu
[2]Visoka škola strukovnih studija za vaspitače Šabac
[3]Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, student
[4]Dom zdravlja u Bogatiću

KOMUNIKACIJA ČLANOVA ZDRAVSTVENOG TIMA SA BOLESNIKOM U TOKU PREOPERATIVNE PRIPREME 13
Ignjatović Marija[1], Kekuš Divna[2]
[1]Klinika za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija
[2]Akademija strukovnih studija Beograd, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija, Beograd, Srbija

KARAKTERISTIKE ANEMIJA KOD PACIJENATA SA HAŠIMOTOVIM TIREOIDITISOM 18
[1]Jandrić Kočič Marijana
[1]Dom zdravlja Krupa na Uni, Republika Srpska

INTERNET ZAVISNOST KOD STUDENATA ZDRAVSTVENE NEGE 22
Kuljić Miljana[1], Kulić Veselinka[1], Kulić Ljiljana[2], Mijović Biljana[1], Živanović Srđan[3]
[1]Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina
[2]Medicinski fakultet Priština sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, Univerzitet u Prištini-Kosovskoj Mitrovici
[3]Srednjoškolski centar Foča,Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

PRAKTIČNA PRIMENA TESTOVA ZA ISPITIVANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE 25
[1]Sandra Joković, [1,2]Divna Kekuš,[1]Biljana Mijović
[1]Medicinski fakultet Foča, Katedra za zdravstvenu negu
[2]Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu

HAŠIMOTOV TIROIDITIS I SEKUNDARNA HIPERTENZIJA 29
Jandrić -Kočić C Marijana
Dom zdravlja Krupa na Uni, Republika Srpska

ZDRAVSTVENA NJEGA OBOLJELIH OD PEPTIČKOG ULKUSA PO PROCESU ZDRAVSTVENE NJEGE 33
Vedrana Radulović[1], Veselinka Kulić[1], Milica Vuksanović[1]
[1]Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

DIJANA OTAŠEVIĆ -STRUČNE AKTIVNOSTI UMSTBS ZA PERIOD JANUAR-SEPTEMBAR 2019. GODINE 36

UPUTSTVO AUTORIMA 41

Poštovani čitaoci i autori,

Kao glavni i odgovorni urednik časopisa „SESTRINSKA REČ" radujem se izazovu stvaranja časopisa.

Cilj koji smo postavili je visok. Zahvaljujući uređivačkoj politici redakcije časopisa ''Sestrinska reč" i zalaganjima svih naših članova značajno se povećao broj pristiglih radova, a ujedno se poboljšao i kvalitet radova čiji su autori medicinske sestre iz prakse, nastavnici Zdravstvene nege i lekari iz zdravstvenih i obrazovnih ustanova Beograda, Novog Sada, Šapca, Rebulike Srpske i Crne Gore.

U ovom broju objavljujemo i brojne aktivnosti UMSTBS u prethodnom periodu između dva broja, učešće naših članova na V kongresu Udruženja koji je održan u maju 2019.godine, i brojnih drugih aktivnosti.

Autorima članaka se zahvaljujemo, a svim našim čitaocima upućujemo molbu da i dalje budu naši saradnici i čitaoci, da koriste naš sajt i da svojim komentarima i sugestijama učestvuju u stvaranju i unapređenju sestrinskih istraživanja.

Časopis izlazi dva puta godišnje, i omogućava autorima publikovanje dvostruko - anonimno recenziranih radova koji sadrže prethodno neobjavljene rezultate stručno i naučno utemeljenih, praktično korisnih i društveno odgovornih istraživanja. Indeksiran je u SCIndexu (M53).

……

Ovom prilikom čestitamo nastupajuću 2020.godinu sa željom za dobro zdravlje, lični i profesionalni uspeh.

Divna Kekuš,
Glavni i odgovorni urednik
časopisa Sestrinska reč

ZDRAVSTVENA NJEGA PACIJENATA NAKON ARTROPLASTIKE KUKA

NURSING CARE AFTER HIP ARTHROPLASTY

Gordana Magdelinić[1], Milan Magdelinić[2]
[1]Opšta bolnica Berane, [2]Medicinski fakultet Podgorica

APSTRAKT
Artroplastika zgloba kuka je uobičajeni operativni zahvat, naročito u populaciji osoba treće životne dobi. Kvalitet života kod pacijenata nakon artroplastike kuka jednak je kvalitetu života referentne populacije. Zdravstvena njega nakon artroplastike pomaže pri ponovnom uspostavljanju normalne funkcije oštećenog ekstremiteta, kao i u prevenciji komplikacija. Njega nakon artroplastike uključuje centriranje oštećenog zgloba, pomoć pri vježbanju i obezbjeđenje rutinske postoperativne njege. Jednako važno u zbrinjavanju je podučavanje o njezi u kućnim uslovima, kao i vježbama koje mogu trajati tokom nekoliko godina, zavisno od tipa izvedene artroplastike i stanja bolesnika.
KLJUČNE RIJEČI: artroplastika kuka, zdravstvena njega.

ABSTRACT
Hip arthroplasty is a common surgical procedure, especially in the third-age population. The quality of life in patients after hip arthroplasty is equal to that of the reference population. Nursing after arthroplasty helps in restoring normal function of the damaged limb as well as in preventing complications. Post-arthroplasty care includes centering the damaged joint, assisting with exercise, and providing routine postoperative care. Equally important in nursing is home care teaching, as well as exercises that can last for several years, depending on the type of arthroplasty performed and the patient's condition.
KEYWORDS: hip arthroplasty, health care.

UVOD

Artroplastika zgloba kuka je uobičajeni operativni zahvat, naročito u populaciji osoba treće životne dobi. Ona pouzdano ublažava bol i poboljšava funkciju kuka. Oko 90-95% pacijenata može očekivati da će njegova proteza kuka biti funkcionalna 10,8 godina, a 85% čak 20 godina. Kvalitet života kod pacijenata nakon artroplastike kuka jednak je kvalitetu života referentne populacije (1,2,). Modifikacija tehnika i materijala za implantaciju, u protekle 4 decenije, poboljšala je dugotrajnost implantata i dala je odlične rezultata kod većine bolesnika. Trenutno se procjenjuje da 2,55 miliona ljudi u Sjedinjenim Državama živi sa vještačkim kukom, a predviđa se, u narednim decenijama, porast broja ovih operacija širom svijeta (3).

Veliki značaj u dugotrajnosti implantata i kvalitetu života svakako ima postoperativna zdravstvena njega. Lucas B. ističe da pacijenti sa artroplastikom kuka zahtijevaju stručnu njegu kako bi se oporavili od operacije i anestezije. Zdravstvena njega ima ključnu ulogu u dugoročnom oporavku, upravljanju rizicima od dislokacije proteze, neuspjehu liječenja zbog preranog otpuštanja ili infekcije. Uloga medicinske sestre je velika u primarnoj i sekundarnoj zdravstvenoj njezi, praćenju i identifikaciji komplikacija (4).

Sestrinstvo je profesija čija je osnovna djelatnost zdravstvena njega. Da bi sestrinstvo činilo grupu sveobuhvatnog, ali i specijalizovanog znanja, potrebno je dostizanje ciljeva kroz akademsko studiranje i kroz sticanje vještina, pa i navika (5). Medicinske sestre moraju imati dovoljno obrazovanja da upravljaju složenim zadacima i povećanom odgovornošću. Usavršavanje sestrinstva se dalje dopunjuje istraživačkim djelatnostima, koje su važne za sticanje novih iskustava i povezivanje sa naučnim pristupom u sklopu razvoja i prakse sestrinstva (6).

ARTROPLASTIKA KUKA

Totalna zamjena zgloba, obično kuka ili koljena, najčešće se izvodi na pacijentima starosti preko 50 godina. Totalna zamjena kuka može se koristiti u tretmanu osteoartritisa i teškog reumatoidnog artritisa, dok se totalna zamjena zgloba koljena koristi u tretmanu teških bolova, kontrakture zgloba i oštećenja zglobnih površina, stanja koja ograničavaju potpunu fleksiju i ekstenziju (7).

Indikacije za artoplastiku kuka su, pored već navedenih: bol, funkcionalna ograničenja, ukočenost, starost, radiološke promjene i dr. Kontraindikacije za artroplastiku kuka su: oboljenja kod kojih rizik od operacije nadmašuje očekivanu korist, psihijatrijski bolesnici, demencija, sistemska infekcija i drugo. Iako se gojaznost, a posebno morbidna gojaznost, smatra relativnim kontraindikacijom, studije artroplatike kuka na ovakvim pacijentima su pokazale da oni mogu biti podvrgnuti istoj, sa niskom stopom razvoja komplikacija. Lokalne kontraindikacije za zamjenu kuka su: slab vaskulrni protok, slabo meko tkivo, čirevi i neuropatska bolest kuka (8).

Neadekvatna zdravstvena njega ovih pacijenata dovodi do razvoja velikog broja komplikacija. Nakon totalne artoplastike kuka, kod oko 1% pacijenata razvije se infekcija (protetska zglobna infekcija), koja zahtijeva reviziju i ponovni operativni tretman.

Korespondent:
Kontakt telefon: 00382 69 381 883
e-mail: gordanamberane@gmail.com
Opšta bolnica Berane
Ul. Svetog Save 33, Berane

Zatim, od komplikacija nakon operacije zgloba kuka mogu biti i dislokacija zgloba, lom, pseudotumour, neuspjeh proteze, aseptičko labavljenje i septički artritis (9).

ZDRAVSTVENA NJEGA NAKON ARTROPLASTIKE KUKA

Zadaci medicinske sestre u postoperativnoj fazi su različiti u zavisnosti od vrste operativnog zahvata, te grane hirurgije u kojoj je izveden sam zahvat. Tu prije svega spadaju: toaleta intubiranih, rano otkrivanje respiratornih komplikacija, praćenje vitalnih znakova, praćenje drenova, praćenje specifičnih položaja pacijenta, briga o zavojima, njega katetera, prevencija dekubitusa, prevencija duboke venske tromboze, prevencija respiratornih komplikacija, njega nazogastrične sonde i dr. Dobro obučena medicinska sestra će kao dio tima, poznavajući dobro rane postoperativne komplikacije, na vrijeme obavijestiti ljekara o mogućem problemu, te time spriječiti neželjene posljedice (10).

Zdravstvena njega nakon artroplastike (hirurškog uklanjanja nekih ili svih djelova zgloba) pomaže pri ponovnom uspostavljanju normalne funkcije oštećenog ekstremiteta, kao i u prevenciji već navedenih komplikacija. Njega nakon artroplastike uključuje centriranje oštećenog zgloba, pomoć pri vježbanju i obezbjeđenje rutinske postoperativne njege. Jednako važno u zbrinjavanju je podučavanje o njezi u kućnim uslovima i vježbe koje mogu trajati tokom nekoliko godina, zavisno od tipa izvedene artroplastike i stanja bolesnika (7,11).

Prije operacije, bolesniku objasniti proceduru. Naglasiti da je normalno da se nakon operacije često kontrolišu i prate vitalni znaci, neurovaskularni integritet i drenaža rane. Obavijestiti pacijenta da će primati intravenozno antibiotike oko dva dana i da će mu radi kontrole bola na raspolaganju biti farmakološke i nefarmakološke metode. Objasniti potrebu za imobilizacijom povrijeđene i vježbanje nepovrijeđene noge, kako je propisano (7).

Zdravstvena njega nakon artroplastike kuka podrazumijeva sljedeće postupke:

- Provjeravati vitalne znake na svakih 30 minuta, dok se ne stabilizuju, a zatim na svakih 2 do 4 sata, a nakon toga rutinski, prema bolničkom protokolu. Obavijestiti ljekara o bilo kakvim promjenama vitalnih znakova, jer oni mogu ukazati na infekciju ili krvarenje.
- Podsticati bolesnika da duboko diše i da vježba kašljanje.
- Vršiti obostranu neurovaskularnu procjenu na svakih 2 sata tokom prvih 48 sati, a potom na svakih 4 sata na eventualne znakove komplikacija. Provjeriti boju, temperaturu, pokrete prstiju, senzibilitet, otok, kapilarno punjenje i puls stopala oštećene noge i uporediti ga sa zdravim ekstremitetom. Provjeriti da li se žali na bol, upalu, ukočenost ili osjećaj mravinjanja.
- Primijeniti elastične čarape ili sekvencijalni uređaj za kompresiju, prema preporuci, za podsticanje povratka venske krvi i prevenciju nastanka flebitisa i embolije pluća. U toku svakih 8 sati jedanput ukloniti čarape ili kompresioni zavoj, pregledati noge na postojanje dekubitalnog ulkusa zbog pritiska i ponovo ih postaviti.
- Primijeniti analgetike, kako je propisano.
- Primijeniti i.v. antibiotike, kako je propisano, najmanje tokom 48 sati nakon hirurške intervencije da bi se minimizirao rizik od infekcije rane.
- Primijeniti antikoagulantnu terapiju, prema nalogu, za minimiziranje rizika od tromboflebitisa i stvaranja embolusa. Neophodna je opservacija na krvarenje i simptome flebitisa, kao što su toplota, otok, osjetljivost, crvenilo i pozitivan Homansov znak. Pratiti laboratorijske rezultate, kao što su kompletna krvna slika, protrombinsko vrijem ili PTT (parcijalno protrombinsko vrijeme).
- Provjeriti zavoje zbog prekomjernog krvarenja. Provjeriti drenažu na zavoju i označiti ih vašim inicijalima, datumom i vremenom. Ako je potrebno, primijeniti više sterilnih zavoja i upotrijebiti hipoalergijske trake. Obavijstiti ljekara u slučaju ekcesivnog krvarenja.
- Posmatrati boju sadržaja u sistemu drenaže zatvorene rane. Podesnom drenažom prevenirati nastanak hematoma. Drenaža gnojnog sadržaja i groznica mogu ukazati na infekciju. Izdrenirani sadžaj prazniti i mjeriti, kako je preporučeno, korišćenjem sterilne tehnike radi prevencije nastanka infekcije.
- Pratiti dnevni unos i gubitak tečnosti (uključiti i drenažni sadržaj u količinu gubitka tečnosti).
- Na povrijeđeno mjesto, ako je propisano, primijeniti tokom prvih 48 sati kesu sa ledom radi smanjenja otoka, smanjenja bola i kontrole krvarenja.
- Na svaka 2 sata treba okretati bolesnika, ne više od 45 stepeni na obje strane i držati u tom položaju koliko mu je udobno. Ova promjena položaja povećava udobnost, prevenira nastanak dekubitusa zbog pritiska i pomaže u prevenciji raspiratornih komplikacija.
- Naučiti bolesnika da izvodi vježbe za jačanje mišića povrijeđenog i nepovrijeđenog ekstremiteta, prema preporuci, kao pomoć u obezbjeđivanju mišićne snage i stepena pokretljivosti i radi prevencije nastanka flebitisa. Treba sarađivati sa fizioterapeutom, ako je tako propisano.
- Prije tretmana treba aplikovati blagi analgetik, prema nalogu, zbog toga što pokreti mogu biti veoma bolni. Ohrabriti pacijenta tokom vježbanja.
- Pomoći pacijentu u progresivnom kretanju, upotrebom podesnih štaka ili šetalice, kada je to neophodno (7).
- Držati operisanu nogu u abdukciji u neutralnom položaju radi stabilizacije kuka i držanja glave femura u acetabulumu. Postaviti jastuk između nogu pacijenta da bi se obezbijedila abdukcija kuka.
- Ako bolesnik želi, radi udobnosti, podignuti mu glavu (podizanjem kreveta) za 45 stepeni (neki ljekari dozvoljavaju elevaciju od 60 stepeni). Nogu ne treba držati podignutu duže od 30 minuta radi prevencije prekomjerne fleksije kuka. Upozorenje medicinskim sestrama: Ne dozvoliti fleksiju kuka za više od 90 stepeni, jer može doći do dislokacije proteze.
- Dan nakon operacije započeti sa bolesnikom vježbe plantarne fleksije i dorzalne ekstenzije stopala operisane noge. Kada je preporučeno, početi sa učenjem bolesnika vježbi za jačanje kvadricepsa. Protokol napredovanja varira. Najvećem broju bolesnika je od prvog dana dopušteno da počnu sa premiještanjem i progresivnim tretmanom pomoćnim uređajima. Ako je propisano, obezbijediti bolesniku fizikalnu terapiju. Gajeći empatski stav prema pacijentu, obezbijediti mu maksimalnu ugodnost i zadovoljstvo. (7,11).

Postoperativna njega koja se primjenjuje u bolnici, od velikog je značaja za pacijente nakon same operacije, međutim postoperativna njega ne mora se odvijati samo u bolničkom kapacitetu. Prije otpusta, obučiti pacijenta o kućnoj njezi i vježbanju i obaviti zdravstveno-edukativni rad sa porodicom ili pratiocem. Naime od momenta kada se pacijent otpusti iz bolnice na kućno liječenje, sa uputom na kućno liječenje, pacijent po osnovu uputa, odnosno sugestija ljekara o postoperativnoj njezi, istu sprovodi u kući (10).

ZAKLJUČAK

Zamjena kukova preobrazila je živote stotinama hiljada ljudi sa artritisom kuka bez obzira na osnovnu etiologija. Medicinka sestra, kroz sprovođenje zdravstvene njege, ima za cilj što brže postizanje stanja u kojem će bolesnik sa što većom samostalnošću zadovoljiti osnovne životne potrebe i neophodnu mobilnost, a krajnji cilj je što veći kvalitet života.

Proces zdravstvene njege je kompleksna metoda čijom se primjenom postiže sistemska, individualna i kontinuirana zdravstvena njega. Ključ za dobru i kvalitetnu postoperativnu zdravstvenu njegu i medicinsku rehabilitaciju jeste uska i kontinuirana saradnja bolesnika, medicinske sestre, fizioterapeuta, fizijatra i ljekara-operatora, odnosno svih članova tima koji su uključeni u postoperativni program oporavka bolesnika.

REFERENCE:

1. *Jonsson B, Larsson S. Functional improvements and costs of hip and knee arthroplasty in destructive rheumatoid arthritis. Scand J Rheumatol 1991; 20:351-7.*
2. *Schulte K, Callaghan J, Kelley S, Johnston R. The outcome of Charnley total hip arthroplasty with cement after a minimum twenty year follow up. J Bone Joint Surg 1993;75A:961-75.*
3. *Kahlenberg C.A., Nwachukwu B.U., Schairer W.W., Steinhaus M.E., Cross M.B. Patient Satisfaction Reporting After Total Hip Arthroplasty: A Systematic Review. Slack Incorporated. 2017;40:400-402.*
4. *Lucas B. Total hip and total knee replacement: postoperative nursing management. Br J Nurs. 2008;17(22):1410*
5. *Ljubičić M. Inplementacija sestrinske dokumentacije u informacijski zdravstveni sustav i uticaj na kvalitetu zdravstvene njege. Diplomski rad. Zdravstveno veleučilište Zagreb. 2010.*
6. *Specht K, Kjaersgaard-Andersen P, Kehlet H, Pedersen BD. Nursing in fast-track total hip and knee arthroplasty: A retrospective study. Int J Orthop Trauma Nurs. 2015;19(3):121-30.*
7. *Đurković P. Sestrinske procedure. Beograd.. DATA STATUS. 2010.*
8. *Lehman D, Capello W, Feinberg J. Total hip arthroplasty without cement in obese patients. J Bone Joint Surg 1994;76A:854-62.*
9. *Kunutsor K.S., Beswick A.D., Peters T.J., Gooberman-Hill R., Whitehouse M.R., Blom A.W., et al. Health Care Needs and Support for Patients Undergoing Treatment for Prosthetic Joint Infection following Hip or Knee Arthroplasty: A Systematic Review. Plos One. 2017; DOI:10.1371/journal.pone.0169068 J*
10. *Prlić N. Zdravstvena njega. Školska knjiga. Zagreb. 2000.*
11. *Tijanić M. Zdravstvena njega i savremeno sestrinstvo. Beograd. Naučna KMD. 2008.*

PROCENA ZNANJA I STAVOVA STUDENTKINJA STRUKOVNIH STUDIJA ZA VASPITAČE O HITNOJ KONTRACEPCIJI, SRBIJA

ASSESSMENT OF KNOWLEDGE AND ATTITUDES AMONG FEMALE STUDENTS OF PRESCHOOL TEACHER TRAINING COLLEGE ON EMERGENCY CONTRACEPTION, SERBIA

Marijana Srećković[1], Slobodanka Bogdanović Vasić[1], Svetlana Karić[2], Uroš Aleksić[3], Milanka Banovac[4]
[1]Visoka medicinska i poslovno-tehnološka škola strukovnih studija u Šapcu
[2]Visoka škola strukovnih studija za vaspitače Šabac
[3]Medicinski fakultet, Univerzitet u Nišu, student
[4]Dom zdravlja u Bogatiću

APSTRAKT

UVOD: Neželjene trudnoće u studentskoj populaciji mogle bi se izbeći korišćenjem hitne kontracepcije, koja je legalno dostupna u Srbiji.

CILJEVI: Utvrditi da li postoje razlike u stavovima i znanju između ispitanika iz urbanih i ruralnih područja u pogledu hitne kontracepcije.

MATERIJALI I METODE: Studija preseka je sprovedena u Visokoj školi strukovnih studija za vaspitače u Šapcu, gde su kriterijumi za uključivanje bili studenti ženskog pola iz urbanih i ruralnih sredina, bilo koje starosne grupe. Podaci su prikupljeni pomoću upitnika konstruisanog za potrebe ovog istraživanja. Etičko odobrenje je dobijeno pre prikupljanja podataka.

REZULTATI: Ukupno 260 ispitanika (151 iz urbanog područja i 109 iz ruralnog područja) učestvovalo je u studiji. Studenti iz urbanih sredina bili su u većoj meri upoznati sa terminom hitna kontracepcija ($\chi2$ 4,16; p =0,04), kao i da je ovaj vid kontracepcije namenjen ženskom polu ($\chi2$ 3,746; p=0,05). Značajno veći broj studenata urbanog područja tvrdio je da su indikacije za upotrebu hitne kontracepcije bile nezaštićeni seksualni odnos ($\chi2$ 4,516; p=0,003) i neregularno uzimanje hormonske kontracepcije ($\chi2$ 4,83; p=0,02). Samo jedna četvrtina studenata je znala da lekovi koji se koriste za hitnu kontracepciju ne utiču štetno na plodnost u budućnosti. Manje od polovine ispitanika obe grupe smatra da bi njihovi partneri pristali na upotrebu hitne kontracepcije u slučaju nezaštićenog seksualnog odnosa.

ZAKLJUČAK: Rezultati su pokazali da ispitanici obe grupe nemaju dovoljno znanja o ovoj temi i da postoji potreba za ciljanim programom zdravstvene edukacije.

KLJUČNE REČI: hitna kontracepcija, studentkinje, reproduktivno zdravlje, urbano područje, ruralno područje

ABSTRACT

INTRODUCTION: Unwanted pregnancies in the student population could be avoided by using emergency contraception, which is legally available in Serbia.

OBJECTIVES: Determine whether there are differences in attitudes and knowledge between respondents urban and rural areas regarding EC.

MATERIAL AND METHODS: A cross-sectional study was conducted in Preschool Teacher Training College of Applied Studies in Šabac where inclusion criteria were female students, from urban and rural areas, of any age group. Data were collected using a questionnaire constructed for the purposes of this research. Ethical approval was taken prior to data collection.

RESULTS: Overall 260 participants (151 urban area and 109 rural area) participated in the study. Students from urban areas had better informed about the term EC ($\chi2$ 4,16; p=0,04) and that this type of contraception was targeted at females ($\chi2$ 3,746; p=0.05). Significantly higher numbers of female students in the urban area claimed that the indications for the uses of EC was an unprotected sexual intercourse ($\chi2$ 4,516; p=0,003) and irregular taking of hormonal contraception ($\chi2$ 4,83; p=0,02). Only one-quarter of the students knew drugs used for EC do not harm future fertility. Less than half of the respondents consider that her partner would agree to use of EC in case of unprotected sex.

CONCLUSION: The results showed that the respondents of both groups do not have enough knowledge on this topic and that there is a need for a targeted health education programme.

KEY WORDS: emergency contraception, female students, reproductive health, urban area, rural area

UVOD

Hitna hormonska kontracepcija (urgentna kontracepcija ili pilula za jutro posle) primenjuje se u cilju sprečavanja neželjene trudnoće posle nezaštićenog seksualnog odnosa ili izostale/neuspele primene redovne metode kontracepcije [1]. Hitna kontracepcija sprečava ili odlaže ovulaciju, sprečava oplodnju i može uticati na implantaciju, ali ne remeti već ustanovljenu trudnoću [2]. U našoj zemlji se na tržištu nalaze dva preparata: Levonorgestrel, sa vremenskim rokom za primenu tablete do 72 sata [3] i Ulipristal acetat, sa vremenskim rokom za primenu tablete do 120 sati [4]. Preparati su odobreni za izdavanje bez lekarskog recepta od strane farmaceuta [5]. Širom sveta prevalenca kontraceptivnih sredstava povećala se sa 54,8% u 1990. godini na 63,3% u 2010. godini, a nezadovoljena potreba za planiranjem porodice je smanjena sa 15,4% u 1990. godini na 12,3% u 2010. godini [5]. U 2010. godini 146 miliona žena u svetu u dobi od 15 do 49 godina koje su bile u braku ili u vanbračnoj zajednici imale su nezadovoljenu potrebu za planiranjem porodice [6].

I pored velikog broja kontraceptivnih sredstava koji se koriste u cilju planiranja porodice i zaštite reproduktivnog zdravlja, Srbija spada u zemlje sa najčešće korišćenom tradicionalnom metodom kontracepcije (coitus interruptus) u 40% žena starosti od 15 do 49 godina, dok 42% ne koriste ni jedan metod kontracepcije, što govori o tome da su nezadovoljene potrebe za metodama planiranja porodice [7].

Za razliku od tradicionalnih metoda, koje su veoma nepouzdane, hitna kontracepcija može smanjiti rizik od trudnoće nakon nezaštićenog seksualnog odnosa ili neuspeha kontracepcije između 75% i 99% ako se uzima u roku od 72 sata od seksualnog odnosa [8].

Svake godine neplanirane trudnoće dovode do najmanje 50 miliona pobačaja širom sveta, i rezultiraju sa oko 80 000 smrtnih slučajeva kod žena [9].

Povodom Međunarodnog dana devojčica, Svetska zdravstvena organizacija (SZO) je pokrenula kompilaciju svih svojih sadašnjih preporuka u vezi sa aktivnostima zasnovanim na dokazima koje se mogu koristiti za rešavanje glavnih pitanja seksualnog i reproduktivnog zdravlja i prava koja utiču na adolescente, s ciljem da podrži implementaciju Globalne strategije za žene, za decu i Zdravlje adolescenata 2016–2030 [10], usklađene sa Globalno ubrzanim akcijama SZO za zdravlje adolescenata (AA-HA!) [11], kao i sa Operativnim okvirom SZO o seksualnom zdravlju i njegovim vezama sa reproduktivnim zdravljem [12]. Kritične praznine u znanju postoje među adolescentkinjama, posebno u Africi i Aziji, o tome gde se mogu nabaviti i kako koristiti niz modernih metoda kontracepcije [13].

Adolescentima su potrebna znanja i veštine kako bi doneli pravilne izbore o svom životu, naučili kako da izbegavaju i rešavaju probleme, kao i informacije gde mogu potražiti stručnu pomoć [14].

Prema podacima Instituta za javno zdravlje Srbije u 2016. godini, Mačvanski okrug je bio jedan od četiri vodeća okruga prema broju abortusa [15].

Univerzitetski život za mnoge studentkinje predstavlja pomak ka nezavisnosti od roditeljskog nadzora, stiču se nova poznanstva, ali i povećane šanse za rizične seksualne odnose, koji mogu rezultirati neželjenim trudnoćama. Neželjene trudnoće se mogu izbeći korišćenjem hitne kontracepcije, koja je široko dostupna u mnogim zemljama, kao i u Republici Srbiji. I pored dostupnosti hitne kontracepcije studentskoj populaciji, malo studija govori o stavovima i znanjima primene iste kada je u pitanju ova vulnerabilna kategorija stanovništva.

CILJ

Utvrditi da li postoje razlike u stavovima i znanju između studentkinja urbanih i ruralnih područja Visoke škole strukovnih studija za vaspitače u Šapcu o hitnoj oralnoj kontracepcije.

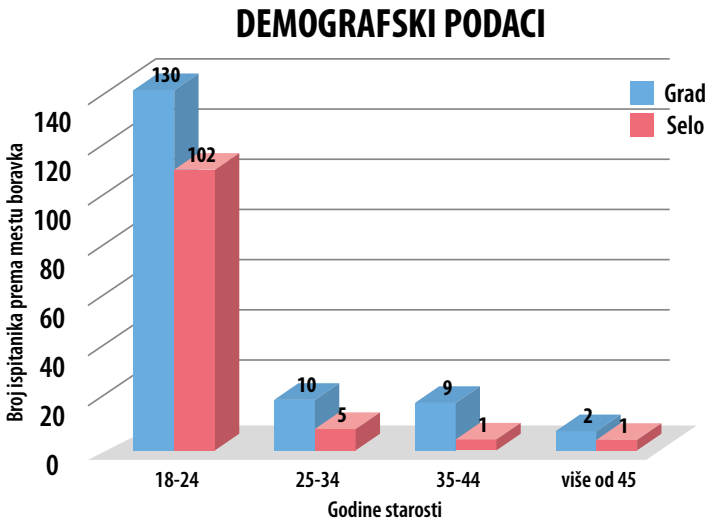
METODE

Ova studija preseka je sprovedena u Visokoj školi strukovnih studija za vaspitače u Šapcu, gde su kriterijumi za uključivanje bili studenti ženskog pola iz urbanih i ruralnih sredina, bilo koje starosne grupe. Anonimni upitnik (posebno konstruisan za potrebe ovog istraživanja) sastoji se iz tri grupe pitanja: opšti podaci, grupa pitanja vezana za znanja, i grupa koja se tiče stavova studenata o hitnoj oralnoj kontracepciji. Studenti su na osnovu mesta stanovanja (urbana i ruralna sredina) podeljene u dve grupe. Radi poređenja grupa korišćen je $\chi 2$-test (hi-kvadrat). Za granični nivo značajnosti razlika smatrana je verovatnoća greške $p<0,05$. Pre sprovođenja ispitivanja dobijena je saglasnost ustanove u kojoj je sprovedeno istraživanje, kao i saglasnost ispitanika..

REZULTATI

U istraživanju je učestvovalo 260 ispitanika ženskog pola. Najveći broj ispitanika imao je između 18 i 24 godina starosti (89,2%). U urbanoj (gradskoj) sredini živelo je 151 (58,1%) ispitanik, dok je u ruralnoj (seoskoj) sredini živelo 109 (41,9%) ispitanika (Grafikon 1).

Grafikon 1. Demografski podaci ispitanika (mesto stanovanja i godine starosti) po grupama



Korespondent:
Marijana Srećković
Visoka medicinska i poslovno-tehnološka škola strukovnih studija u Šapcu, Srbija
Vladimira Vasića 9, 15000 Šabac
Telefon: +381638369898
E-mail: drsreckovicmaja@gmail.com

Na pitanje da li im je poznat termin hitna kontracepcija tj. „tableta za dan posle" 215 (82,7%) ispitanika dalo je potvrdni odgovor, negativan odgovor dalo je 11 (4,2%) ispitanika, dok je 34 (13,1%) ispitanika čulo za termin, ali nemaju dovoljno informacija o njemu. U grupi ispitnika iz gradskog područja, 131 (86,8%) ispitanik tvrdi da im je poznat termin, 5 ispitanika (3,3%) nema saznanja o njemu, a preostalih 15 (9,9%) ispitanika ove grupe su čuli za termin, ali nemaju dovoljno informacija o njemu. U grupi ispitanika sa seoskog područja 84 (77,1%) ispitanika tvrdi da im je poznat termin, dok njih 6 (5,5%) nema saznanja o njemu, a 19 (17,4%) studenta ove grupe je čulo za termin, ali nema dovoljno informacija o istom. Ovo istraživanje potvrdilo je postojanje statistički značajne razlike u informisanosti ispitivanih grupa o terminu hitna kontracepcija (χ2 4,16; p=0,04).

Ispitanici obe grupe su u najvećem procentu, prvi put dobili informaciju o hitnoj kontracepciji od prijatelja (Tabela 1).

Tabela 1. Rapored ispitanika prema izvoru informisanja o urgentnoj kontracepciji

Odgovori /grupa	Studenti sa gradskog područja			Studenti sa seoskog područja			χ2 test	
	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	χ2	p-vrednost
Ginekolog	20	10,7	13,3	9	6,8	8,3	1,589	0,20
Lekar	3	1,6	2	3	2,3	2,8	0,165	0,68
Farmaceut	5	2,7	3,3	4	3,0	3,7	0,024	0,88
Škola	17	9,1	11,3	22	16,7	20,2	3,955	0,04
Fakultet	12	6,4	7,9	11	8,3	10,1	0,361	0,55
Mediji	32	17,1	21,2	13	9,8	11,9	3,795	0,05
Internet	14	7,5	9,3	16	12,1	14,7	1,813	0,18
Brošure	8	4,3	5,3	5	3,8	4,6	0,067	0,79
Roditelji	15	8,0	9,9	8	6,1	7,3	0,528	0,47
Prijatelji	59	31,5	39,1	40	30,3	36,7	0,152	0,69
Drugo	2	1,1	1,3	1	0,8	0,9	0,092	0,76
Ukupno	187	100		132	100			

Mediji kao izvor informisanja bili su više zastupljeni u populaciji studenata iz gradske stredine u odnosu na njihove kolege iz seoske sredine (χ2 3,795; p=0,05), dok su studenti iz seoske sredine značajno više informacija o ovom vidu kontracepcije dobili od nastavnog kadra u osnovnim i srednjim školama (χ2 3,955; p=0,04).

Od 260 ispitanika koliko je učestvovalo u ovom istraživanju, 238 (91,5%) ispitanika je navelo da se kupovina hitne kontracepcije izvršava u apotekama, 10 (3,9%) ispitanika nije znalo da odgovori na navedeno pitanje, dok je 12 (4,6%) ispitanika dalo pogrešan odgovor na ovo pitanje. 85% ispitanika je znalo da se hitna kontracepcija može kupiti u apotekama bez lekarskog recepta, a 24 (9,2%) ispitanika nije imalo ovakva saznanja (7,28% ispitanika gradskog područja i 12% ispitanika seoskog područja). 6,3% ispitanika sa gradskog područja je smatralo da je potreban lekarski recept prilikom nabavke hitne kontracepcije u apoteci, dok su 2,8% ispitanika sa seoskog područja smatrali isto. Većina ispitanika obe grupe (80%/76%) smatra da je neophodno konsultovati se sa ginekologom pre primene hitne kontracepcije. Nisu uočene statistički značajne razlike između ispitivanih grupa u informisanosti o načinu i mestu nabavke hitne kontracepcije.

Što se tiče saznanja o upotrebi hitne kontracepcije u odnosu na pol, od ukupnog broja ispitanika 239 (91,9%) je dalo tačan odgovor, 18 (6,9%) ispitanika nije znalo da odgovori, a 3 (1,2%) ispitanika su pružili netačan odgovor. Tačan odgovor iz grupe ispitanika sa područja grada dalo je 143 (94,7%) ispitanika, dok sa seoskog područja nešto manji procenat ispitanika je znao da samo ženski pol koristi ovaj vid kontracepcije 96 (88%). Utvrđena je statistički značajna razlika između datih odgovora (χ2 3,746; p=0,05).

Značajno veći broj studenata iz grdskog područja u odnosu na svoje kolege iz seoskog područja, navelo je kao indikacije za upotrebu hitne kontracepcije nezaštićen polni odnos (χ2 4,516; p=0,003) i neredovno uzimanje hormonske kontracepcije (χ2 4,83; p=0,02). Najčešće dati odgovori u obe grupe na pitanje u kojim slučajevima se koristi hitna kontracepcija, bili su: nezaštićeni polni odnos, pucanje ili spadanje kondoma, i u slučaju silovanja, dok su ostali odgovori bili zastupljeni u znatno manjoj meri, što je prikazano u Tabeli 2.

Tabela 2. Znanja ispitanika o indikacijama upotrebe urgentne kontracepcije

Odgovori /grupa	Studenti sa gradskog područja			Studenti sa seoskog područja			χ2 test	
	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	χ2	p-vrednost
Nezaštićenog polnog odnosa	141	38,4	93,4	69	34,2	63,3	4,516	0,03
Pucanja ili spadanja kondoma	119	32,4	78,8	76	37,6	69,7	2,786	0,09
Neredovnog uzimanja antibebi pilule	19	5,2	12,6	5	2,5	4,6	4,83	0,02
Redovno nakon svakog polnog odnosa	7	1,9	4,6	1	0,5	0,9	2,935	0,08
U slučaju silovanja	61	16,6	40,4	35	17,3	32,1	1,867	0,17
Dislokacija spirale	12	3,3	7,9	4	2,0	3,7	2	0,15
Ne znam	8	2,2	5,3	12	5,9	11	2,931	0,08
Ukupno	367	100		202	100			

U najvećem procentu, studenti obe ispitivane grupe smatraju da je najbolje vreme korišćenja hitne oralne kontracepcije do 72h nakon seksualnog odnosa. Tako misli 58 (38,4%) ispitanika gradskog područja i 44 (40%) ispitanika sa seoskog područja. 14 (12,8%) studenata iz seoske sredine dalo je odgovor da ne zna koje je najbolje vreme za primenu ovakvog vida kontracepcije. Isti odgovor dalo je 16 (10,6%) studenata prve grupe. U ispitivanim grupama nije dokazano postojanje statistički značajne razlike u znanju o najboljem vremenu primene hitne kontracepcije.

Kao mehanizam delovanja urgentne kontracepcije najveći procenat studenata je naveo sprečavanje usađivanja jajne ćelije (60%/51%), 3,5% smatralo je da dovodi do abortusa, a 22% (19%/26%) nije imalo nikada priliku da se informiše o tome. 16,2% studenata je znalo da je jedan od mehanizama dejstva „tableta za dan posle" sprečavanje ili odlaganje ovulacije (16,6%/15,6%). Kada je informisanost studenata iz urbanih i ruralnih područja o mehanizmu dejstva hitne kontracepcije u pitanju, nisu uočene statistički značajne razlike u znanju.

Oko jedna trećina ispitanika obe grupe ne zna koje su neželjena dejstva primene ovog vida kontracepcije, što je prikazano u Tabeli 3. Nisu uočene statistički značajne razlike između poređenih grupa.

Tabela 3. Distribucija ispitanika prema poznavanju neželjenih dejstava hitne kontracepcije

Odgovori /grupa	Studenti sa gradskog područja			Studenti sa seoskog područja			χ2 test	
	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	N	%	% slučajeva (ponuđeno je više odgovora)	χ2	p-vrednost
Glavobolja	31	14,0	20,5	18	11,3	16,5	0,668	0,41
Mučnina	45	20,3	29,9	34	21,2	31,2	0,058	0,81
Povraćanje	30	13,5	19,9	22	13,7	20,2	0,004	0,95
Osetljivost grudi	6	2,7	4	6	3,7	5,5	0,337	0,56
Krvarenje	19	8,5	12,6	14	8,8	12,8	0,004	0,95
Sve navedeno	37	16,7	24,5	23	14,4	21,1	0,413	0,52
Ništa	1	0,4	0,66	2	1,3	1,8	0,763	0,38
Ne znam	53	23,9	35,1	41	25,6	37,6	0,174	0,67
Ukupno	222	100		160	100			

Istraživanje je pokazalo da 25% ispitanika prve grupe, kao i 30% ispitanika druge grupe, smatra da primena urgentne kontracepcije ne vodi ka težem začeću u budućnosti. Više od polovine ispitanika (54%/51%) smatra da dovodi do težeg začeća u budućnosti i mogućnosti oštećenja ploda. Čak 79% studenata obe grupe znalo je da hitna kontracepcija ne štiti od polno prenosivih bolesti. Nije uočena statistička značajnost u datim odgovorima testiranih grupa.

Oko 41% (40%/42%) studenata iz obe grupe smatra da bi imali saglasnost partnera za korišćenje ovakvog vida kontracepcije u slučaju nezaštićenog polnog odnosa, dok je više od trećine (40%/33%) partnera ispitanika imalo negativan stav prema korišćenju ovog vida kontracepcije. Oko petina ispitanika nije razgovarala sa partnerom o primeni ovog vida kontracepcije.

DISKUSIJA

Iako su skoro svi studenti bili upoznati sa terminom hitna kontracepcija i imali saznanja o mestu i načinu nabavke, jedna trećina ispitanika nije znala neželjena dejstva, samo jedna četvrtina studenata je znala da ne utiče na plodnost, a manje od polovine partnera ispitanika je bilo saglasno sa korišćenjem ovog vida kontracepcije u indikovanim slučajevima. Studenti iz urbanih sredina bili su u većoj meri upoznati sa terminom hitna kontracepcija, kao i da je ovaj vid kontracepcije namenjen ženskom polu. Značajno veći broj studenata urbanog područja tvrdio je da su indikacije za upotrebu hitne kontracepcije nezaštićeni seksualni odnos i neregularno uzimanje hormonske kontracepcije, pri čemu su uočene razlike u znanju studenata iz urbanih područja u odnosu na studente iz ruralnih područja kada je u pitanju poznavanje indikacija za hitnu kontracepciju.

Studija sprovedena među studentkinjama na Midvestern Univerzitetu u Sjedinjenim Američkim Državama pokazala je bolju informisanost ispitanika o terminu hitna kontracepcija u odnosu na saznanja naših ispitanika (98% : 82,7%) [16]. U sličnoj studiji sprovedenoj u Mačvanskom okrugu, znatno manji procenat (65%) studenata nemedicinskih smerova je imao informaciju o postojanju ovakve mogućnosti kontracepcije [17]. U nerazvijenim zemljama većina žena nije znala da ima kao mogućnost sprečavanja neželjene trudnoće dostupnu hitnu kontracepciju [18].

Kao najčešći izvor informacija o hitnoj kontracepciji u našem istraživanju bili su lični prijatelji, što je podudarno sa podacima dobijenim u istraživanju među studentima Južne Afrike [19]. Studenti medicinskih usmerenja sa područja Mačvanskog okruga, su kao najčešći izvor informacija navodili srednju školu, dok su nemedicinski usmerenja imali isti izvor informacija (prijatelja) kao u našem istraživanju [17]. Milosavljević u svojoj doktorskoj disertaciji navodi da polovina ispitanih ginekologa ima etičke zamerke na metode kontracepcije, dok se znatno veći broj farmaceuta u Srbiji protivi izdavanju oralne urgentne kontracepcije [20]. Iz navedenog se jasno uočava postojanje potrebe za pružanje više informacija o hitnoj kontracepciji od strane zdravstvenih radnika, što bi se moglo obavljati kroz zdravstveno-vasptini rad ili vršnjačku edukaciju.

Saznanje o mestu i načinu nabavke hitne kontracepcije je bilo visoko, što je u skladu sa rezultatima dobijenim u studiji sprovedenoj u Južnoj Africi [19]. Većina ispitanika u obe studije sprovedene u Šapcu smatrali su da je neophodno obaviti konsultaciju sa ginekologom pre primene hitne kontracepcije [17]. U Republici Srbiji preparati hitne hormonske kontracepcije su odobreni za izdavanje bez lekarskog recepta od strane farmaceuta [5].

Za razliku od studentkinja Midvestern Univerziteta u Sjedinjenim Američkim Državama, koje su kao prvu indikaciju za korišćenja hitne kontracepcije navele silovanje [16], najčešći odgovor u našem istraživanju je bio nezaštićen polni odnos.

U studiji sprovedenoj u Bosni i Hercegovini ispitanici pokazali nezadovoljavajući nivo znanja kada je u pitanju vremenski opseg primene hitne kontracepcije [21], dok je u Južnoj Africi manje od jedne trećine znalo u kom vremenskom periodu je najbolje primeniti hitnu kontracepciju [19], što ide u prilog boljoj informisanosti ispitanika u našoj studiji, gde je 40% studenata dalo tačan odgovor na isto pitanje.

Hitna kontracepcija svoj mehanizam dejstva ostvaruje tako što sprečava ili odlaže ovulaciju, sprečava oplodnju i može uticati na implantaciju, ali ne remeti već ustanovljenu trudnoću [2]. Odgovor na ovo pitanje znalo čak 75% ispitanih studenata, što pokazuje veći stepen znanja u odnosu na studiju sprovedenu na Visokoj medicinskoj i poslovno-tehnološkoj školi strukovnih studija u Šapcu, gde je 40% studenata nemedicinskih i 60% medicinskih usmerenja znalo tačan odgovor. Preko 70% studentkinja obuhvaćenih studijom u SAD je mislilo da urgentna kontracepcija dovodi do abortusa [16]. Takav odgovor dalo je samo 3,5% ispitanika u našoj studiji, što takođe ide u prilog boljoj informisanosti.

U studiji koja je obuhvatila studente ženskog pola u Južnoj Africi, oko 35% studenata je navelo krvarenje kao neželjeni efekat primene hitne kontracepcije [19], dok je u našoj studiji najčešći odgovor bio mučnina. Studenati u našem istraživanju su pokazali veći stepen znanja o neželjenim efektima ovog vida kontracepcije u poređenju sa studentima Visoke medicinske i poslovno-tehnološke škole strukovnih studija u Šapcu, gde više od polovine ispitanika nije bilo informisano o ovoj tematici [17].

Samo jedna četvrtina ispitanika je znala da primena urgentne kontracepcije ne vodi ka težem začeću u budućnosti. Slični rezultati su dobijeni u studiji sprovedenoj u Mačvanskom okrugu [17]. Takođe je postojala bolja informisanost studenata niškog Univerziteta, gde je 25% ispitanika smatralo da primena hitne kontracepcije negativno utiče na reproduktivno zdravlje i mogućnost začeća, dok je u našoj studiji više od polovine ispitanika bilo takvog stava.

Čak 79% studenata obe grupe znalo je da hitna kontracepcija ne štiti od polno prenosivih bolesti, što je više u poređenju sa 63% studenata nemedicinskih smerova Visoke medicinske i poslovno-tehnološke škole u Šapcu [17]. Bolja informisanost studenata Visoke škole strukovnih studija za vaspitače može biti povezana sa većim brojem zdravstveno-vaspitnih nastavnih predmeta u toku studija.

Oko 41% studenata iz obe grupe smatra da bi imali saglas-

nost partnera za korišćenje ovakvog vida kontracepcije u slučaju nezaštićenog polnog odnosa, što je podudarno sa rezultatima dobijenim u studijama sprovedenim u Šapcu i Nišu [17, 22]. Stopa abortusa u Srbiji je među najvišim je u Evropi, što ukazuje na potrebu podizanje nivoa svesti javnosti o ovom vidu prevencije neželjene trudnoće. Reproduktivno zdravlje podrazumeva da žene i muškarci imaju pravo da budu informisani i da imaju pristup bezbednim, efektnim, pristupačnim i prihvatljivim metodama kontrole rađanja kao i pravo pristupa odgovarajućim službama za zdravstvenu zaštitu [23, 24].

SZO posmatra (razlikuje) tri dimenzije reproduktivnog zdravlja: zdravstveno stanje, pristup (stavove, pravila i zakonodavstva) i zdravstvene službe (dostupnost i njihovo korišćenje) [25]. Univerzalni pristup reproduktivnom zdravlju prihvaćen je kao peti cilj u okviru Milenijumskih razvojnih ciljeva, donesenim u septembru 2000. godine na Milenijumskom Samitu pod pokroviteljstvom Ujedinjenih Nacija, sa kojim su se saglasile sve zemlje članice Ujedinjenih Nacija [26]. U poslednjih šezdeset godina na teritoriji Centralne Srbije i Vojvodine, stopa ukupnog fertiliteta je drastično smanjena [27], ali ističe se i da u Srbiji adolescentkinje rađaju više u odnosu na tri četvrtine zemalja Evrope [28]. Treba naglasiti da se često porodilje mlađe od 15 godina svrstavaju u grupu iznad 15 godina [8]. Stopa abortusa u Srbiji je duplo veća od stope fertiliteta. Potrebno je raditi na edukaciji ciljnih grupa stanovništva, kao i zdravstvenih radnika, jer su znanja i stavovi o upotrebi hitne kontracepcije još uvek na nezadovoljavajućem nivou u Srbiji. Reproduktivno zdravlje predstavlja osnovu za socijalni i ekonomski razvoj zajednica i nacija i ključnu komponentu za nastanak ravnopravnog društva [28]. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije prepoznalo je značaj očuvanja reproduktivnog zdravlja mladih, te je krajem 2003. godine formiralo Radnu grupu za razvoj i zdravlje mladih koja je razvila Strategiju za razvoj i zdravlje mladih u Republici Srbiji 2006. godine [29], a 2008. godine i Nacionalnu strategiju za mlade [30]. Time je zdravlje mladih predstavljeno kao prioritet od nacionalnog značaja, jer mladi ljudi predstavljaju kategoriju stanovništva sa posebnim faktorima rizika za nastanak oštećenja reproduktivnog zdravlja.

ZAKLJUČAK

I pored toga što su studentkinje iz gradskog područja bile bolje informisane o indikacijama primene hitne kontracepcije, rezultati su pokazali da ispitanici obe grupe nemaju dovoljno znanja o ovoj tematici, te da postoji potreba za ciljanim programom zdravstvene edukacije kako bi se obezbedile tačne informacije o primeni ove metode u cilju planiranja porodice i očuvanja reproduktivnog zdravlja.

LITERATURA

1. *World Health Organization. Emergency contraception. Dostupno na: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/en/*
2. *Rosenfeld JR. Handbook of women's health. 2nd ed. Cambridge: Cambridge University Press; 2009.*
3. *Agencija za lekove i medicinska sredstca Srbije. Sažetak karakteristika leka. Escapelle 2008. Dostupno na: http://www.alims.gov.rs/ciril/files/lekovi/smpc/4508-2008-12.pdf.*
4. *Agencija za lekove i medicinska sredstca Srbije. Sažetak karakteristika leka. Ellaone 2010. Dostupno na: http://www.alims.gov.rs/ciril/files/lekovi/smpc/4451-2010-12.pdf.*
5. *ICEC. International Consortium for Emergency Contraception. Dostupno na: http://www.cecinfo.org.*
6. *Alkema L, Kantorova V, Menozzi C and Biddlecom A . National, regional and global rates and trends in contraceptive prevalence and unmet need for family planning between 1990 and 2015: a systematic and comprehensive analysis. The Lancet. 2013; 11;381(9878):1642-52.*
7. *United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. World contraceptive use. 2015. Dostupno na: http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/dataset/contraception/wcu2015.shtml.*
8. *Croxatto HB, Brache V, Pavez M, et al. Pituitary-ovarian function following the standard levonorgestrel emergency contraceptive dose or a single 0.75 mg dose given on the days preceding ovulation. Contraception 2004;70:442–450.*
9. *Cheng L, Gulmezoglu AM, Oel CJ, et al. Interventions for emergency contraception. Cochrane Database Syst Rev. 2004;3:CD001324.*
10. *Global strategy for women's, children's and adolescents' health 2016–2030. Geneva: Every Woman Every Child; 2015.*
11. *Global accelerated action for the health of adolescents (AA-HA!): guidance to support country implementation. Geneva: World Health Organization; 2017.*
12. *Sexual health and its linkages to reproductive health: an operational approach. Geneva: World Health Organization; 2017.*
13. *Woog V, Singh S, Browne A, Philbin J. Adolescent women's need for and use of sexual and reproductive health services in developing countries. New York: Guttmacher Institute; 2015. Dostupno na: https://www.guttmacher.org/fact-sheet/adolescent-womens-need-anduse-sexual-and-reproductive-health.*
14. *Revised edition: international technical guidance on sexuality education – an evidence-informed approach. Paris: United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization; 2018.*
15. *Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut". Health statistical yearbook of Republic of Serbia 2016. Dostupno na: http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub201620180419.pdf.*
16. *Lehan Mackin M, Clark MK, Mc Carty AM, Farris K. Knowledge and Use of Emergency Contraception in College Women. West J Nurs Res. 2015; 37(4): 462-80.*
17. *Pajić Lj, Marjanović M, Srećković M, Bogdanović Vasić S i Košarčić N. Znanje i stavovi studenata strukovnih studija o oralnoj urgentnoj kontracepciji. Sestrinska reč. 2019; 22 (78): 24-28.*
18. *Westley E, Kapp N, Palermo T, Bleck J. A review of global access to emergency contraception. Int J Gynecol Obstet 2013; http://dx.doi.org/10.1016/j.ijgo.2013.04.019.*
19. *Hoque ME, Ghuman S. Knowledge, Practices, and Attitudes of Emergency Contraception among Female University Students in KwaZulu-Natal, South Africa. PloS ONE 2012; 7(9): https://doi.org/10.1371/journal.pone.0046346.*

20. *Milosavljević J. Analiza uticaja socio-demografskih karakteristika i stavova na praksu ginekologa i farmaceuta u vezi sa metodama planiranja porodice u Srbiji (doktorska disertacija). Univerzitet u Beogradu, Farmaceutski fakultet. 2016. Dostupno na: https://phaidrabg.bg.ac.rs/detail_object/o:14439?tab=0#mda.*
21. *Selak S, Jurić V, Hren D, Jurić M. What Do Young People from Mostar, Bosnia and Herzegovina Know about Contraception and Sexual Health?. Croat Med J 2004; 45: 44-9.*
22. *Veljković M, Radulović O, Veličković D. The knowledge of the Niš University students about emergency contraception. Acta Medica Medianae 2014; 53(1): 15-8.*
23. *World Health Organisation. Reproductive health indicators: guidelines for their generation, interpretation and analysis for global monitoring. Geneva: WHO, 2006.*
24. *WHO recommendations on adolescent sexual and reproductive health and rights. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.*
25. *Sadana R. Definition and measurement of reproductive health. B World Health Organ. 2002; 80:407-9.*
26. *Rašević M. Srbija dvadeset godina posle Kairske konferencije: Ima li napretka u sferi reproduktivnog zdravlja? Zb. Matice srp. druš. nauke 2013; 144(3):413-28.*
27. *Mihailović V. Fertilitet po redu rođenja stanovništva Centralne Srbije i Vojvodine. Glasnik Antropološkog društva Srbije. 2015; vol. 50, str. 97-105. ISSN 1820-7936.*
28. *Glasier A, Gülmezoglu AM, Schimd GP, Garcia Moreno C, Van Lok PF. Lancet. 2006 Oct; 1-13.*
29. *Strategiju za razvoj i zdravlje mladih u Republici Srbiji 2006. godine. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije.*
30. *Nacionalna strategija za mlade za period od 2015. do 2025. godine, Službeni glasnik RS, br. 22/15.*

KOMUNIKACIJA ČLANOVA ZDRAVSTVENOG TIMA SA BOLESNIKOM U TOKU PREOPERATIVNE PRIPREME

COMMUNICATION OF MEMBERS OF THE HEALTH TEAM WITH THE PATIENT DURING PREOPERATIVE PREPARATION

Ignjatović Marija[1], Kekuš Divna[2]
[1]Klinika za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju, Klinički centar Srbije, Beograd, Srbija
[2] Akademija strukovnih studija Beograd, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija, Beograd, Srbija

APSTRAKT
UVOD: Komunikacija u sestrinstvu predstavlja jednu od osnovnih veština prilikom pružanja usluga zdravstvene nege. Kontinuitetom, pokazivanjem brige i zainteresovanosti za bolesnika, izgrađuje se odnos pun poverenja i sigurnosti, koji doprinosti boljoj saradnji i pozitivnijem ishodu celokupnog tretmana. U preoperativnoj pripremi, sestra sa bolesnikom sprovodi informativnu i terapijsku komunikaciju u svim fazama nege i lečenja. U svakodnevnom sestrinskom radu, komunikacija se odvija na mnogo relacija. Pored uspešne komunikacije sa bolesnikom, neizostavna je i podjednako važna saradnja između svih članova zdravstvenog tima.
CILJ: Ispitati efikasnost komunikacije članova zdravstvenog tima sa bolesnikom u preoperativnoj pripremi.
Materijal i metode: Istraživanjem je obuhvaćeno 55 operisanih bolesnika koji su prošli sve elemente preopratvne pripreme. Kao instrument za prikupljanje podataka korišćen je upitnik, specijalno kreiran za tu svrhu. Sprovedeno anketiranje je bilo anonimno, a svaki ispitanik je potpisao dobrovoljni informisani pristanak.
REZULTATI: Najveći broj bolesnika je veoma zadovoljan svim dobijenim informacijama o bolesti, nezi, lečenju i planiranim intervencijama. Više od polovine bolesnika smatra da nije bilo otežavajućih faktora u komunikaciji sa medicinskim osobljem, dok 1/5 ispitanika smatra da medicinsko osoblje nema dovoljno vremena za komunikaciju sa bolesnicima. Ocena bolesnika za komunikaciju sa lekarima iznosi 4,87, a za komunikaciju sa medicinskim sestrama 4,82.
ZAKLJUČAK: Komunikacija članova zdravstvenog tima i bolesnika u toku pripreme za operaciju kvalitetna je i doprinosi dobroj saradnji, većem zadovoljstvu i pozitivnijem ishodu.
KLJUČNE REČI: komunikacija, preoperativna priprema, zdravstveni tim

ABSTRACT
INTRODUCTION: Communication in nursing practice represents one of the basic skill during healthcare services. With continuity, showing concern and interest for the patient, a thrustworthy relationship is built, which contributes to better cooperation and to a more positive outcome of the whole treatment. During the preoperational preparations, nurse is conducting an informational and theraperutical communication through all the phases of healthcare and treatment. In everyday nursing, communication takes place in many relationships. Besides the successfull communication with the patient, a good cooperation between all the members of the health team is indispensable and equally important.
AIM: To examine the communication efficency of members in the health team with the patient in preoperative preparation.
Materials & methods: The study included 55 operated patients who underwent all elements of preoperative preparation. A questionnaire, specially created for this purpose, was used as a data collection instrument. The survey was conducted anonymously, and each respondent signed a voluntary informed consent.
RESULTS: Most patients are very satisfied with all the information they have received on the disease, care, treatment and planned interventions. More than half of the patients felt that there were no aggravating factors in communication with the medical staff, while 1/5 of the respondents felt that the medical staff did not have enough time to communicate with the patients. The patient rating for communication with physicians was 4.87 and for communication with nurses 4.82.
CONCLUSION: Communication between health team members and patients while preparing for surgery is of high quality and contributes to good collaboration, greater satisfaction and a more positive outcome.
KEYWORDS: communication, preoperative preparation, healthcare team.

Korespondent:
Marija Ignjatović
Adresa: Mihaila Bulgakova 58b, Zvezdara, Beograd
Tel: +38166 413121
E-mail: marija.ignjatovic82@gmail.com

UVOD

Komunikacija, kao osnov socijalne interakcije, predstavlja aktivnost koja gradi, jača i održava međuljudske odnose. Često se komunikacija opisuje i kao proces zajedništva, odnosno neka vrsta jedinstva između osoba koje šalju i koje primaju poruke. U savremenom društvu komunikacija predstavlja sveukupnost svih poruka i omogućava bolju povezanost među ljudima, što je u osnovi svih društvenih pojava (1).

Mnoge ljudske delatnosti se ne mogu zamisliti bez komunikacije između više učesnika, interpersonalne komunikacije. Posebno je to slučaj sa delatnostima u kojima je određena individua u centru dešavanja. Jedna od takvih delatnosti jeste zdravstvena delatnost. Komunikacija u zdravstvu je sredstvo profesionalnog delovanja i veština koja se uči, vežba i razvija (1-3).

U radu na hirurškim odeljenjima, u toku preoperativne pripreme, članovi zdravstvenog tima sa bolesnikom vode informativnu i terapijsku komunikaciju (1). Preoperativna priprema bolesnika kreće još od postavljanja indikacija za operaciju od strane lekara i pristankom informisanog bolesnika za predloženo lečenje. Da bi bolesnikov pristanak bio punovažan, on i njegova porodica moraju da imaju dovoljno informacija o značaju, suštini i dometu onoga sa čime se bolesnik saglasio (4). U najvećem broju slučajeva, informisani pristanak bolesnik daje u vidu svojeručnog potpisa na određenom dokumentu sa čijom sadržinom se prethodno detaljno upoznao. U pitanju je prvi pisani dokument sa kojim će se bolesnik susresti u toku pripreme za operaciju. U ovoj fazi informativne preoperativne komunikacije, najvažniju ulogu ima u početku lekar. Po prijemu i prihvatu bolesnika na bolničko odeljenje, glavna sestra sa timom medicinskih sestara preuzima dalju brigu o bolesniku. Preoperativna priprema počinje upoznavanjem sa bolesnikom i uzimanjem administrativnih podataka. Ovaj prvi kontakt je izuzetno značajan i ostavlja trag na celokupnu dalju saradnju. Pozitivan efekat prvog kontakta se može dobiti ljubaznošću i uvažavanjem bolesnika, kao i davanjem tačnih i jasnih informacija o predstojećim procedurama (1).

Tokom svakog razgovora sa bolesnikom, svi članovi zdravstvenog tima, a posebno medicinska sestra, kao najneposredniji član, vrše sveobuhvatno i sistematsko posmatranje bolesnika, analiziraju njegovo ponašanje i postavljaju pitanja o emocionalnom stanju. Važno je ne ignorisati činjenicu da svaki bolesnik, pored svoje bolesti, nosi sa sobom i svoj strah (od bolesti, ishoda lečenja, sprovedenih intervencija, troškova lečenja i dr.). Primenom terapijske komunikacije, kroz dokazane terapijske tehnike (1,5), medicinska sestra treba da uspostavi odnos poverenja sa bolesnikom, pokaže brigu i toplinu, a permanentnim praćenjem bolesnika i procenom njegovog stanja, kako fizičkog tako psihičkog i emotivnog, kontroliše i umanji nivo stresa (1).

Istraživanja su pokazala da mnogobrojni faktori mogu da utiču na kvalitet komunikacije između zdravstvenih radnika i bolesnika. Jedan od najčestih prigovora bolesnika tokom lečenja vezan je za nedostatak vremena u komunikaciji i nesklad između informacija koje su važne bolesniku i onih koje zdravstveni radnici smatraju značajnim. Bolesnik očekuje da ga zdravstveni radnici, pre svega, saslušaju, da ga razumeju i prihvate, da poštuju njegovo dostojanstvo i potrebe, da poseduju dovoljno znanja i veština kako bi mu pomogli na najkvalitetniji način, i na kraju, ali ne manje bitno, da ga poduče tehnikama i metodama kako sam može da unapredi svoje zdravstveno stanje (2). Sa druge strane, zdravstveni radnici od bolesnika očekuju da može dati jasne, kratke i konkretne odgovore, da ima poverenje u primenjene metode nege i lečenja, da poštuje date savete i uputstva. Jedna od značajnih prepreka u komunikaciji između zdravstvenih radnika i bolesnika jeste dehumanizacija odnosa i slaba međuljudska povezanost (6,7). Savremenu medicinu karakterišu porast znanja i tehničko-tehnoloških dostignuća, formiranje specijalizacija, posebno subspecijalizacija, uvođenje informacionih sistema za efikasno zakazivanje pregleda, sa preporukama za njihovo vremensko trajanje. Sve to doprinosi gubitku humanizma i posmatranju bolesnika ne kao celinu (1,4). Pored navedenih prigovora bolesnika, javljaju se i drugi: nerazumljiva komunikacija, ometajući spoljašnji faktori, nedostatak pisane komunikacije... Zbog svega toga, u cilju savladavanja prepreka u komunikaciji neophodno je dovoljno se posvetiti bolesniku, razvijati i primenjivati osnovna pravila i smernice kako u pisanoj tako i usmenoj komunikaciji: čitko i jasno napisati najzačajnije stvari, obratiti pažnju na veličinu slova i upotrebu nejasnih medicinskih termina, saopštavati stvari logičnim redom, a u usmenom saopštavanju prvo reći ono što je najbitnije, gledati sagovornika u oči, prilagoditi neverbalnu komunikaciju verbalnoj i obavezno proveriti razumljivost poruke (1,4).

Komunikacija na relaciji zdravstveni radnik - bolesnik kojoj treba težiti zasniva se na ravnopravnom odnosu „osoba – osoba". Ovakva komunikacija obuhvata davanje saveta, ohrabrivanje i ozbiljno interesovanje za bolesnika, a ne samo za bolest. Kvalitetan razgovor u toku preoperativne pripreme može da doprinese smanjenju straha i stresa kod bolesnika, a samim tim do boljeg imuniteta, što posredno utiče na ređu pojavu postoperativnih komplikacija i skraćenje dužine lečenja. To je dobar primer gde je i reč lekovita, a komunikacija terapeutska (1,4).

CILJ

Istraživanje u vidu studije preseka, sprovedeno sa ciljem da se ispita efikasnost komunikacije i kvalitet pruženih informacija bolesnicima u preoperativnoj pripremi, realizovano je u periodu od marta do jula, 2019. godine na Klinici za vaskularnu i endovaskularnu hirurgiju Kliničkog centra Srbije.

MATERIJAL I METODE

Istraživanjem je obuhvaćeno 55 namerno odabranih bolesnika oba pola, starosti od 39 do 81. godine sa oboljenjima na krvnim sudovima izazvanih procesom ateroskleroze: stenosis arteriae carotis internae, aneurysma aortae abdominalis, morbus Leriche, ischaemia pedis, koji su operativno lečeni. Kriterijum za isključenje bila su hitna stanja koja zaobilaze uobičajenu preoperativnu pripremu. Kao instrument za prikupljanje podataka korišćen je upitnik specijalno kreiran za tu svrhu. Upitnik je bio anoniman i dobrovoljan, a svi ispitanici su potpisali dobrovoljni informisani pristanak za predloženo istraživanje. Upitnik se sastojao iz preambule i 11 opštih i specifičnih pitanja. Prva četiri pitanja su opšteg tipa, ostalih sedam su specifična. Upitnik sadrži tri pitanja zatvorenog tipa od kojih je jedno dihotomno, četiri kombinovana pitanja i četiri pitanja sa skaliranjem. Dobijeni podaci su obrađeni deskriptivnim statističkim metodama i prikazani su tabelarno i grafički (8).

Istraživanje je odobrio Etički odbor Kliničkog centra Srbije, na sednici održanoj dana 21.03.2019. godine.

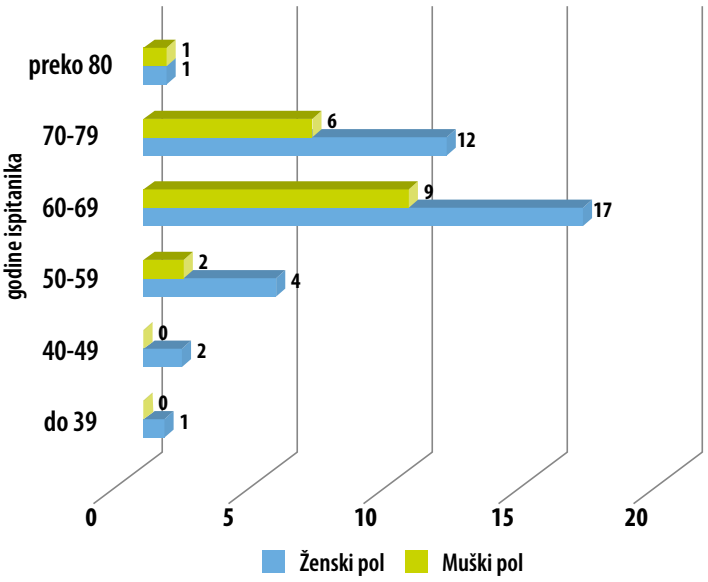
REZULTATI

Prvim delom upitnika, koji se odnosio na osnovne sociodemografske karakteristike – pol, godine, mesto stanovanja i školska sprema – dobijeni su sledeći podaci. Od ukupnog broja ispitivanih bolesnika 37 (67%) je muškog pola, a 18 (33%) ženskog.

U starosnoj strukturi ispitanika dominira kategorija srednje životne dobi (63,7%); sa procentualno najzastupljenijom dobnom grupom od 60-69 godina (47,3%). Ispitanici u kategoriji starih zastupljeni su u procentu od 36,3%.

Odnos pola i godina ispitivanih bolesnika prikazan je grafikonom br.1.

Grafikon 1: Odnos životne dobi i pola ispitanika



U ispitivanom uzorku zastupljene su sve obrazovne strukture ispitanika: osnovnoškolski nivo (9%), srednješkolski (45%), viši/visokoškolski (46%).

Većina ispitanika dolazi iz gradske (46%) ili prigradske sredine (38%). Najmanji procenat ispitanika mesto prebivališta ima u seoskoj sredini (16%).

Drugi deo upitnika odnosio se na ispitivanje efikasnosti komunikacije između bolesnika i članova zdravstvenog tima. U toku pripreme za operaciju, najviše informacija o bolesti, nezi i lečenju ispitanici su dobili od lekara (62%), a najmanje od medicisnkih sestara (13%). Druge izvore informacija (televizija, internet, ragovor sa drugim bolesnicima) koristilo je 26% ispitanika. Prema mišljenju ispitanika, informacije su najčešće bile prenošene usmenim putem (76%), dok je pisani put prenošenja informacija prepoznalo 22% ispitanika.

Procena nivoa informisanosti bolesnika o bolesti, lečenju i raznim segmentima preoperativne pripreme, sadržane u sledećim formulacijama, prikazano je tabelom 1.

Istraživanjem koliko je bolesnicima bio jasan osnovni razlog hospitalizacije, odnosno okolnosti koje su dovele do oboljenja, dobijeni rezultati pokazuju da je za 95% ispitanika potpuno ili delimično jasno oboljenje zbog kojeg su hospitalizovani, a 89% bolesnika navodi da mu je potpuno ili delimično jasan način lečenja. Za isti procenat ispitanika rizik od mogućih posledica jasan je potpuno ili delimično. Segmenti sestrinskog rada koji se odnose na pružanje uputstava o ponašanju u toku pripreme za operaciju, načinu pripreme za predstojeću operaciju kao i načinu izvođenja dijagnostičkih procedura bili su potpuno ili delimično jasni za najveći broj ispitanika, dobijeni rezultati su u opsegu 85% - 87%. Informacije i upozorenja na ono što čeka bolesnika nakon hirurške intervencije, u postoperativom periodu, a vezano za negu i lečenje, bilo je jasno za 71% ispitanika, dok su ove informacije bile nejasne za 22% ispitanika. Poslednja tvrdnja da bolesnik ima pravo da odbije predloženo lečenje, bila je jasna za 78% ispitanika. Ipak, za 18% ispitanika ova mogućnost nije bila jasna.

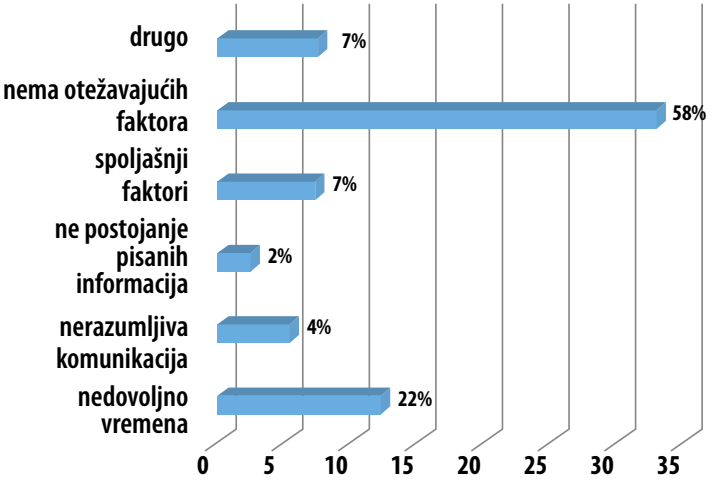
Tabela 1: Procena nivoa informisanosti bolesnika o bolesti, lečenju i elementima preoperativne pripreme

Formulacije:	Potpuno jasno		Delimično jasno		Ni jasno ni nejasno		Delimično nejasno		Potpuno nejasno		Bez informacije	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Osnovna bolest zbog koje dolazite u bolnicu	47	85,5	47	85,5	47	85,5	47	85,5	47	85,5	47	85,5
Način lečenja	41	74,6	41	74,6	41	74,6	41	74,6	41	74,6	41	74,6
Rizik od mogućih posledica	42	76,4	42	76,4	42	76,4	42	76,4	42	76,4	42	76,4
Uputstva o ponašanju u toku pripreme za operaciju	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8
Način pripreme za operaciju (ishrana, klizma, brijanje, higijena)	43	78,2	43	78,2	43	78,2	43	78,2	43	78,2	43	78,2
Način izvođenja dijagnostičkih procedura (lab. analize, snimanja i dr.)	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8	45	81,8
Upozorenje na ono što Vas čeka nakon operacije	33	60,0	33	60,0	33	60,0	33	60,0	33	60,0	33	60,0
Mogućnost odbijanja predložene procedure	41	74,5	41	74,5	41	74,5	41	74,5	41	74,5	41	74,5

n – apsolutna vrednost, % - relativna vrednost

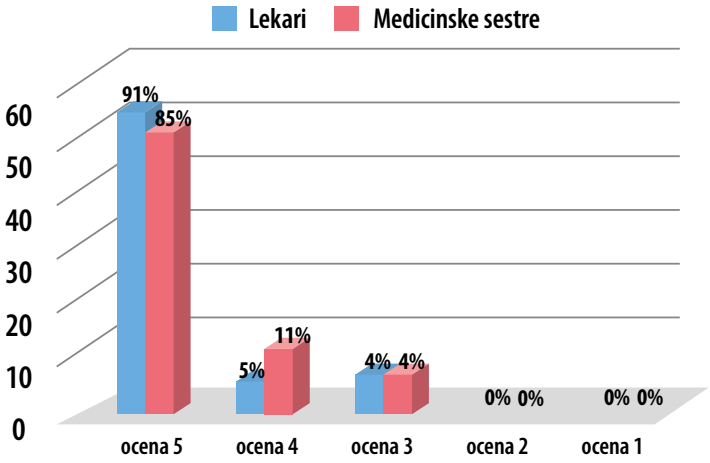
Na pitanje da li postoje faktori koji otežavaju komunikaciju bolesnika sa medicinskim osobljem 58% ispitanika kaže da nema otežavajućih faktora, a 22% navodi nedovoljno vremena od strane medicinskog osoblja kao otežavajući faktor, 7% izabralo je odgovor „drugo“, uz dopisivanje: nedovoljno osmeha i sujetu kod medicinskog osoblja. Faktore iz spoljašnje sredine (buka, gužva) izabralo je takođe 7% bolesnika, nerazumljiv govor istaklo je 4% bolesnika, a ne postojanje pisane komunikacije smetalo je kod 2% bolesnika.

Grafikon 2: Faktori koji otežavaju komunikaciju sa medicisnkim osobljem – distribucija odgovora



Na pitanja, kojom ocenom anketirani bolesnici ocenjuju komunikaciju sa lekarima i medicinskim sestrama, dobijeni su sledeći rezultati. Komunikaciju sa lekarima 91% bolesnik je ocenio ocenom 5, a 5% ocenom 4. Komunikaciju sa medicinskim sestrama 85% bolesnika je ocenilo ocenom 5, a 11% ocenom 4.

Grafikon 3: Ocena komunikacije sa lekarima i medicinskim sestrama



Prosečna ocena kojom su ispitanici ocenili komunikaciju sa lekarima i medicinskim sestrama dobija se izračunavanjem aritmetičke sredine iz grupisanih podataka i iznosi 4,87 za lekare i 4,82 za medicinske sestre.

DISKUSIJA

Analizom sociodemografskih karakteristika, najviše ispitanika bilo je muškog pola, srednje i starije životne dobi, dominantno iz gradske sredine i sa višim/visokim nivoom obrazovanja. Prema mišljenju bolesnika, tokom hospitalizacije najviše informacija o svojoj bolesti, nezi i lečenju dobijali su od lekara, a najmanje od medicinskih sestara. Dobijene informacije najčešće su prenete usmenim putem.

Efikasnost komunikacije članova zdravstvenog tima i bolesnika može se proceniti na osnovu odgovora bolesnika o tome koliko su jasne bile pružene informacije o bolesti, lečenju i elementima vezanim za preoperativni i postoperativni tok. Rezultati istraživanja su pokazali da je najvećem broju ispitanika (89-95%) bila jasna priroda oboljenja zbog kojeg su hospitalizovani, kao i planirani način lečenja. Aktivnosti koje zdravstveni radnici preduzimaju u sklopu pripreme bolesnika za operaciju, a koje podrazumevaju brojne dijagnostičke i terapijske procedure, kao i higijensko-dijetetski režim, prema mišljenju velike većine ispitanika (preko 3/4), bile su jasno saopštene. Većina ispitanika se slaže da su informacije i upozorenja vezana za postoperativni tok bili jasno saopšteni, ali za nešto više od 1/5 bolesnika ove informacije su bile nejasne. Jedno od mogućih objašnjenja ovog rezultata je da nisu svi bolesnici bili podjednako psihički spremni da prime sve informacije koje im medicinsko osoblje saopštava, možda zbog straha od ishoda, a možda zbog nerazumevanja značaja postoperativnog perioda.

Kada su u pitanju otežavajući faktori koji mogu negativno da utiču na kvalitet komunikacije između bolesnika i članova zdravstvenog tima, istraživanje je pokazalo da kod više od polovine ispitanika ovi faktori nisu bili prisutni, dok nešto više od jedne petine ispitanika smatra da nedostatak vremena predstavlja otežavajući faktor u komunikaciji.

Svoje zadovoljstvo komunikacijom sa članovima zdravstvenog tima, 96% ispitanika je ocenilo visokim ocenama (četvorka i petica). Negativnih ocena nije bilo. Na kraju istraživanja, ispitanici su ostvarenu komunikaciju sa lekarima ocenili ocenom 4,87, a ostvarenu komunikaciju sa medicinskim sestrama, ocenom 4,82.
Slična istraživanja o zadovoljstvu bolesnika ostvarenom komunikacijom rađena su u R. Hrvatskoj, na Klinici za hirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek, 2016 i 2017. godine (9,10).

U istraživanju iz 2016. godine učestvovalo je 141 ispitanika, najviše ženskog pola (63%), životne dobi od 50-69 godina (44%), sa završenim srednjom nivoom obrazovanja (63%). U ovom istraživanju oko 89% bolesnika je zadovoljno i veoma zadovoljno ostvarenom komunikacijom sa medicinskim sestrama, a ocena ukupnog zadovoljstva ostvarenom komunikacijom sa medicinskim sestrama iznosila je 4,2 (9).

U istraživanju sprovedenom 2017. godine učestvovalo je 50 bolesnika, najviše muškog pola (64%), najzastupljenije životne dobi preko 60 godina (42%). U ovom slučaju,. Svoje zadovoljstvo komunikacijom sa lekarima 66% ispitanika je ocenilo peticom, a zadovoljstvo komunikacijom sa medicinskim sestrama 72% ispitanika je ocenilo ocenom 5. Ukupna ocena zdravstvenog tima za komunikaciju sa bolesnikom u toku preoperativne pripreme za 70% ispitanika iznosila je 5 (10).

ZAKLJUČAK

Sumiranjem odgovora svih ispitanika, može se zaključiti da su bolesnici u spomenutom istraživanju veoma zadovoljni količinom dobijenih informacija i kvalitetom ostvarene komunikacije sa članovima zdravstvenog tima. Najveći broj bolesnika komunikaciju sa svim članovima zdravstvenog tima ocenio je najvišom ocenom, ipak, istraživanje je pokazalo da ima elemenata na kojima treba dodatno raditi. Analizom dobijenih rezultata, sledeće mere mogle bi doprineti u unapređenju komunikacije zdravstevnog osoblja i bolesnika: unaprediti pisanu komunikaciju tako da bude više dostunih pisanih uputstava za bolesnike kako na klinici tako i van nje, obezbediti posebno mesto i vreme za terapeutsku komunikaciju sa svim bolesnicima, a po potrebi i članova njihovih porodica, koju bi sprovodile visoko obrazovane sestre, specijalizovane za vrstu bolesti o kojoj se radi. Istraživanja kvaliteta i efikasnosti komunikacije u zdravstvu trebalo bi sprovoditi planski i kontinuirano, upoređivati rezultate i donositi zaključke o tome postoje li možda na određenim klinikama ili odeljenjima specifični problemi u komunikaciji, koji bi bio njihov uzrok i koje bi se mere mogle preduzeti u njihovom rešavanju.

LITERATURA

1. *Kekuš D. Komunikacije u profesionalnoj praksi zdravstvenih radnika. Visoka zdravstvena škola strukovnih studija. Beograd: 2010.*
2. *Marković J, Marković D, Mesić E, Arsić D, Arsić K, Arsić J. Specifičnosti komunikacijskih veština u medicini. Pons - medicinski časopis. 2015; 12(1):25-29. doi: 10.5937/pomc12-8612 (dostupno na : https://scindeks-clanci.ceon.rs/data/pdf/1820-2411/2015/1820-24111501025M.pdf, preuzeto 06.11.2018.)*
3. *Nenadović M. Veština komuniciranja. Beograd: Univerzitet u Prištini, 2010.*
4. *Klajn Tatić V. Obaveštenje i pristanak pacijenta na medicinsku intervenciju. Kragujevac: Stručna konferencija, 2013. (dostupno na: http://www.lks.org.rs/Storage/Global/Documents/dogadjaji/ Obavestenje_i_%20pristanak_pacijenta_na_medicinsku_intervenciju.pdf, preuzeto 06.11.2018.)*
5. *Engard B. 17 Therapeutic Communication Techniques. New Hampshire: Rivier University, 2017. (dostupno na: https://online.rivier.edu/therapeutic-communication-techniques/, preuzeto: 22.06.2019.)*
6. *Vodič za medicinske sestre – tehničare i babice (drugo, dopunjeno izdanje). Standardizovane aktivnosti zdravstvene nege i zbrinjavanje pacijenata. Udruženje medicinskih sestara i tehničara KCS Sestrinstvo. Beograd, 2007. (str. 129-132).*
7. *Tomić V. V. Zdravstvena psihologija u medicinskoj praksi. Beograd: 2015. (dostupno na: http://www.batut.org.rs/download/publikacije/Zdravstvena%20psihologija.pdf, preuzeto 11.11.2018.)*
8. *Stojanović-Jovanović B. Osnovi metodologije istraživanja u sestrinstvu. Beograd: Visoka zdravstvena škola strukovnih studija. 2017.*
9. *Jalšovec A. Zadovoljstvo pacijenata komunikacijom medicinskih sestara na klinici za kirurgiju Kliničkog bolničkog centra Osijek (diplomski rad). Osijek: Medicinski fakultet Osijek, 2017.*
10. *Junačko K. Komunikacija zdravstvenog osoblja u prijeoperativnoj pripremi pacijenta (završni rad). Osijek: Medicinski fakultet Osijek, 2017.*

KARAKTERISTIKE ANEMIJA KOD PACIJENATA SA HAŠIMOTOVIM TIREOIDITISOM

CHARACTERISTICS OF ANEMIA IN PATIENTS WITH HASHIMOTO'S THYROIDITIS

[1]Jandrić Kočič Marijana
[1]Dom zdravlja Krupa na Uni, Republika Srpska

APSTRAKT
UVOD: Anemije predstavljaju čest i nerijetko neprepoznat komorbiditet Hašimotovog tiroiditisa. Hašimotov tiroiditis suprimira eritropoezu putem smanjenja proliferacije prekursora eritrocita, smanjenja produkcije eritropoetina, nedostatka nutrijenata, uključujući željezo, vitamin B12 ili folnu kiselinu i komorbiditetnih bolesti.
CILJ: Istraživanje je imalo za cilj utvrdiiti karakteristike anemija kod pacijenata sa Hašimotovom tiroiditisom.
MATERIJALI I METODE: Istraživanje je kao studija presjeka provedeno u periodu od dvadeset četiri mjeseca, od 01.11.2016. do 01.11. 2018. Evaluirano je ukupno 56 pacijenata sa novootkrivenim Hašimotovim tireoiditisom i prisutnom anemijom, 52 (93%) žene i 4 (7.0%) muškarca prosječne starosti 54 ± 5.1 godina. Podaci su prikupljeni na osnovu anamneze, fizikalnog pregleda, dostupne medicinske dokumentacije, laboratorijskih analiza i ultrazvučnog pregleda. Obrada podataka je vršena standardnim statističkim metodama.
REZULTATI: Normocitna anemija je najčešći tip anemije u Hašimotovom tiroiditisu (67.9%). Mikrocitne anemije uzrokavne nedostatkom željeza su druge po učestalosti (26.7%), dok je prisustvo makrocitne anemije dosta rijetko (5.4%).
ZAKLJUČAK: Samo adekvatna etiološka procjena anemija u Hašimotovom tiroiditisu garantuje uspješnu kauzalnu terapiju istih.
Ključne riječi: Hašimotov tiroiditis, anemija

ABSTRACT
INTRODUCTION: Anemias is a frequent and often unrecognizable comorbidity of Hashimoto's thyroiditis. Hashimoto's thyroiditis suppresses erythropoiesis by reducing the proliferation of erythrocyte precursors, reducing erythropoietin production, lack of nutrients, including iron, vitamin B12 or folic acid, and comorbidities.
OBJECTIVE: The aim of the study was to determine the characteristics of anemias in Hashimoto's thyroiditis.
METHODS: The study was a cross section study conducted over a period of twenty-four months, from 01.11.2016. to 01.11. 2018. A total of 56 patients with newly diagnosed Hashimoto's thyroiditis and present anaemia's, 52 (93%) women and 4 (7.0%) men with an average age of 54 ± 5.1 years were evaluated. The data were collected on the basis of anamnesis, physical examination, available medical documentation, laboratory analysis and ultrasound examination. Data processing is done using standard statistical methods.
RESULTS: Normocytic anaemia's are the most common type of anemias in Hashimoto's thyroiditis (67.9%). Microcytic anemias causing iron deficiency are the second most common (26.7%), while the presence of macrocytic anemias is rare (5.4%).
CONCLUSION: Only an adequate etiological assessment of anemias in Hashimoto's thyroiditis guarantees successful causative therapy of the same.
KEY WORDS: Hashimoto's thyroiditis, anemias

UVOD

Haštimotov tiroiditis (eng. Hashimoto's thyroiditis) poznat kao hronični limfocitni tiroiditis ili Hašimotova bolest predstavlja hronični autoimuni zapaljenski proces štitne žlijezde koji se karakteriše stvaranjem autoantitijela, limfocitnom infiltracijom i destrukcijom tkiva žlijezde uz smanjenje njene fukcije. [1,2]

Do sedam puta je češći kod osoba ženskog pola, njegova incidenca raste sa dobi i kod osoba sa hromozomskim poremećajima. Simptomi u početku bolesti su teško prepoznatljivi i dinamika njihovog razvoja je varijabilna. Dijagnoza se obično postavlja na osnovu detekcije povišenih vrijednosti anti-tireoglobulinskih antitijela (TG-At) i anti-tiroidnih peroksidaznih antitijela(TPO-at), mada su verifikovani slučajevi seronegativnog tiroiditisa, kao i ultrazvučnog nalaza štitne žlijezde. Lijek izbora u terapiji je sintetički levotiroksin. [1,2] Hašimotov tiroiditis za posljedicu ima nastanak mikrocitne, normocitne i makrocitne anemije. Mikrocitna anemije nastaje kao posljedica malapsorpcije željeza i gubitku željeza kod menoragije. Makrocitna anemija je posljedica malapsorpci-

Korespondent:
Jandrić-Kočić Marijana
Stevana Jakovljevića 23
78 000 Banjaluka
Tel. +387-65-050-822 ; 387-51-926-694
E.Mail: marijanajandrickocic@gmail.com

jom vitamina B12 i folne kiseline. Normocitna anemija se karakteriše retikulopenijom, hipoplazijom eritroidne loze, smanjenjom koncentracijom eritropoetina i normalnim životnim vijekom eritrocita. [3,4,5]

CILJ ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je imalo za cilj ispitati karakteristike anemija kod pacijenata sa Hašimotovim tiroiditisom.

METODE ISTRAŽIVANJA

Istraživanje je provedeno u periodu od dvadeset četiri mjeseca, od 01.11.2016. do 01.11. 2018. Evaluirana je ukupno 56 pacijenata sa novootkrivenim Hašimotovim tireoiditisom i prisutnom anemijom.

Kriterijumi za uključivanje u istraživanje
- novootkrivena Hašimotova bolest
- prisustvo anemije

Kriterijumi za isključivanje iz istraživanja
- poznata istorija bolesti štitne žlijezde
trudnoća
- upotreba lijekovi koji utču na funkciju štitne žlijezde (levotiroksin, tireostatici, interferon, amiodaron, litijum, kortikosteroidi)
- prisustvo malignih i uznapredovalih hroničnih bolesti (ciroza jetre, bubrežna insuficijencija, dekompenzovana bolest srca)
- infektivna bolest
- prisustvo psihotičnih poremećaja

Podaci su prikupljeni na osnovu anamneze, fizikalnog pregleda, dostupne medicinske dokumentacije, laboratorijskih analiza i ultrazvučnog pregleda. Iz anamneze i dostupne medicinske dokumentacije dobili smo podatke o godini rođenja pacijenta, hroničnim bolestima i redovnoj terapiji koju koristi. Laboratorijske analize rađene su u JZU Dom zdravlja Krupa na Uni. Podrazumjevale su uzimanje 5 ml venske krvi u vakum epruvetu sa etilendiamintetraacetskom kiselinom. Analiza tireostimulirajućeg hormona (eng. Thyroid stimulating hormone, TSH) i tiroksina (eng 3, 3',5,5'-Tetraiod-L-thyronin, T4) vršena je iz pune krvi pomoću enzimskog testa (Berlin Chemie AG Menarini Njemačka). Ultrazvučni pregled svih učesnika u istraživanju vršen je od strane jednog operatera u JZU Dom Zdravlja Krupa na Uni. Pacijenti su pregledani u ležećem položaju koristeći ultrazvučni aparat i linearnu sondu (7.5 MHz).

Pacijenti su analizu antitijela radili u referentnoj bolničkoj ustanovi ili , po vlastitom nahođenju, nekoj od privatnih laboratorija. Za potrebe istraživanja pacijenti su podjeljeni u tri dobne grupe. Prvu grupu su činili ispitanici starosti 30-44 godine, u drugoj su bile osobe između 45 i 59 godina starosti, dok su treću činili pacijenti starosti 60 i više godina. U odnosu na vrijednosti TSH i T 4 verifikovana je:

1. Hiporireoza, TSH>5 mIU/L, T4<4.5 ug/dL
2. Hipertireoza, TSH<0.5 mIU/L, T4>12 ug/dL
3. Subklinički hipotireoza, TSH>5 mIU/L, T4 4.5-12 ug/dL
4. Subklinički hipertireoza, TSH<0.5 mIU/L, T4 4.5-12 ug/dL

Povišene vrijednosti antitijela bile su:
- anti-tireoglobulinskih antitijela ≥ 40 IU/mL
- anti-tiroidnih peroksidaznih antitijela ≥ 35 kIU/L.

Vrijednosti krvne slike takođe su određivane iz istog uzorka krvi uz pomoć hematološkog analizatota Sismex XP 300 TM (Sysmex, Koreja).

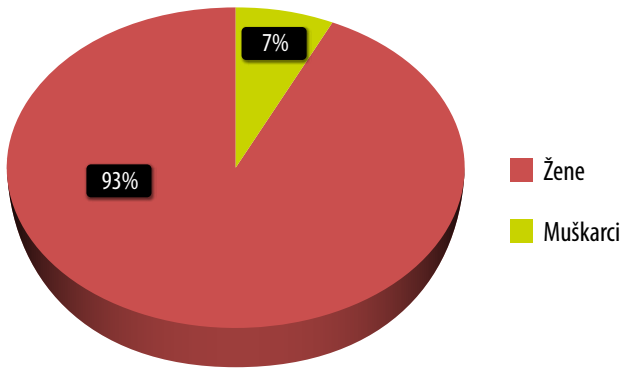
Na osnovu prosječnog volumena eritrocita dijagnostifikovana je:
- normocitna anemija MCV 80-100 fL,
- mikrocitna anemija MCV <80 fL,
- makrocitna anemija MCV >100 fL

U odnosu na vrijednosti hemoglobina anemije smo definisali kao:
- blage, Hgb 119-100 g/L,
- srednje teške, Hgb 99-80 g/L,
- teške, Hgb < 80g/L.

Za obradu podataka korištene su deskriptivne statističke metode. Rezultati su prikazani tesktualno, tabelarno i grafički, a kompletan rad jeobrađen u tekst procesoru Microsoft Word for Windows.

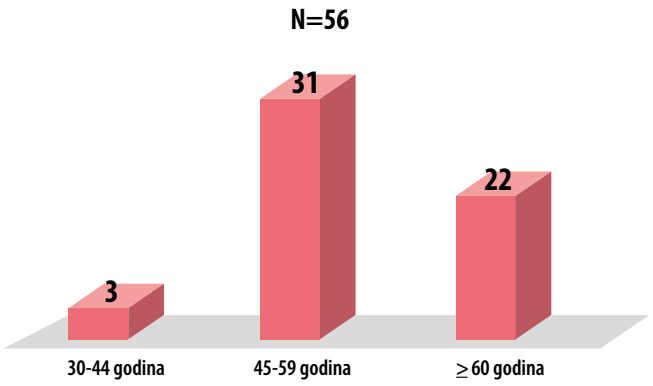
REZULTATI

Grafikon 1. Polna struktura ispitanika



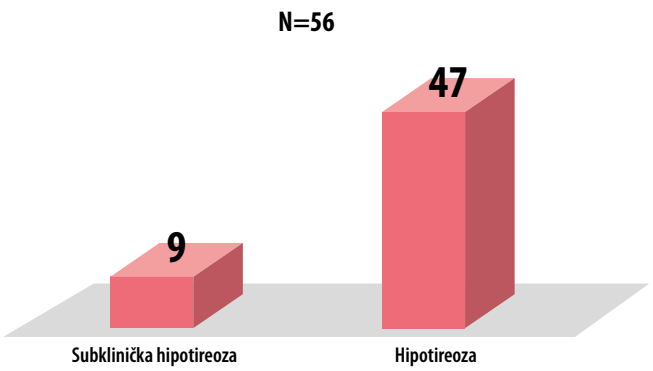
U istraživanju su učestvovale 52 (93%) žene i 4 (7%) muškaraca.

Grafikon 2. Starosna struktura ispitanika



Prosječna starost ispitivane populacije bila je 54 ± 5.1 Najveći broj ispitanika bio je starosti 45-59 godina, nijh 31 (55%).

Grafikon 3. Tiroidna funkcija ispitanika



Subklinički hipotireozu je imalo 9 (16%) ispitanika, dok je preostalih 47 (84%) učesnika u istraživanju bilo hipotiroidno.

Tabela 1. Učestalost različitih tipova anemije kod pacijenata sa Hašimotovim tiroiditisom

Tip anemije	Hgb 119-100 g/L	Hgb 9 -80 g/L	Hgb < 80 g/L	Ukupno (%)
Normocitna	15 (26.7%)	21 (37.5%)	2(3.6%)	38 (67.9%)
Makrocitna	2 (3.6%)	1 (1.8%)	0	3 (5.4%)
Mikrocitna	10 (17.9%)	5 (8.9%)	0	15 (26.7%)
Ukupno (%)	27 (48.2%)	27 (48.2%)	2 (3.6%)	56 (100%)

Normocitnu anemiju imalo je 38 (69.7%) učesnika u istraživanju (15 (26.7%) blagih, 21 (37.5) srednje teških i 2 (3.6%) teških normocitnih anemija). Mikrocitna anemija je verifikovana kod 15 (26.7%) ispitanika (10 (17.9%) blagih i 5(8.9%) srednje teških mikrocitnih anemija). Makrocitnu anemiju je imalo 3 (5.4%) učesnika u istraživanju (2 (3.6%%) blagih i 1 (1.8%) srednje teških makrocitnih anemija).

DISKUSIJA

Anemije predstavljaju značajan javno zdravstveni problem sa visokom globalnom prevalencijom (prema podacima Svjetske zdravstvene organizacije do 24.8%). Hašimotov tiroiditis je njihov čest i rijetko prepoznat komorbiditet. [6]

U istraživanju je Hašimotov tiroiditis u najvećem broju slučajeva bio povezan sa normocitnom anemijom. Bolest rezultira sa hipotireozom (subkliničkom i otvorenom) i posljedičnim smanjenjem koncentracije eritropoetinam, nižom eritropoetskom aktivnošću koštane srži, odnosno smanjenjem eritroidnih ćelija uz smanjenje njihove proliferativne aktivnosti. Životni vijek eritrocita je normalan, dok je njihova masa po kilogramu tjelesne težine smanjena. Neki od bolesnika nemaju vidljivu anemiju zbog smanjenog volumena plazme, odnosno nižih vrijednosti hemoglobina i hematokrita.

Grupa istraživača iz Turske utvrdila je statististički značajno veću prevalenciju anemije kod osoba sa hipotireozom (otvorenom i sublikliničkom) u odnosu na kontrolnu grupu. Istraživanje provedeno u Švicarskoj dokazalo je značajno povećanje eritropoetina sa uvođenjem supstituciona terapija kod oboljelih od Hašimotovog tiroiditisa. [3,4,5,6,7]

Druga po učestalosti bila je mirkocitna anemija. Hašimotov tiroiditis je često udružen sa malapsorpcijom željaza i mikrocitnom anemijom usljed hroničnom autoimunog atrofičnog gastritisa. Mikrocitna anemija nerijetko predstavlja prvu manifestaciju hroničnog autimunog atrofičnog gastritisa kao posljedica ahloridije usljed atrofije i poremećaja sazrijevanja parietalnih ćelija želudačne sluznice i izostanka sekecije gastrina. [3,4,5,8]

Uvođenje supstitucione terapije sintetskim levotiroksinom za rezultat ima povećanje apsorcije i djelotvornosti nadomjesne terapije preparatima željeza.[9] Hašimotov tireoiditis može dovesti do mikrocitne anemije zbog metroragije koja nastaje kao posljedica ovulatornih i koagulacijskih poremećaja. Povišene vrijednosti prolaktina, izostanak ovulatornog skoka FSH i LH, smanjenje aktivnosti globulina koji veže polne hormone, povećane koncentracije nevezanog testosterona i estradiola uprkos njihovoj normalnoj ukupnoj koncentraciji i smanjenje koncentracije faktora koagulacije VII, VIII, IX i XI igraju značajnu ulogu u nastanku metroragije. [10] Samo tri učesnika u istraživanju imala su makrocitnu anemiju. Vitamin B12 se u želucu izdvaja iz hrane uz pomoć hlorovodične kiseline te vezuje za intrizični faktor od koga se odvaja u distalnom ileumu i pripaja na specifične receptore. U odmakloj fazi hroničnog atrofičnog gastritisa, koji je čest komorbiditet Hašimotovog tiroiditisa, dolazi do ahloridije i gubitka proizvodnje intrizičnog faktora , posljedičnog poremećaja apsorpcije vitamina B12 i makrocitne anemije. Promjene u želučanoj sluznici vode i smanjenju resorpcije folne kiseline koja takođe rezultira makrocitnom anemijom. [3,4,5,8,11]

U istraživanju koje su sproveli Erdogan i saradnici nije utvrđeno postojanje statistički značajno češće postojanje makrocitne anemije kod pacijenata sa poremećajem funkcije štitne žlijezde u onosu na kontrolnu grupu. [6]

ZAKLJUČAK

Normocitna anemija je najčešći tip anemije u Hašimotovom tiroiditisu. Mikrocitne anemije uzrokovne nedostatkom željeza su druge po učestalosti, dok je prisustvo makrocitne anemije dosta rijetko.

PREPORUKA

Samo adekvatna etiološka procjena anemija u Hašimotovom tiroiditisu garantuje uspješnu kauzalnu terapiju istih.

LITERATURA

1. *Republička stručna komisija za izradu i imlementaciju vodiča dobre kliničke prakse, Nacionalni vodič dobre kliničke prakse Poremećaj rada štitaste žlijezde. Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Beograd, 2012; 7-40.*
2. *Syrenicz A. Hashimoto's disease - from theory to practice. Thyroid research. 2013; 6 (2). Dostupno na: https://doi.org/10.1186/1756-6614-6-S2-A60.*
3. *Ram Prakash P, Atishay J. Study of anemia in primary hypothyroidism. Thyroid Research & Practice. 2017;14 (1): 22-24. dostupno na: htpp// www. thetrp.net/tex.asp?2017/14/12/200564.*
4. *Das C.Sahana PK, Sengupta N, Gin D, Roy M, Mukhopadhyay P. Etiology of anemia in primary hypothyroid subjects in a tertiary care canter in Eastern India. Indian Journal of Endocrinology and Metabolism. 2012, 16 (8): 361-363. dostupno na: http://www.ijem.in/text.asp?2012/16/8/361/104093.*
5. *Szczepanek-Parulska E, Hernik A, Ruchala M. Anemia in thyroid diseases. Pol Arch Intern Med. 2017 ;127(5):352-360. dostupno na: htpp//www10.20452/pamw.3985.*
6. *Erdogan M, Kosenli A, Sencer G, Kulaksizoglu M. Characteristics of anemia in subclinical and overt hypothyroid patients. Endocr J. 2012; 59 (3): 213-20.dostupno na: https://doi.org/10.1507/endocrj.EJ11-0096.*
7. *Christ-Crain M, Meier C, Huber P, Zulewski H, Staub JJ, Müller B. Effect of Restoration of Euthyroidism on Peripheral Blood Cells and Erythropoietin in Women with Subclinical Hypothyroidism. Hormones. 2003, 2(4):237-242. dostupno na: http://www.hormones.gr/120/article/article.html.*
8. *Thyroid dysfunction and anaemia in a large population-based study. Clinical Endocrinology. dostupno na: https://doi.org/10.1111/cen.12994.*
9. *Cinemre H, Bilir C, Gokosmanoglu F, Bahcebasi T. Hematologic Effects of Levothyroxine in Iron-Deficient Subclinical Hypothyroid Patients: A Randomized, Double-Blind, Controlled Study, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism. 2009, 94 (1). 151–156. dostupno na: https://doi.org/10.1210/jc.2008-1440.*
10. *Viau M, Bussieres MC, Bergeron ME. Severe Hypothyroidism Leading to Life Threatening Menorrhagia. Gynekology & Obstetrics Case report. 2017; 3:1. dostupno na: htpp//10.21767/2471-8165.1000044.*
11. *Cellini M, Santaquida MG, Virili C, Capriello S, Brusca N, Gargano L, Centanni M. Hashimoto, S Thyroiditis and Autoimmune gastritis. Front Endocrinal (Lausanne). 2017; 8: 92. dostupno na: htpp//www.10.3389/fendo.2017.00092.*

NAPOMENA:

Rad prezentovan na Jedanaestim Danima Bosansko-Hercegovačko-Američke Akademije Nauka i Umjetnosti (BHAAAS) u BiH" 20. 06. - 23. 06. 2019

INTERNET ZAVISNOST KOD STUDENATA ZDRAVSTVENE NEGE

INTERNET ADDICTION IN A STUDENT OF NURSING

Kuljić Miljana[1], Kulić Veselinka[1], Kulić Ljiljana[2], Mijović Biljana[1], Živanović Srđan[3]
[1]Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina
[2] Medicinski fakultet Priština sa sedištem u Kosovskoj Mitrovici, Univerzitet u Prištini-Kosovskoj Mitrovici
[3]Srednjoškolski centar Foča,Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT
UVOD: Zavisnost od interneta je tema o kojoj se dosta raspravlja u naučnim krugovima i medijima. Studenti provode mnogo vremena u aktivnostima vezanim za sadržaje na internetu, zanemaruju uobičajene aktivnosti poput druženja, poslovnih obaveza, učenja, kućnih poslova itd, i imaju poteškoće da prekinu internet aktivnosti, čak i kad sami prepoznaju da je vreme za to.
CILJ: Cilj rada bio je istražiti internet zavisnosti kod studenata Zdravstvene nege, Medicinskog fakulteta Foča.
MATERIJAL I METODE: Istraživanje je sprovedeno na Medicinskom fakultetu u Foči u periodu od 07.11. do 09.11.2016. godine sa studentima Zdravstvene nege. Izabrani dizajn studije je studija preseka. Istraživanje je obuhvatilo 60 studenata, prve, druge i treće godine studija koji su u danima sprovođenja studije bili prisutni na nastavi i dobrovoljno pristali da učestvuju u istraživanju.
REZILTATI: U istraživanju je učestvovalo 60 ispitanika od kojih je 21 muškarac (35 %) i 39 žena (65%), uzrasta od 18 do 24 godine. Svi naši ispitanici su korisnici Interneta.Najveći procenat ispitanika (66,7%) internet koristi od 2 do 4 sata. Najveći broj ispitanika prvi put pristupio je internetu sa 13 godina (21,7%). Najviše ispitanika koristi Facebook kao društvenu mrežu 56 (93,3%), dok je najmanje korisnika Twitera.
ZAKLJUČAK: Svi naši ispitanici korisnici Interneta, a najveći procenat ispitanika (66,7%) Internet koristi od 2 do 4 sata. Najveći broj ispitanika prvi put pristupio je internetu sa 13 godina (21,7%).
KLJUČNE REČI: Internet, zavisnost, sudenti, Zdravstvena nega, Foča.

ABSTRACT
INTRODUCTION: Internet addiction is a topic that is widely debated in scientific circles and the media. Students spend a lot of time in content-related activities online, neglecting common activities such as socializing, business obligations, learning, home affairs, etc., and have difficulty interrupting internet activities, even when they themselves recognize it is time for it.
AIM: The aim of this research was to investigate Internet addiction among students of the Medical Care, Faculty of Medicine in Foča.
MATERIAL AND METHODS: The research was conducted at the Medical Faculty in Foča in the period from 07.11. until 09.11.2016. year with health care students. The selected study design is a cross section study. The study covered 60 students, the first, second and third year of studies that were present on the days of the study and volunteered to participate in the research.
RESULTS: The survey involved 60 respondents, of whom 21 are men (35%) and 39 women (65%), ages 18 to 24 years old. All of our respondents are Internet users. The largest percentage of respondents (66.7%) use the internet for 2 to 4 hours. The largest number of respondents first accessed the Internet at the age of 13 (21.7%). Most respondents use Facebook as a social network 56 (93.3%), while the least number of Twitter users.
CONCLUSION: All of our respondents are Internet users, and the largest percentage of respondents (66.7%) use the internet for 2 to 4 hours. The largest number of respondents first accessed the Internet at the age of 13 (21.7%).
KEYWORDS: Internet, addiction, attendants, health care, Foča.

UVOD

Internet zavisnost je psihički poremećaj, koji se manifestuje kao opsesivna želja da se provodi vreme na internetu. Studenti provode mnogo vremena u aktivnostima vezanim za sadržaje na internetu, zanemaruju uobičajene aktivnosti poput druženja, poslovnih obaveza, učenja, kućnih poslova itd, i imaju poteškoće da prekinu internet aktivnosti, čak i kad sami prepoznaju da je vreme za to.Zavisnost od interneta je tema o kojoj se dosta raspravlja u naučnim krugovima i medijima, ali je njen status i dalje nezvaničan.Studenti, zbog sve veće izloženosti internet zavisnosti, predstavljaju jednu od grupa u populaciji kojoj se mora posvetiti posebna pažnja [1]. Prema podacima Svetske internet-statistike (IWS, 2012), broj korisnika interneta u svetu je blizu dve i po milijarde, što ukazuje da jedna trećina svetske populacije (34%) koristi internet. Istovremeno sa rapidnim širenjem upotrebe interneta otvarao se prostor za različite oblike zloupotrebe, među kojima posebno mesto zauzima prekomjerno i nefunkcionalno korišćenje interneta koje za posledicu može imati razvijanje internet-zavisnosti ili poremećaja upotrebe interneta [2].

Cilj ovog rada bio je istražiti internet zavisnosti kod studenata Zdravstvene njege, Medicinskog fakulteta Foča. Specifični ciljevi

Korespondent:
Miljana Kuljić
Kontakt: Selište bb. Bileća 79 230
miljanakuljic94@gmail.com
Mob: +387 66/138-460

istraživanja bili su: ispitati najraniji pristup Internetu među studentima, broj sati provedenih na Internetu i koju društvenu mrežu studenti najčešće upotrebljavaju.

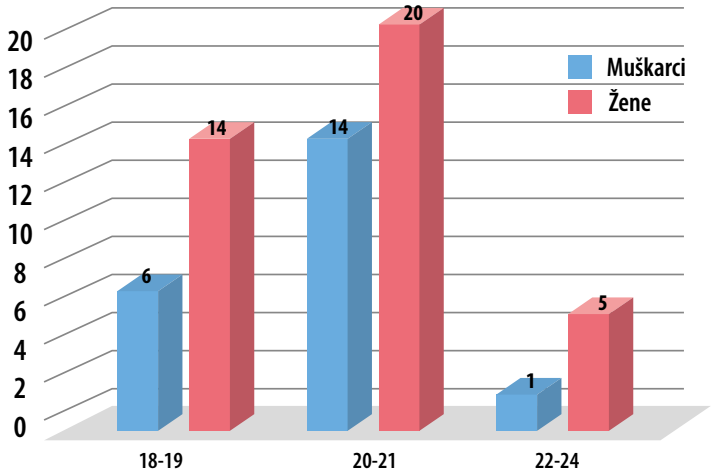
MATERIJAL I METODE

Istraživanje je sprovedeno na Medicinskom fakultetu u Foči u periodu od 07.11. do 09.11.2016. godine sa studentima Zdravstvene nege. Izabrani dizajn studije je studija preseka. Istraživanje je obuhvatilo 60 studenata, prve, druge i treće godine studija koji su u danima sprovođenja studije bili prisutni na nastavi i dobrovoljno pristali da učestvuju u istraživanju. Među ispitanicima je 21 muškarac i 39 žena, uzrasta od 18 do 24 godine. Kao instrument za merenje i procjenu internet zavisnosti korišćen je orginalni upitnik specijalno dizajniran za potrebu ovog istraživanja. Za analizu dobijenih podataka korišćen je SPSS - 20 statistički paket.

REZULTATI

U istraživanju je učestvovalo 60 ispitanika od kojih je 21 muškarac (35 %) i 39 žena (65%), uzrasta od 18 do 24 godine, među kojima su najučestaliji bili studenti sa 21 godinom (30%).

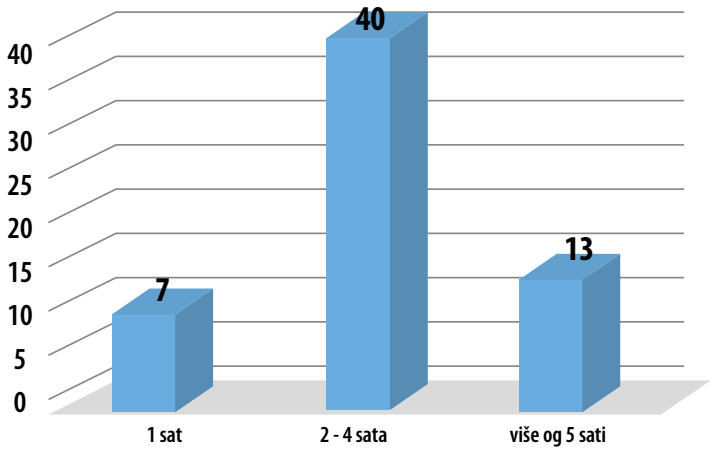
Grafikon 1. Uzrastna i polna distribucija ispitanika



Svi naši ispitanici su korisnici Interneta.Najveći procenat ispitanika (66,7%) Internet koristi od 2 do 4 sata, a zatim 21,7% ispitanika više od 5 sati. Samo 11,7% ispitanika koristi Internet 1 sat.

Nisu registrovane razlike u vremenu provedenom na internetu po polu (p=0,832).

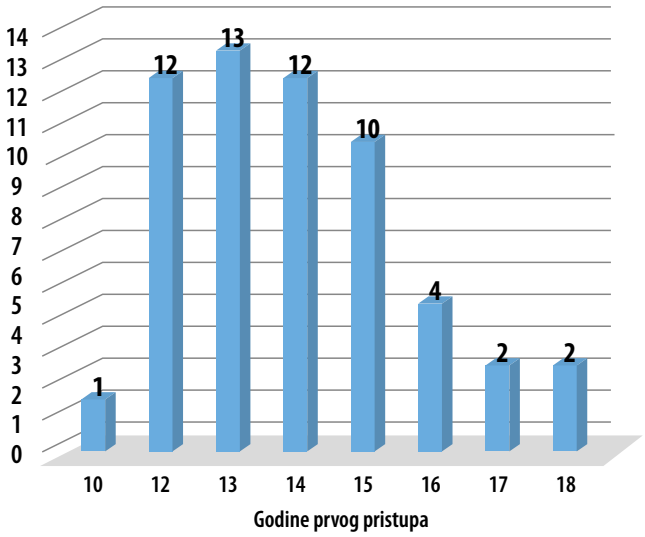
Grafikon 2. Vrijeme provedeno na internetu



Najveći broj ispitanika prvi put pristupio je Internetu sa 13 godina (21,7%). Najraniji pristup Internetu je sa 10 godina (1,7%) doj je najstariji pristup Internetu sa 18 godina (3,3%) (Grafikon 3).

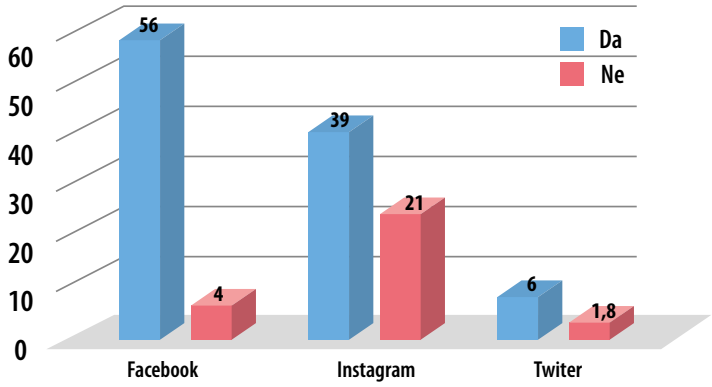
Nisu registrovane razlike u vremenu provedenom na internetu po polu (p=0,832).

Grafikon 3. Godine prvog pristupa Internetu



Istraživanjem su dobijeni rezultati da najveći broj ispitanika koristi Facebook kao društvenu mrežu 56 (93,3%), dok je najmanje korisnika Twitera 6 (10%) (Grafikon 4).

Grafikon 4.Korišćenje društvenih mreža



DISKUSIJA

Internet kao virtuelna mreža postaje sastavni deo i svakodnevna potreba sve većeg broja njenih korisnika. Međutim, stvoreni su uslovi za formiranje novog poremećaja, koji sa sobom nosi sve one karakteristike disfunkcionalnog ponašanja koje su poznate kada su u pitanju bolesti zavisnosti. Stručnjaci još uvek nisu sigurni kako da nazovu ovu pojavu. U opticaju su razni termini – npr. zavisnost od Interneta (Internet addiction), kompulsivna upotreba Interneta (Compulsive Internet use), patološka upotreba Interneta (Pathological Internet use) i drugi [3].Prema podacima kompanije EUnet u Srbiji internet svakodnevno koristi oko 1,5 miliona građana, što čini oko 25 % ukupnog stanovništva, dok je evropski prosek od 50 do 70 % stanovništva koje svakodnevno koristi Internet [4]. Prva istraživanja o rasprostranjenosti i karakteristikama internet zavisnosti vođena su u Americi i Evropi. Istraživanjem prevalencije i karakteristika internet zavisnosti kod britanskih studenata identifikovano je 18,3% internet-zavisnika, 50% studenata u riziku od

razvoja internet zavisnosti, statistički značajnije prisustvo muškog pola u populaciji zavisnika, sa učestalošću upotrebe interneta od 10-15 sati nedeljno, sa izraženim akademskim. socijalnim i ličnim problemima usled upotrebe Interneta. Istraživanje je pokazalo vrlo nizak stepen samopouzdanja i visok stepen socijalnih veza na Internetu kod studenata kod kojih je dijagnostikovana Internet zavisnost.U našem istraživanju svi ispitanici su korisnici Interneta, a najveći procenat ispitanika (66,7%) internet koristi od 2 do 4 sata [5].

U istraživanju učestvovao je 21 muškarac (35 %) i 39 žena (65%). Prema autorki Bugarski(2003) ispitanici muškog pola imaju predominaciju kada je u pitanju sklonost ka dužem boravku na Internetu [3]. Dosadašnja istraživanja nisu dala konačan odgovor na pitanje postojanja polnih razlika u prekomjernoj upotrebi Interneta [6].Objašnjenje se najčešće nalazi u pretpostavci da su muškarci, generalno gledano, više upućeni na kompjutere i informacione tehnologije u globalu, i samim tim pre stupaju u kontakt sa Internetom. U zemljama sa razvijenim korišćenjem Interneta, žene preuzimaju primat u prekomernom korišćenju Interneta, ali razlika najčešće nije značajna [7]. U našem istraživanju nisu utvrđene razlike prema polu i prekomjernom korištenju Interneta. U istraživanju u Srbiji koje je provedeno među studentima FON-a u Beogradu i Crnoj Gori u Poslovnoj školi u Podgorici koje je trajalo u periodu od 2011. do 2015. godine uzorku od 238 studenata dolazimo do podataka da najveći broj ispitanika koristi računar 6-8 godina, zatim ispitanici koji koriste računar 3 do 5 godina, 9-11 godina i 12 godina i više [8].U našem istraživanju najveći broj ispitanika prvi put pristupio je Internetu sa 13 godina (21,7%), a najraniji pristup internetu je sa 10 godina (1,7%) dok je najstariji pristup internetu sa 18 godina (3,3%).

Istraživanje u Osijeku govori da su studenti vrlo aktivni na društvenim mrežama poput Facebooka, Instagrama i Twittera, što je u skladu sa našim rezultatima gdje najveći broj ispitanika koristi Facebook kao društvenu mrežu 56 (93,3%). Studija na 100 švedskih studenata pokazala je da se 85,0 % njih posjećuje Facebook bar jedanput na dan [9].

Budući da Internet zavisnost termin koji je novijeg datuma, možemo samo pretpostaviti da će prekomjeran uticaj Interneta imati uticaj na psihološko, fiziološko, socijalno funkcionisanje osobe.

ZAKLJUČAK

Analizom rezultata našeg istraživanja možemo donijeti sledeće zaključke:

1. Svi naši ispitanici korisnici Interneta.
2. Najveći procenat ispitanika (66,7%) internet koristi od 2 do 4 sata.
3. Najveći broj ispitanika prvi put pristupio je internetu sa 13 godina (21,7%). Najraniji pristup internetu je sa 10 godina (1,7%).
4. Najveći broj ispitanika koristi Facebook kao društvenu mrežu.

LITERATURA

1 Internet World Stats (IWS) (2012). Internet usage statistics. Retrieved February 11, 2013. from http://www.internetworldstats.com

2 Popović-Ćitić B, Marković M.Faktorska struktura testa internet-zavisnosti kod učenika starijih razreda osnovnih škola. Specijalna edukacija i rehabilitacija (Beograd) 2013; 12(2):179-200.

3 Bugarski V. Zavisnost od interneta – na putu ka novoj dijagnostičkoj kategoriji. e-volucija 2003;11(2):50-6.

4 Čičević J.S, Marjana V. Čubranić Dobrodolac, Nešić M. Upotreba informaciono-komunikacionih tehnologija među studentima. Godišnjak za psihologiju. 2013; 10(12):153-170.

5 Kovačević-Lepojević M. Pojam i karakteristike internet zavisnosti. Specijalna edukacija i rehabilitacija, 2011;10(4), 615-631.

6 Rakić-Bajić G. Prekomjerna upotreba Interneta, zadovoljstvo životom i osobine ličnosti. Suvremena psihologija 2012; 15(1):119131.7 Hinić D. Korisnički profil Internet zavisnika u Srbiji. Psihologija 2008;41(4):435-453.

8 Buha V, Janičić RR, Lečić Cvetković MD, Lečić BR. Analiza ponašanja studenata u globalnoj mreži. Tehnika 2016;66(4):613-620.

9 Rogina K. Ovisnost o Internetu među studentima Sveučilišta u Osijeku. Diplomski rad, Osijek, 2016.

PRAKTIČNA PRIMENA TESTOVA ZA ISPITIVANJE ZDRAVSTVENE PISMENOSTI NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

PRACTICAL APPLICATION OF HEALTH LITERACY TESTS AT THE PRIMARY LEVEL OF HEALTH CARE

[1]Sandra Joković, [1,2]Divna Kekuš,[1]Biljana Mijović
[1]Medicinski fakultet Foča, Katedra za zdravstvenu negu
[2] Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu

APSTRAKT
Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji kvalitetna komunikacija je jedna od pet veština koje su neophodne individui za zdrav i sretan život, a znanja i umeća kvalitetne komunikacije su preduslov kvalitetnog delovanja za mnoge profesije. Kako bi zdravstveni radnici mogli da prilagode zdravstvenu komunikaciju individulno svakom pacijentu i da obezbede visoko kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, neophodno je da imaju uvid u stanje zdravstvene pismenosti svojih korisnika. S obzirom na veliki procenat zdravstveno nepismenog stanovništva širom sveta, i u našoj zemlji neophodno je sprovesti istraživanja zdravstvene pismenosti nekim od prilgođenih mernih instrumenata.
KLJUČNE RIJEČI: Zdravstvena pismenost, instrumenti za procenu zdravstvene pismenosti, primarna zdravstvena zaštita.

ABSTRACT
According to the World Health Organization, quality communication is one of the five skills that individuals need for a healthy and happy life, and the knowledge and skills of quality communication are a prerequisite for quality action for many professions. In order for healthcare professionals to tailor health communication to each patient individually and to provide high quality healthcare, it is essential that they have an insight into the health literacy status of their users. Given the large percentage of the illiterate population around the world, it is necessary to conduct health literacy research in some of our adapted measuring instruments in our country as well.
KEY WORDS: Health literacy, health literacy assessment instruments, primary health care.

UVOD

Iako je pismenost jedna od osnovnih pretpostavki razvoja svakog pojedinca i svakog društva [1], podaci međunarodnih organizacija poput UN-a, UNESCO-a, OECD-a, EU i dalje ukazuju na veliki procenat nepismenog odraslog stanovništva i djece širom svijeta [2,3,4,5,6]. Prema podacima UNESCO-a stopa pismenosti odraslog stanovništva u svijetu kreće se oko 82%, s tim da postoje značajne razlike u pismenosti stanovništva zavisno od regije svijeta koja se posmatra [2]. I podaci Svjetske fondacije za pismenost iz 2015. godine ukazuju na veliki procenat nepismenog odraslog stanovništva i dece širom svijeta. Prema njihovim navodima čak 796 miliona ljudi širom sveta ima poteškoće u čitanju i pisanju. Zanimljiv je i podatak da iako se iz godine u godinu smanjuje broj nepismenih mladih osoba, ne smanjuje se i broj nepismenih mladih žena. Čak njih 54 miliona od ukupno 76 miliona živi u samo devet zemalja sveta [5].

Zemlje Evropske unije kontinuirano prate i pridaju veliki značaj podizanju elementarne pismenosti evropskog stanovništva. Podaci istaživanja iz ovih zemalja i dalje ukazuju na veliki procenat nepismenog odraslog stanovništva i djece [6]. Istraživanja u ovim zemljama su pokazala i da svaki peti Evropljanin mlađi od 15 godina, a slično je i sa odraslima, ima teškoće u čitanju i pisanju [1]. Stoga je u zemljama Evropske unije postavljen cilj da se do 2020. godine smanji broj dece sa teškoćama u čitanju, pisanju, kao i razumevanju pročitanog na manje od 15% [1].

Prema rezultatima popisa stanovništva, domaćinstva i stanova sprovedenog 2013. godine u Republici Srpskoj ima 4,27% nepismenih stanovnika. Bez ikakvog obrazovanja je čak 58.651 stanovnik, a sa nepotpunim osnovnim obrazovanjem je 97.022 [7]. Podaci o obrazovanju stanovništva u našoj zemlji su svakako zabrinjavajući, s obzirom na činjenicu da većina medicinskih tekstova nije prilagođena nivou obrazovanja našeg stanovništva [8,9]. Nešto više od trećine stanovništva u Republici Srpskoj nije obrazovano, ima nepotpuno osmogodišnje ili ima završeno samo osmogodišnje obrazovanje [7]. Shodno tome, zdravstveni radnici u toku pružanja zdravstvene zaštite treba da pristupe individualno svakom pacijentu, istovremeno vodeći računa i o nivou njihove zdravstvene pismenosti [10].

ZNAČAJ ISPITIVANJA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI NA NIVOU OPŠTE POPULACIJE

Važnost socijalnih determinanti i zdravlja izuzetno je naglašena u vremenu kojem živimo. Tako, socijalne determinante zdravlja kao što su nezaposlenost i niski prihodi imaju glavnu

Korespondent:
Marija Ignjatović
Adresa: Mihaila Bulgakova 58b, Zvezdara, Beograd
Tel: +38166 413121
E-mail: marija.ignjatovic82@gmail.com

ulogu u stvaranju razlika u zdravlju, i od rođenja do starosti stanovništvo na dnu društvene ljestvice ima lošije zdravlje i lošiji kvalitet života [11]. Kao najčešći individualni prediktori neadekvatne zdravstvene pismenosti u literaturi se navode: godine života, pol, zanimanje, nivo obrazovanja, materijalno stanje i etnička i rasna pripadnost [12,13,14]. Brojne studije potkrepljuju ove tvrdnje, ističući da osobe sa nižim socioekonomskim statusom u poređenju sa osobama sa višim socioekonomskim statusom imaju: manje znanja o svom zdravstvenom problemu i donošenju zdravstvenih odluka, daleko više hospitalizacija, više vjerovatnoće za obolevanje od određenih bolesti, veći mortalitet, veće troškove lečenja, kao i lošije sveukupno zdravlje [15,16].

S obzirom da je zdravlje određeno promenjivim i nepromenjivim faktorima, smanjenje štetnog uticaja na zdravlje treba sprovoditi kroz promjenu životnog stila, smanjenje socijalnih nejednakosti u zdravlju, kao i kroz unapređenje zdravstvene zaštite [17]. Shodno tome, u svijetu je pokrenut veliki broj akcija na najvišem međunaraodnom nivou od Deklaracije u Ama Ati, preko Otava povelje (Ottawa Charter), do Milenijumskih ciljeva (Millennium Development Goals) i Ciljeva održivog razvoja (Sustainable Development Goals). Deklaracijom u Ama Ati naglašen je značaj „zdravlja za sve", a njene preporuke su ojačane kroz Otava povelju i strategiju SZO kako bi se osiguralo „zdravlje za sve do 2000"godine. U tom smislu, Alma Ata deklaracija i Otava povelja su bili ključni dokumenti koji su oblikovali globalni program zdravlja. Povelja je postavila temelje za buduće napore u unapređenju globalnog zdravlja u narednih 30 godina, uključujući razvoj Milenijumskih razvojnih ciljeva (MDG), koji su ustupili mjesto snažnijem i sveobuhvatnijem planu, Ciljevima održivog razvoja [18].

Kroz akcije unapređenja zdravlja nastoje se smanjiti postojeće razlike u zdravlju, te osigurati jednake mogućnosti i sredstva kako bi se svima omogućilo da u potpunosti razviju svoj zdravstveni potencijal. To obuhvata osiguranje okoline koja podržava zdravlje, pristup informacijama, formiranje životnih veština i mogućnosti izbora zdravog načina života. Ljudi ne mogu dostići svoj puni zdravstveni potencijal ako nisu u mogućnosti preuzeti kontrolu nad onim što određuje njihovo zdravlje. S druge strane, bitno je istaći da unapređenje zdravlja traži koordinisanu akciju i saradnju svih učesnika: od vlade, zdravstvenih i drugih društvenih i ekonomskih djelatnosti, preko nevladinih i dobrovoljnih organizacija, do lokalnih vlasti, industrije i sredstava javnih medija [18,19].

ZNAČAJ ISPITIVANJA ZDRAVSTVENE PISMENOSTI KOD HRONIČNIH BOLESTI

Hronične nezarazne bolesti predstavljaju vodeći uzrok mortaliteta i morbiditeta, kao i ključni javnozdravstveni problem širom sveta. Kao vodeći uzrok mortaliteta na globalnom nivou navodi se 31 milion smrtnih slučajeva u 2008. godini [20], i 38 miliona smrtnih slučajeva u 2012. godini [21]. U globalnom izvještaju o hroničnim nezaraznim bolestima (Global status report on noncommunicable diseases) kao najučestalije hronične nezarazne bolesti navode se: kardiovaskularne bolesti, karcinom, dijabetes melitus i hronična opstruktivna bolest pluća [21]. Dok je međunarodna zajednica fokusirana na teške, široko rasprostranjene i smrtonosne zarazne bolesti kao što su HIV/AIDS, tuberkuloza i malarija, navedene četiri glavne nezarazne bolesti su neprimjećeno razvile globalnu epidemiju naročito u nerazvijenim zemljma i zemljama u razvoju [20]. Danas je i opšte poznato da su hronične nezarazne bolesti preventabilne, što su pokazale i zemlje koje su kroz duže vremensko razdoblje sprovodile mere primarne, sekundarne i tercijarne prevencije. Prema studijama sprovedenim u različitim populacijama, čak 44-76% smanjenja smrtnosti od hroničnih nezaraznih bolesti pripisuje se prevenciji i promeni rizičnog ponašanja, dok se 23-47% smanjenja smrtnosti pripisuje terapijskim intervencijama [22]. Shodno navedenom problemu u Oslu je 2010. godine održana regionalna konsultacija Europske regije o prevenciji i kontroli hroničnih nezaraznih bolesti. Na sastanku je revidirana epidemiološka situacija i breme hroničnih nezaraznih bolesti, konstatovano da su većina istih preventabilne, i da su državnim politikama na raspolaganju brojne efektivne politike, mere i aktivnosti u borbi protiv ovih bolesti [20]. Poslednjih godina u literaturi je evidentan porast broja istraživanja koja ukazuju na značaj adekvatnog nivoa zdravstvene pismenosti kod oboljelih od hroničnih bolesti [14,23,24,25]. Naime, ova i srodna istraživanja pokazala su da se nizak nivo zdravstvene pismenosti kod oboljelih često povezuje sa ograničenim učešćem u skriningu bolesti, ograničenim razumevanjem bolesti ili planom lečenja, kao i teškoćama u upravljanju hroničnim stanjima, kao što su diabetes melitus, koronarna bolest, srčana insuficijencija i astma [26]. Takođe, istraživanja su utvrdila da pojedinci sa ograničenom pismenošću imaju i manje znanja o svom zdravstvenom problemu, više hospitalizacija, veće troškove zdravstvene zaštite, kao i lošiji zdravstveni status [27]. Miller je

Slika 1. Glavni akteri uključeni u zdravstvenu pismenost [19]

utvrdio i povezanost niske zdravstvene pismenosti i smenjene upotrebe propisane terapije kod hroničnih bolesnika [24]. Vrlo je često nedostatak vještina zdravstvene pismenosti bio uzrok i loše brige o sebi, komplikacija bolesti i veće verovatnoće za hospitalizaciju [28].

ZDRAVSTVENA PISMENOST - MERNI INSTRUMENTI

Zdravstvena pismenost kao kompleksan koncept sa više komponeneti značajan za zdravstveni, ekonomski i socijalni razvoj, određuje u izvjesnoj meri i našu mogućnost da funkcionišemo u društvu koje se neprestano menja [1,13]. Prema Svetskoj zdravstvenoj organizaciji kvalitetna komunikacija je jedna od pet veština koje su neophodne individui za zdrav i sretan život, a znanja i umeća kvalitetne komunikacije su preduslov kvalitetnog delovanja za mnoge profesije [29]. Kako bi zdravstveni radnici mogli da prilagode zdravstvenu komunikaciju individulno svakom pacijentu i da obezbede visoko kvalitetnu zdravstvenu zaštitu, neophodno je da imaju uvid u stanje zdravstvene pismenosti svojih korisnika. U dostupnoj literaturi u najvećoj meri opisuju se instrumenti zdravstvene pismenosti, kojima se procenjuje opšta zdravstvena pismenost nezavisno od starosti pacijenta ili vrste oboljenja [30]. Validni i pouzdani instrumenti su neophodni i u studijama farmakoterapijske pismenosti koja predstavlja „sposobnost dobijanja, procene, izračunavanja i razumevanja osnovnih informacija o farmakoterapiji i radnjama potrebnim za donošenje adekvatnih odluka koje se odnose na primenu lekova“ [31]. Većina instrumenata za procenu nivoa zdravstvene pismenosti uglavnom je primenjiva u ustanovama primarne zdravstvene zaštite i ima karakter procene funkcionalnog nivoa zdravstvene pismenosti [32].

Prema našim saznanjima u Republici Srpskoj do sada nisu rađena istraživanja u oblasti zdravstvene pismenosti stanovništva. Kada su u pitanju zemlje u okruženju, u Srbiji je u primarnoj zdravstvenoj zaštiti sprovedeno ispitivanje primenom TOFHLA i STOFHLA testa, kojim je ispitana funkcionalna zdravstvena pismenost. Ovim istraživanjem došlo se do podataka da 46% ima neadekvatanu i marginalnu zdravstvenu pismenost [33]. Pored istraživanja nivoa zdravstvene pismenosti, istraživači u Srbiji su sproveli i validaciju ovih testova i time pokazali da prevedene verzije ovih testova nude validne mjere za istraživanje funkcionalne zdravstvene pismenosti. Osim toga, ova istraživanja su ukazala da nije bilo razlika u pouzdanosti i validnosti između kratkih i dugih TOFHLA oblika [30]. Takođe, u Srbiji je nekoliko godina kasnije sprovedena i studija kojom je ispitana zdravstvena pismenosti i kvalitet života kod pacijenata sa srčanom isuficijencijom primjenom Evropskog upitnika za procjenu zdravstvene pismenosti (European Health Literacy Questionnaire, HLS-EU-Q47). Ovim istraživanjem se došlo do podataka i da veliki procenat ispitanika sa srčanom srčanom isuficijencijom (64%) ima ograničenu zdravstvenu pismenost [34]. I u Hrvatskoj je u sekundarnoj zdravstvenoj zaštiti sprovedeno ispitivanje zdravstvene pismenosti primjenom NVS testa. Prema rezultatima njihovog istraživanja uočeno je da najveći procenat ispitanika ima ograničenu ili neadekvatnu zdravstvenu pismenost, dok je svega 42% ispitanika imalo adekvatnu zdravstvenu pismenost. Pored ispitivanja nivoa zdravstvene pismenosti, istraživači u Hrvatskoj su sproveli i validaciju NVS testa, i time pokazali da prevedena verzija NVS testa nudi validnu mjeru za ispitivnje zdravstvene pismenosti [35].

ZAKLJUČAK

S obzirom na veliki procenat zdravstveno nepismenog stanovništva u zemljama u okruženju, i u našoj zemlji neophodno je sprovesti istraživanja zdravstvene pismenosti nekim od prilagođenih instrumenata. Primjenom validnih i pouzdanih instrumenata za procjenu zdravstvene pismenti u našoj zemlji dobili bi se podaci o stanju zdravstvene pismenosti stanovništva, kao i dokazi o značaju svakodnevnog rada na zdravstvenom vaspitanju i promociji zdravlja stanovništva, naročito na nivou primarne zdravstvene zaštite. Zdravstvenu pismenost kao kritičnu komponentu kvaliteta života [29,36], koja ima veliki uticaj na sve ishode u vezi sa zdravljem, treba uvesti u svakodnevnu praksu u cilju poboljšanja zdravstvenih ishoda. Kroz unapređivanje pristupa ljudi informacijama vezanim za zdravlje i njihovom kapacitetu da ga koriste na efikasniji način, zdravstvena pismenost je postala od suštinskog značaja kako za unapređenje zdravlja, tako i za osposobljavanje stanovništva [13,37,38].

LITERATURA

1. *Krešo AP. Obrazovanost stnovništva u Bosni i Hercegovini. Bosna i Hercegovina između najviše stope nepismenosti i najnižeg nivoa obrazovanosti; 2017.*
2. *The World Factbook.Central Intelligence Agency; 2007.Galić M. Leksikon radija i televizije. Ljevak: Zagreb; 2016.*
3. *UN DESA. The Sustainable Development Goals Report 2017. United Nations: New York; 2017. Available from: https://doi.org/ 10.18356/4d038e1e-en*
4. *World Literacy Rates. Adult literacy rates around the world 2012. Available from: http://en.wikipedia.org/wiki/File:Literacy_rate_world.PNG.*
5. *WLF. The economic and social costs of illiteracy; asnapshot of illiteracy in a global context. Final report from the World Literacy Foundation; 2015.*
6. *European Commission: EU High Level Group of Experts on Literacy. Final Report, September 2012. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2012.*
7. *Republički zavod za statistiku. Popis stanovništva, domaćinstava i stanova u Republici Srpskoj. Školska sprema i pismenost: podaci po opštinama. Banja Luka; 2013.*
8. *Bragan S. Razvoj formula čitkosti za zdravstvenu komunikaciju na hrvatskom jeziku. Doktorska disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2011.*
9. *Smith H, Gooding S, Brown R, Frew A. Evaluation of Readability and Accuracy of Information Leaflets in General Practice for Patients with Asthma. BMJ. 1998; 317(7153):264-5.*
10. *Smith JL, Haggerty J. Literacy in primary care populations: Is it a problem? Can J PublicHealth. 2003;94(6):408-12.*
11. *Ožić S, Uzelac Z. Socijalne determinante zdravlja u programima Grada Zagreba. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2006;2:8.*
12. *Schiavo JH. Oral health literacy in the dental office: the unrecognized patient risk factor. Journal of Dental Hygiene. 2011;85:248-255.*
13. *Bress LE. Improving oral health literacy—the new standard in dental hygiene practice. Journal of Dental Hygiene. 2013; 87:322–329.*

14. *Miser WF, Jeppesen KM, Wallce LS. Clinical Utility of a Brief Screen for Health Literacy and Numeracy Among Adults With Diabetes Mellitus. Fam Med2013;45(6):417-23.*
15. *Bailey SC, Brega AG, Crutchfeld TM, et al. Update on health literacy and diabetes. Diabetes Educ. 2014;40(5):581–604.*
16. *Altin SV, Finke I, Kautz-Freimuth S, Stock S. The evolution of health literacy assessment tools: a systematic review. BMC Public Health. 2014; 14:1207*
17. *Dahlgren G, Whitehead M. Tackling Inequalities in Health: What can we Learn from What has Been Tried? Working paper prepared for The King's Fund International Seminar on Tackling Inequalities in Health. London: WHO Regional Office for Europe, European Strategies for Tackling Social Inequities in Health: Levelling Up Part 2. Copenhagen; 1993.*
18. *Dugani S, Bhutta ZA, Kissoon N. Empowering people for sustainable development: the Ottawa Charter and beyond.J Glob Health. 2017;7(1):010308.*
19. *WHO Europe. Health Literacy: The Solid Facts; WHO Regional Office for Europe: Geneva: Switzerland; 2013.*
20. *Golem AZ, Kramarić D, Žabica S, Capak K. Globalni pokret za prevenciju i kontrolu nezaraznih bolesti. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2011;27(8):6.*
21. *WHO. Global status report on noncommunicable diseases 2014. World Health Organization, Geneva; 2014.*
22. *Kronične nezarazne bolesti. U: Capak K, urednik. Usporedba pokazatelja o vodećim javnozdravstvenim problemima u Republici Hrvatskoj i Europskoj uniji. Zagreb: Hrvatski zavod za javno zdravstvo; 2016.*
23. *Pousinho S, Morgado M, Falcão A, et al. Pharmacist interventions in the management of type 2 diabetes mellitus: a systematic review of randomized controlled trials. J Manag Care Spec Pharm. 2016;22:493–515.*
24. *Miller TA. Health literacy and adherence to medical treatment in chronic and acute illness: a meta-analysis. Patient Educ Couns. 2016; 99(7):1079-86.*
25. *Kordovski VM, Woods SP, Avci G, Verduzco M, Morgan EE. Is the Newest Vital Sign a Useful Measure of Health Literacy in HIV Disease?. Journal of the International Association of Providers of AIDS Care (JIAPAC). 2017;16(6):595-602.*
26. *Rowlands et al. Development and validation of a measure of health literacy in the UK: the newest vital sign. BMC PublicHealth. 2013;13:116.*
27. *Weiss BD, Mays MZ, Martz W, Castro KM. Quick assessment of literacy in primary care: the newest vital sign. Ann Fam Med. 2005;3(6):514–522.*
28. *Gazmararian JA, Williams MV, Peel J, Baker DW. Health literacy and knowledge of chronic disease. Patient Educ Couns. 2003;51:267-275.*
29. *Brkljačić M. Etički aspekti komunikacije u zdravstvu. Medicina Fluminensis. 2013;49:136 143.*
30. *Jović Vraneš A. Bjegović-Mikanović V et al. Evaluation of a health literacy screening tool in primary care patients: evidence from Serbia, Health Promotion International. 2014, 29(4): 601- 7.*
31. *Ubavić S, Krajnović D. Bogavac - Stanojević† N. Questionnare for parents of pre-school shildren in Serbia: Construction and psychometric sharacteristics. Vojnosanitetski pregled; 2018.*
32. *Kekuš D, Stanisavljević S, Joković S. Primerenost terapijske i informativne komunikacije nivou zdravstvene pismenosti korisnika zdravstvenih usluga. Sestrinska reč. 2017;75:4-8.*
33. *Jović -Vraneš A, Bjegović –Mikanović V, Marinković J, Kocev N. Health literacy in a population of primary health care patients in Belgrade. Int J Public Health 2011;56:201-207.*
34. *Jovanić M, Zdravković M, Stanisavljević D, Jović Vraneš A. Exploring the importance of health literacy for the quality of life in patients with heart failure. International journal of environmental research and public health. 2018;15(8):1761.*
35. *Brangan S, Ivanišić M, Rafaj G, Rowlands G. Health literacy of hospital patients using a linguistically validated Croatian version of the Newest Vital Sign screening test (NVS-HR). PLoS One. 2018;13(2):e0193079.*
36. *Ha JF, Longnecker N. Doctor-Patient Comunication: a Review. 2010;10(1):38-43.*
37. *Kekuš D. Komunikacije u profesionalnoj praksi zdravstvenih radnika, drugo izmenjeno izdanje, Digital Art, Beograd. 2010;140-145.*
38. *Kekuš D. Modeli integrisanih komunikacija u zdravstvu. Doktorska disertacija: Fakultet organizacionih nauka, Beograd; 2009.*

HAŠIMOTOV TIROIDITIS I SEKUNDARNA HIPERTENZIJA

HASHIMOTO'S THYROIDITIS AND SECONDARY HYPERTENSION

Jandrić -Kočić C Marijana
Dom zdravlja Krupa na Uni, Republika Srpska

APSTRAKT

UVOD: Hašimotov je hronični autoimuni zapaljenski proces štitne žlijezde koji se karakteriše stvaranjem autoantitijela, limfocitnom infiltracijom i destrukcijom tkiva žlijezde uz smanjenje njene fukcije. Predstavlja značajan i nerijetko neprepoznat uzrok sekundarne arterijske hipertenzije koja nastaje kao posljedica povećanja atrerijskog otpora, smanjenja kontraktilnosti srca, smanjenja brzine glomerularne filtracije, abnormalnog metabolizma natrijuma, aktivacije simpatičkog nervnog sistema i endotelne disfunkcije.

PRIKAZ SLUČAJA: Pacijentkinja rođena 1952. godine dolazi u ambulantu porodične medicine zbog 24-h ambulantnog monitoringa krvnog pritiska (eng. Ambulatory Blood Pressure Monitoring, ABPM) indikovanog od strane kardiologa u sklopu evaluacije pogoršanja predhodno stabilne hipertenzije. U redovnoj terapiji koristi: Enalapril 20 mg 1x1, Enalapril hidrohlorotiazid 10/ 25 mg 1x1, Indapamid 2.5 mg 1x1, Simvastatin 10 mg 1x1, Levotiroksin natrijum 50 mcg 1x1/2. ABPM verifikuje povišene prosječne vrijednosti dnevnog, noćnog i 24h – ambulantnog krvnog pritiska, signifikantan porast krvnog pritiska u jutarnjim časovima i tokom intenzivne fizičke aktivnosti. Ultrazvučnim pregledom se nalazi značajno povećanje dimenzija štitne žlijezde u odnosu na ranije nalaze, dok laboratorijska obrada detektuje hipotireozu. Pacijentkinja se upućuju u Zavod za nuklearnu medicinu gdje se indikuje totalna tiroidektomija. Mjesec dana nakon operacije pacijentkinja koristi Levotiroksin natrijum 100 mcg 1x1tokom 6 dana i 1x3/4 sedmi dan, dok je inicijalna antihipertenzivna terapija ograničena na Enalapril 5 mg 1x1.

ZAKLJUČAK: Rana detekcija i adekvatna supstituciona terapija Hašimotovog tiroiditisa omogućava normalizaciju ili značajno smanjenje vrijednosti sekundarne hipertenzije, redukuje mogućnost nastanka ireverzibilnih promjena na krvnim sudovima i koegzistirajuće esencijalne hipertenzije.

KLJUČNE RIJEČI: Hašimotov tiroiditis, sekundarna hipertenzija.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Hashimoto's is a chronic autoimmune inflammatory process of the thyroid gland that is characterized by autoantibody formation, lymphocytic infiltration and destruction of glandular tissue while reducing its function. It is a significant and often unrecognized cause of secondary arterial hypertension resulting from an increase in atrial resistance, a decrease in cardiac contractility, a decrease in glomerular filtration rate, abnormal sodium metabolism, activation of the sympathetic nervous system and endothelial dysfunction.

CASE REPORT: A patient born in 1952 arrives at a family medicine clinic because of 24-hour ambulatory blood pressure monitoring (ABPM) indicated by a cardiologist as part of the evaluation of exacerbation of previously stable hypertension. In regular therapy, he uses: Enalapril 20 mg 1x1, Enalapril hydrochlorothiazide 10/25 mg 1x1, Indapamide 2.5 mg 1x1, Simvastatin 10 mg 1x1, Levothyroxine natrium 50 mcg 1x1 / 2. ABPM verifies elevated daily, night and 24h average outpatient blood pressure, a significant increase in blood pressure in the morning and during intense physical activity. The ultrasound examination shows a significant increase in the size of the thyroid gland compared to the earlier findings, while laboratory processing detects hypothyroidism. Patients are referred to the Department of Nuclear Medicine where total thyroidectomy is indicated. One month after surgery, the patient uses Levothyroxine natrium 100 mcg 1x1 for 6 days and 1x3 / 4 on the seventh day, while initial antihypertensive therapy is limited to Enalapril 5 mg 1x1.

CONCLUSION: Early detection and adequate substitution therapy for Hashimoto's thyroiditis allows for normalization or significant reduction in the value of secondary hypertension, reducing the possibility of irreversible changes in blood vessels and coexisting essential hypertension.

KEYWORDS: Hashimoto's thyroiditis, secondary hypertension.

Korespondent:
Jandrić-Kočić Marijana
Stevana Jakovljevića 23
78 000 Banjaluka
00387-51-926-694
marijanajandrickocic@gmail.com

UVOD

Arterijska hipertenzija predstavlja najčešću dijagnozu kod odraslih osoba u ambulanti porodične medicine. U 95% slučajeva nema poznatu etiologiju i označava se kao esencijalna, primarna ili idiopatska. Riječ je o multifaktorijalnoj bolesti koja nastaje kao posljedica kombinovanog uticaja genetskih faktora i faktora okoline. [1]

Sekundarna arterijska hipertenzija ima osnovni uzrok koji je moguće identifikovati. Vaskularna ili parenhimska bubrežna bolest navode se kao najvažniji uzrok hipertenzije u odraslih. Endokrine bolesti povezane sa sekundarnom hipertenzijom su: primarni hiperaldosteronizam, bolesti štitne žlijezde, hiperkorticizam i feohromocitom. Povišen krvni pritisak može biti posljedica korištenja lijekova ili supstanci (oralni kontraceptivi, nazalni dekongestivi, antiangiogena terapija karcinoma, stimulativne droge, anabolički steroidi, nesteroidni antiinflamatorni lijekovi, dijetetske tablete, itd.). Opstruktivna apnea u snu navodi se kao sve prisutniji etiološki faktor [1-4]

Rutinski skrining sekundarne hipertenzije nije indikovan imajući u vidu nisku prevalenciju bolesti, dugotrajnu i skupu dijagnostičku evaluaciju. Samim tim je značajno u inicijalnoj procjeni identifikovati stanja koja zahtjevaju skrining: rani početak hipertenzije (prije 30. godine) u pacijenata bez drugih faktora rizika (porodična anamneza, pretilost, itd.), arterijska hipertenzija u djece, rezistentna hipertenzija, naglo pogoršanje hipertenzije kod predhodno stabilnih pacijenata, teška hipertenzija (> 180/110 mm Hg) ili hipertenzivna kriza, odsustvo fiziološkog pada krvnog pritiska u toku noći, kliničke ili biohemijske karakteristike koje ukazuju na endokrini poremećaj ili hroničnu bubrežna bolest, kliničke karakteristike koje upućuju na opstruktivnu apneu u spavanju , simptomi koji ukazuju na feohromocitom ili porodična istorija pozitivna za feohromocitom, prisustvo hipertenzijom posredovanog uznapredovalog oštećenja ciljnih organa, signifikantni pad koncentacije kalija sa uvođenjem niske doze diuretika, prekomjerno smanjenje glomerularne filtracije sa malom dozom inhibitora angiotensin konvertujućeg enzima. [1-4] Ambulantni monitoring krvnog pritiska (eng. Ambulatory Blood Pressure Monitoring, ABPM) je neivazivna, automatizovana prijenosna tehnologija koja mjeri i bilježi krvni pritisak u toku 24 sata. Predstavlja metodu izbora u dijagnozi sekundarne hipertenzije jer omogućava mjerenje krvnog pritiska u jednakim vremenskim intervalima tokom redovnih dnevnih aktivnosti i spavanja i daje pouzdane informacije o varijabilnosti krvnog pritiska, njegovom cirkadijalnom ritmu, faktorima okoline i emocionalnim stanjima koji utiču na vrijednosti krvnog pritiska. [1-4]

Hašimotov tiroiditis predstavlja značajan i nerijetko neprepoznat uzrok arterijske hipertenzije koja je posljedica povećanja atrerijskog otpora, smanjenja kontraktilnosti srca, smanjenja brzine glomerularne filtracije, aktivacije simpatičkog nervnog sistema, abnormalnog metabolizma natrijuma i endotelne disfunkcije. [5-8]

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijentkinja rođena 1952. godine dolazi u ambulantu porodične medicine zbog 24-h ambulantnog monitoringa krvnog pritiska indikovanog od strane kardiologa. Prije dvadesetak godina dijagnostifikovana joj je arterijska hipertenzija i u terapiju uveden Enalapril, tablete 20 mg 1x1. Unazad šest mjeseci vrijednosti krvnog pritiska su počele rasti te se obratila kardiologu privatno koji joj ordinira sledeću terapiju: Enalapril tablete 20 mg 1x1, Enalapril hidrohlorotiazid tablete 10/ 25 mg 1x1, Indapamid tablete 2.5 mg 1x1. Poslednjih dvanaest godina povremeno pije Simvastatin tablete od 10 mg jednom dnevno. Prije osam godina joj je dijagnostifikovan poremećaj rada štitne žlijezde i od tada pije Levotiroksin natrijum tablete od 100 mcg 1x1/2. Na kontrolnim pregledima nije bila dugo, mada je primjetila da joj se štitna žlijezda uvećala. Povremeno pije Pantoprazol tablete od 20 mg, na pregledu kod gastroenterologa nije bila. U dva navrata je koristila Ferofumarat tablete od 300 mg po nekoliko mjeseci jer je bila malokrvna. Majka je imala strumu štitne žlijezde. Druge bolesti od značaja za hereditet negira. Živi u uslovnoj kući sa suprugom. Nepušač.

Ambulantni monitoring krvnog pritiska verifikuje srednju vrijednost dnevnog krvnog pritiska 155/91 mm Hg, srednju vrijednost noćnog krvnog pritiska 127/70 mm Hg, srednja vrijednost 24h – ambulantnog krvnog pritiska 145/84, što odgovara povišenim prosječnim vrijednostima dnevnog, noćnog i 24h – ambulantnog krvnog pritiska. Bilježi se fiziološki pad krvnog pritiska u toku noći kao i signifikantan porast jutarnjeg krvnog pritiska. Najviše vrijednosti krvnog pritiska (172/110 mm Hg, 173/102 mm Hg, 183/104 mm Hg) verifikovane u periodu intenzivne fizičke aktivnosti (12:15-12:45) i nakon ustajanja (175/107 mm Hg) u 07:23h. Prosječna 24h – frekvencija srca iznosi 71/min, prosječna frekvencija u toku dana 77/min, toku noći 62/min.

Ultrazvučni pregled štitne žlijezde nalazi desni režanj veličine 94x25x27 mm, sa nekoliko nehomogenih nodusa, najveći dijametra 43x23 mm. Lijevi režanj veličine 69x27x29 mm, sa izoehogenim nodusom veličine 35x24 mm u donjoj polovini, te nekoliko hipoehogenih nodusa dijametra do 10 mm. Istmus dijametra 20 mm.

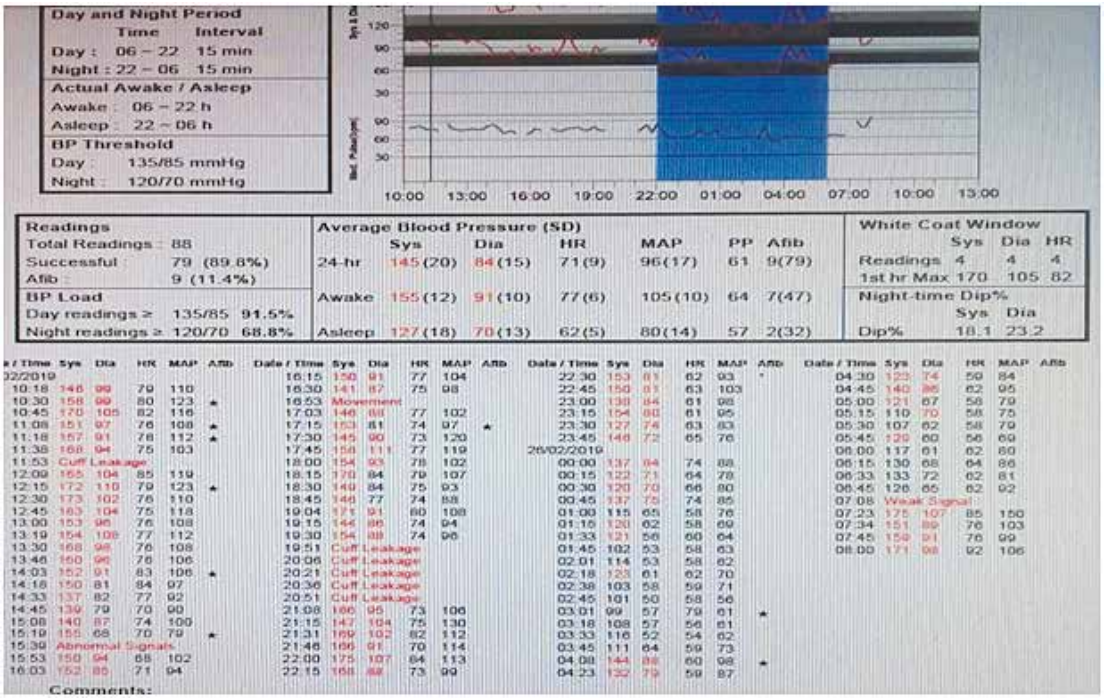
Laboratorijski nalazi: SE 3/, KKS Er 4.63, Hgb 142, HCT 0.41, MCV 90.3, MCH 30.7, MCHC 340, Tr 283, Šuk 5.3, Urea 4.2, Kreatinin 72, AST 12, ALT 14, Hol 4.1, TG 1.3, Urin dosta leukocita.

TSH 0.44 mIU/L (referentne vrijednosti 0.5-5), T4 5.1 ug/dL (referentne vrijednosti 4.5- 12), ujutro je popila tebletu. EKG sinus ritam, normogram, frekvencija 80/min, PQ 0.16, QPR 0.04, ST spojnica izoelektrična, T talasi pozitivni.

Pacijentkinja se upućuje u Zavod za nuklearnu medicinu gdje se radi punkcije nodusa u desnom režnju štitne žlijezde. Patohistološki nalaz opisuje pojedinačne i manje grupe tiroidnih folikularnih ćelija običnih citoloških karakteristika sa pojedinačnim i grupnim histiocitima, limfocite i manju količinu koloida, odnosno cistično degenerisani koloidni nodus. Scintigram štitne žlijezde prikazuje nehomogenu distribucija i oslabljenu akumulaciju radiofarmaka u oba režnja. Predlaže se operativna terapija, totalna tireoidektomija, na koju pacijentkinja pristaje. Patohistološki nalaz nakon operativnog zahvata glasi: Struma colloides nodosa glandulae thyreide. Pacijentkinji je uključena supstituciona terapija, levotiroksin natrujum tablete 100 mcg 1x1 tokom 6 dana, 1x3/4 sedmi dan. Tireoidektomija je rezultirala značajnim sniženjem vrijednosti krvnog pritiska, te je trideset dana nakon operativnog zahvata inicijalna antihipertenzivna terapija ograničena na Enalapril tablete 5 mg 1x1. Mjerenjem krvnog pritiska kod kuće i kod nadležnog kardiologa zabilježene su referentne vrijednosti krvnog pritiska te nije bio indikovan kontrolni ABPM.

DISKUSIJA

Hašimotov tiroiditis je hronični autoimuni zapaljenski proces štitne žlijezde koji se karakteriše stvaranjem autoantitijela, limfocitnom infiltracijom i destrukcijom tkiva žlijezde uz smanjenje njene fukcije. Učestaliji je kod osoba ženskog pola, incidenca mu raste sa dobi i kod osoba sa hromozomskim poremećajim. Predstavlja najčešći uzrok hipotireoze u dijelovima svijeta sa adekvatnim unosom joda. Dijagnoza se postavlja na osnovu detekcije povišenih



vrijednosti anti-tireoglobulinskih antitijela i anti-tiroidnih peroksidaznih antitijela, mada su verifikovani slučajevi seronegativnog tiroiditisa kao i ultrazvučnog nalaza štitne žlijezde. Lijek izbora u terapiji je sintetički levotiroksin. [8,9]

Smanjena funkcija štitne žlijezde u Hašimotovom tiroidisu rezultuje promjenama u srčanoj kontraktilnosti, sistemskoj vaskularnoj rezistenciji, hemodinamici i posljedičnom sekundarnom hipertenzijom.

Postoji nekoliko mehanizama odgovornih su za pogoršanje parametara dijastolne funkcije lijeve komore (produženo vrijeme izovolumetrijske relaksacije i poremećeno komorsko punjenje) u Hašimotovom tiroiditisu. [10-15] Hipotiroidizam mjenja relativni odnos fosfolambana i cikličnog adenozin monofosfata čime smanjuje preuzimanja kalcijuma iz sarkoplazmatičnog retikuluma. Utiče na ekspresiju gena natriuretskih petida koji se sekretuju u miocitima (N-terminalni pro B natriuretski peptid je u direktnoj korelaciji sa end dijastolnim volumenom lijeve komore i debljinom interventrikularnog septuma). Produžava vrijeme prekontrakcije, odnos vremena prekontrakcije i kontrakcije miokarda, kao i vrijeme miokardne relaksacije.

Bolest mjenja sistemsku vaskularnu rezistenciju promjenom aktivnosti glatkih mišića i endotelnih ćelija arterijskog zida. [10-15] Smanjuje se sintezu adrenomedulina, polipeptida sa snažnim vazodilatatornim dejstvom. Blaga hronična inflamacija izaziva endotelnu disfunkciju i smanjuje dostupnost azotnog oksida koji djeluje parakrino (dovodi do relaksacije susjednih glatkih mišićnih ćelija). Smanjena je sekrecija renina, jetrena produkcije angiotenzina, serumska aktivnost inhibitora angiotenzin konvertujućeg enzima i adrenalna produkcija aldosterona. [10-15]

Hipotiroizam rezultuje povećanjem ukupne tjelesne tečnosti sa relativnim smanjenjem intravaskularnog volumena i hiponatrijemijom koje su rezulatat smanjenja glomeruralne filtracije, smanjenog renalnog protoka krvi, neodgovarajućeg izlučivanja antidiuretskog hormona, smanjenja eritropoetske aktivnosti koštane srži i mase eritrocita. Promjenjena hemodinamika u hipotiroidizmu rezultira povećanim opterećenjem srca i posljedičnom srčanom hipertrofijom . [10-15]

Uska povezanost hipotireoze i gojaznosti doprinosi nastanku hipertenzije. Terapija levotiroksin natrijum, i po potrebi blokatorima kalcijumskih kanala i/ili diureticima, uz dijetu sa niskim sadržajem soli omogućava normalizaciju ili značajno smanjenje vrijednosti sekundarne hipertenzije. [10-15]

Inicijalna obrada prikazane pacijentkinje zahtijevala je dijagnostičku evaluaciju štitne žlijezde imajući u vidu pozitivnu porodičnu anamnezu koja nije učinjena. Sa verifikovanjem Hašimotovog tiroiditisa nije titrirana supstituciona terapija što je rezultiralo progresijom osnovne bolesti i pojavom rezistentne hipertenzije. Insistiranje ljekara na uklanjanju primarnog etiološkog faktora rezultiralo je operativnim odstranjenjem štitne žlijezde i značajnim smanjenjem krvnog pritiska.

ZAKLJUČAK

Rana detekcija i adekvatna supstituciona terapija Hašimotovog tiroiditisa omogućava normalizaciju ili značajno smanjenje vrijednosti sekundarne hipertenzije i redukuju mogućnost nastanka ireverzibilnih promjena na krvnim sudovima i koegzistirajuće esencijalne hipertenzije.

LITERATURA

1. *Bryan Williams, Giuseppe Mancia, Wilko Spiering, Enrico Agabiti Rosei, Michel Azizi, Michel Burnier, Denis L Clement, Antonio Coca, Giovanni de Simone, Anna Dominiczak, Thomas Kahan, Felix Mahfoud, Josep Redon, Luis Ruilope, Alberto Zanchetti, Mary Kerins, Sverre E Kjeldsen, Reinhold Kreutz, Stephane Laurent, Gregory Y H Lip, Richard McManus, Krzysztof Narkiewicz, Frank Ruschitzka, Roland E Schmieder, Evgeny Shlyakhto, Costas Tsioufis, Victor Aboyans, Ileana Desormais, 2018 ESC/ESH Guidelines for the management of arterial hypertension, European Heart Journal. 2018; 39 (01): 3021–3104. Dostupno na: https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehy339.*
2. *Grossman E. Ambulatory blood pressure monitoring in the diagnosis and management of hypertension. Diabetes Care. 2013; 36 Suppl 2(Suppl 2):S307–S311. Dostupno na: 10.2337/dcS13-2039.*
3. *Kantarci G. Home and ambulatory blood pressure monitoring: when? who? Kidney Int Suppl (2011). 2013; 3(4):337–339. Dostupno na:10.1038/kisup.2013.71.*
4. *Turner JR, Viera AJ, Shimbo D. Ambulatory blood pressure monitoring in clinical practice: a review. Am J Med. 2015; 128(1):14–20. Dostupno na:10.1016/j.amjmed.2014.07.021*
4. *Polat Canbolat I, Belen E, Bayyigit A, Helvaci A, Kilickesmez K. Evaluation of Daily Blood Pressure Alteration in Subclinical Hypothyroidism. Acta Cardiol Sin. 2017; 33(5):489–494. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5611345/*
5. *Ferreira Marcia Martins, Teixeira Patricia de Fatima dos Santos, Mansur Vera Aleta R., Reuters Vaneska Spinelli, Almeida Cloyra Paiva, Vaisman Mario. Ambulatory blood pressure monitoring in normotensive patients with subclinical hypothyroidism. Arq. Bras. Cardiol. 2010; 94(6): 806-812. Dostupno na: http://dx.doi.org/10.1590/S0066-782X2010005000040.*
6. *Lioudaki E, Mavroeidi NG, Mikhailidis DP, Ganotakis ES. Subclinical hypothyroidism and vascular risk: An update. HORMONES .2013; 12(4):495-506. Dostupno na: 10.14310/horm.2002.1437.*
7. *Nekrasova TA., Strongin LG., Morozova EP, Durigina EM, Kasakova LV. Modifying influence of subclinical hypothyroidism on arterial hypertension: relationship to masked treatment failure, circadian blood pressure profile and target organs status. 2015; 11 (2): 55-62. Dostupno na: https://doi.org/10.14341/ket2015255-62.*
8. *Syrenicz A. Hashimoto's disease - from theory to practice. Thyroid research. 2013; 6 (2). Dostupno na: https://doi.org/10.1186/1756-6614-6-S2-A60.*
9. *Mincer DL, Jialal I. Hashimoto tiroiditis. StatPearls [Internet]. 2019. Dostupno na: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459262/.*
10. *Mazza A, Beltramello G, Armigliato M , Montemurro D, Zorzan S, Zuin M, Rampin L, M. Marzola MC, Grassetto G, A. Al-Nahhas A, Rubello D. Arterial hypertension and thyroid disorders: What is important to know in clinical practice? Annales d'Endocrinologie. 2011; 72 (4). Dostupno na: https://www.em-consulte.com/en/article/513412.*
11. *Ilić LJ S. Uticaj subkliničke tiroidne disfunkcije na kardiovaskularni sietem, doktorska disertacija. Univerzitet u Beogradu Medicinski fakulteta. 2015. Dostupno na: https://fedorabg.bg.ac.rs/fedora/get/o:9764/bdef:Content/download.*
12. *Obuobie K, Smith J, Evans LM, John R, Davies JS, Lazarus JH, Increased Central Arterial Stiffness in Hypothyroidism, The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism, 2002; 87 (10); 4662–4666. Dostupno na: https://doi.org/10.1210/jc.2002-020493.*
13. *Udovcic M, Pena RH, Patham B, Tabatabai L, Kansara A. Hypothyroidism and the Heart. Methodist Debakey Cardiovasc J. 2017; 13(2):55–59. Dostupno na:10.14797/mdcj-13-2-55.*
14. *Klein I, Danzi S. Thyroid Disease and the Heart. Circulation. 2007;116:1725–1735. Dostupno na: https://doi.org/10.1161/CIRCULATIONAHA.106.678326.*
15. *Grais IM, Sowers JR. Thyroid and the heart. Am J Med. 2014; 127(8):691–698. Dostupno na:10.1016/j.amjmed.2014.03.009.*

Rad prezentovan na Konferenciji 14. dani porodične medicine Republike Srpske sa međunarodnim učešćem "Porodična medicina - Korak ka boljem zdravlju" 11.10.2019 - 13.10.2019. Trebinje, Republika Srpska.

ZDRAVSTVENA NJEGA OBOLJELIH OD PEPTIČKOG ULKUSA PO PROCESU ZDRAVSTVENE NJEGE

NURSING CARE FOR PEPTIC ULCER PATIENTS FOLLOWING THE NURSING PROCES

Vedrana Radulović[1], Veselinka Kulić1, Milica Vuksanović[1]
[1]Univerzitet u Istočnom Sarajevu, Medicinski fakultet Foča, Republika Srpska, Bosna i Hercegovina

APSTRAKT

UVOD: Peptički ulkus predstavlja grupu ulceroznih bolesti gornjeg dijela gastrointestinalnog sistema, u čijem nastanku najznačajniju ulogu ima agresivno dejstvo hlorovodonične kiseline i pepsina na sluznicu ovog sistema. Dva najčešća uzročnika nastanka peptičkog ulkusa su eradikacija Helicobacter pylori i pretjerana upotreba nesteroidnih antiinflamatornih lijekova. U radu je prikazan bolesnik obolio od ulkusa duodenuma liječen u Univerzitetskoj bolnici Foča na odjeljenju gastroenterologije.

PRIKAZ BOLESNIKA: Pacijent svjestan, orijentisan, djeluje iscrpljeno, otežano diše, srednje uhranjen, afebrilan, acijanotičan, izražena opšta slabost i malaksalost, te nestabilnost pri hodu i vrtoglavice. Puls 100/min, TA 160/100mmHg. Tegobe su počele osjećanjem mučnine, a tri dana pred prijem je povratio taman sadržaj. Nakon toga je imao u par navrata tamnu stolicu. Tegobe su postajale sve izraženije, te je nakon uradjenih laboratorijskih analiza upućen u Univerzitetsku bolnicu u Foči. Navodi da je unazad 4-5 mjeseci pio dosta lijekova za bolove, zbog izraženosti bolova u kičmi (išijalgija). Prima lijekove za hipertenziju. Majka pacijenta je imala problema sa želucom, Negira postojanje alergije na hranu ili lijekove. Bolesnik nam je dao podatke da je nepušač i da povremeno konzumira alkohol. Prisutan je i hronični kašalj i iskašljavanje gustog šlajma, koji traju duži period. Nakon temeljno uzete anamneze, fizikalnog pregleda, nalaza ezofagogastroduodeno-skopije, gastroenterolog je postavio dijagnozu – Ulkus duodenuma.

ZAKLJUČAK: Nakon završetka hopitalizacije fiziko i psihiko stanje pacijenta se značajno poboljšalo. Pacijent je iskazao zadovoljstvo kvalitetom zdravstvenih usluga, dobijenim informacijama, pruženom zdravstvenom njegom i tretmanom u hospitalnim uslovima.

KLJUČNE RIJEČI: peptički ulkus, helicobacter pylori.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Peptic ulcer is a group of upper gastrointestinal ulcer diseases in which the aggressive effect of hydrochloric acid and pepsin on the mucous membrane of this system plays the most significant role. The two most common causes of peptic ulcer are Helicobacter pylori eradication and overuse of non-steroidal anti-inflammatory drugs. In this paper is presented the patient with duodenal ulcer treated at the University Hospital Foča in the Department of Gastroenterology.

VIEW OF THE PATIENT: Patient aware, oriented, acting exhausted, shortness of breath, moderately nourished, afebrile, acyanotic, pronounced general weakness and languor, gait instability and dizziness. Pulse 100/min,TA 160/100mmhg. The troubles began with a feeling of nausea, and three days before admission he threw up dark contents. After that he had a dark excrement on a couple of occasions. The problems became more and more acute, and after the laboratory analyzes he was sent to the University Hospital in Foca. States that he has been drinking a lot of pain medication for 4-5 months because of the severity of his spine pain(isialgia). Receives hypertension medications. The patient's mother had stomach problems, denied allergies, and food or medication. The patient gave us information that he is a non-smoker and occasionally he consumed alcohol. Chronic cough and thick cough expectoration are present, lasting for a long period. After a thorough history, a physical examination of the findings of the esophagogastroduodenoscopy, the gastroenterologist made the diagnosis - Ulcer of the duodenum.

CONCLUSION: After the completion of hospitalization, the patient's physical and mental condition improved significantly. The patient expressed satisfaction with the quality of health services, information received, health care and hospital treatment.

KEY WORDS: peptic ulcer, helicobacter pylori

UVOD

Peptički ulkus predstavlja grupu ulceroznih bolesti gornjeg dijela gastrointestinalnog sistema, u čijem nastanku najznačajniju ulogu ima agresivno dejstvo hlorovodonične kiseline i pepsina, na sluznicu ovog sistema. Normalno se izrazito korozivnom dejstvu hlorovodonične kiseline i pepsina suprostavljaju zaštitni mehanizmi gastroduodenuma. Kada se ova ravnoteža poremeti i agresivno dejstvo kiseline i pepsina nadvlada zaštitno dejstvo protektivnih mehanizama, razvija se peptički ulkus [1]. Najčešće se ulkusi javljaju na gornjem dijelu digestivnog trakta i to na želucu, pa se zovu gastrični, ventrikularni ulkusi i na dvanaestopalačnom crijevu, pa se nazivaju duodenalni ulkusi [2].

Ulkus duodenuma je bio vrlo rijedak, njegova učestalost raste tek u prvoj polovini 20. vijeka, kada počinje prevladavati. Ovi podaci upućuju na to da na epidemiologiju ulkusne bolesti izrazito

Korespondent:
Radulović Vedrana
Adresa: Solunskih Dobrovoljaca 18
E-mail: vedranaradulovic@gmail.com
Telefon: 065/234-086

utiču faktori sredine, najviše infekcija bakterijom Helicobacter pylori, uzimanje ulcerogenih lijekova (NSAR) i stres. Procjenjuje se da je životna prevalenca ulkusne bolesti 5 – 10% u opštoj populaciji, kao i 10 – 20% u populaciji inficiranoj Helicobacter pylori. Godišnja incidenca peptičkog ulkusa varira između 0.1 – 0.3% u neinficiranoj populaciji, do 1% u populaciji inficiranoj Helicobacter pylori i raste s dobi za oba ulkusa, želučanog i duodenalnog [3]. Bol je najčešći simptom ulkusa duodenuma. Karakter bola je da je oštar, nagrizajući, grčevit i ima se osjećaj žarenja. Lokalizovan je u epigastrijumu i javlja se 2 – 3 h, poslije jela. Može da se širi ispod rebarnih lukova ili u leđa. Popušta poslije uzimanja hrane ili nakon uzimanja antacida ili antisekretornih lijekova, a i poslije povraćanja.

Uzroci nastanka ulkusne bolesti su i infekcija Helicobacter pylori, nesteroidni antireumatici, stresne situacije, virusne infekcije, hemioterapija i drugi lijekovi [4]. Krvarenje, perforacija, penetracija, stenoza pilorusa i maligna alteracija su komplikacije peptičkog ulkusa [5].

Dijagnoza peptičkog ulkusa se postavlja na osnovu rutinskih laboratorijskih testova, fiberpanendoskopije, ezofagogastroduden-oskopija, endoskopije kao i radiološki pregled [6]. Za dijagnostiku infekcije Helicobacter pylori danas se koristi niz neinvazivnih i invazivnih metoda. Neinvazivne metode otkrivaju prisutnost Helicobacter pylori. Invaznim metodama otkriva se prisutnost bakterije ili njena aktivnost.

Tabela 1. Postupci dijagnostike Helicobacter pylori [7]

Invazivne metode	Neinvazivne metode
• endoskopija – biopsija	• serologija
• brzi ureazni test (CLO test)	• ureazni izdisajni testovi
• histologija	• antigen u stolici
• izolacija i kultura	• PCR (u stolici
• molekularni postupci (PCR – bakterije, tkivo)	

CILJ RADA

Cilj ovog istraživanja je prikaz pacijenta oboljelog od ulkusa po procesu zdravstvene njege, utvrđivanje potreba pacijenta za zdravstvenom njegom, kao i prikaz sadržaja sestrinskih intervencija kod ovog pacijenta.

Metodologija

Ovaj rad je rađen po tipu prikaza pacijenta. U istraživanju je korišćena istorija bolesti oboljelog dostupna na gastroenterološkom odjeljenju Univerzitetske bolnice u Foči, te sestrinska anamneza uzeta od pacijenta, kratki intervju sa pacijentom, kojim je bilo postavljeno šest pitanja. Podaci su prikupljeni metodom posmatranja, intervjuom, mjerenjima i analizom dostupne medicinske dokumentacije.Istraživanje je sprovedeno u periodu od 21. 06. 2017. do 26. 06. 2017. godine.

PRIKAZ BOLESNIKA

Bolesnik muškog pola, N.N. iz Foče, star 63 godine, penzioner, dana 21. 06. 2017. godine, u pratnji supruge, dolazi u 08 h i 30 min, sa uputom za bolničko liječenje. Dolazi na hitan gastroenterološki prijem radi kliničkih i laboratorijskih znakova anemijskog sindroma, malaksalosti, vrtoglavice, povraćanja tamnog sadržaja i eliminacije tamne stolice.

Stanje bolesnika na prijemu: Pacijent svjestan, orijentisan, djeluje iscrpljeno, otežano diše, srednje uhranjen, afebrilan, acijanotičan, blijedog aspekta, bez periferne limfadenopatije, komunikativan, pokretan, odaje utisak srednje teškog bolesnika. Pacijent uplašen, prisutan strah zbog bolesti.

Vitalne funkcije na prijemu: Svijest je očuvana, puls 100/min. TA – 160/100 mmHg, tjelesna temperatura 36.2oC, otežano disanje, jako oslabljen disajni šum uz čujne desno-bazalne inspirijumske pukote. Usne ružičaste, sluznica vlažna sa naslagama od sekreta i iskašljavanja, jezik vlažan, ždrijelo bez znakova inflamacije. Toraks pravilan. Koža blijeda, očuvanog turgora. Abdomen u ravni grudnog koša, mekan, palpatorno bolno neosjetljiv, jetra i slezina se ne palpiraju, bubrežne lože neosjetljive na sukusiju. Ekstremiteti pokretni, bez edema i varikoziteta, arterijske pulzacije očuvanih kvaliteta.

Anamnestičke podatke smo dobili od pacijenta i uvidom u medicinsku dokumentaciju. Bolesnik navodi izraženu opštu slabost i malaksalost, te nestabilnost pri hodu i vrtoglavice. Tegobe su počele prije par dana osjećanjem mučnine, a tri dana pred prijem je povratio taman sadržaj. Nakon toga je imao u par navrata tamnu stolicu. Tegobe su postajale sve izraženije, te je nakon urađenih laboratorijskih analiza upućen u Univerzitetsku bolnicu u Foči. Navodi da je unazad 4 – 5 mjeseci pio dosta lijekova protiv bolova, zbog izraženosti bolova u kičmi (išijalgija). Prisutan je i hronični kašalj i iskašljavanje gustog šlajma, koji traju duži period. Prima lijekove za hipertenziju. Majka pacijenta je imala problema sa želucom. Negira postajanje alergije na hranu ili lijekove. Bolesnik nam je dao podatke da je nepušač i da povremeno konzumira alkohol. Bolesnik živi sa suprugom u porodičnoj kući, gdje ima zadovoljavajuće higijenske uslove. Hobi mu je čitanje novina i knjiga, kao i gledanje TV. Ličnu higijenu sprovodi redovno, u zadnje vrijeme uz pomoć supruge, zbog otežanog kretanja, zamaranja i vrtoglavice. Tušira se dva puta sedmično, zube pere jednom dnevno. Ima zubnu protezu. Navodi da od ranije loše spava, povremeno ima nesanice, ali nije uzimao nikakve lijekove. Zbog pomenutih tegoba javio se porodičnom ljekaru i nakon urađenih laboratorijskih pretraga upućen je na bolničko liječenje, na dalje pretrage.

Nakon temeljno uzeta anamneze, fizikalnog pregleda, nalaza ezofagogastroduodeno- skopije, gastroenterolog je postavio dijagnozu – Ulkus duodenuma. Bolesnik je upućen u stanje svoje bolesti, želi da sarađuje i dobije što više informacija o svojoj bolesti, higijensko-dijetetskom režimu, toku bolesti, kao i o samoj prognozi bolesti. Nakon postavljene dijagnoze Ulkus duodenuma, ljekar na gastroenterološkom odjeljenju, propisao je terapiju pacijentu, koja se sastoji od primjene:

- 4 doze deplazmatisanih eritrocita
- 10 doza SZP
- 0.9 % NaCl 3 x 1
- 5% Glukoza
- Vitamin B6, C
- Controloc 3 x 1
- Inhalacija – Salbutamol 2 x 1
- Inhalacija – Dexamethason 2 x 1
- Bromazepam tbl., uveče, pred spavanje.

Nakon obrade podataka postavili smo sljedeće sestrinske dijagnoze i kolaborativne probleme:

Aktuelne sestrinske dijagnoze: Eliminacija sadržaja želuca kroz usnu duplju, osjećaj nelagode u gornjim dijelovima digestivnog trakta, poremećaj u eliminaciji stolice, smanjena prohodnost disajnih puteva, smanjen unos hrane, poremećen ritam sna,

smanjena pokretljivost, smanjena mogućnost brige o sebi, anksioznost, deficit znanja o bolesti i higijensko dijetetskom režimu, nedovoljna informisanost o terapijskim i dijagnostičkim procedurama.

Potencijalne sestrinske dijagnoze: Mogućnost razvoja infekcije usne duplje zbog iskašljavanja, mogućnost aspiracije sadržaja iz usne duplje, mogućnost nastanka oštećenja integriteta kože usljed smanjene pokretljivosti, visok rizik za nastanak infekcije zbog braunile, mogućnost oštećenja integriteta sluzokože usne duplje, visok rizik za gubitak tečnosti, mogućnost nastanka socijalne izolacije.

Kolaborativni problemi: Anemija, dispneja, kašalj, tahikardija, depresija, bol.

DISKUSIJA

Proces zdravstvene njege je složena višeetapna metoda, zasnovana na opšte-naučnim principima i principima zdravstvene njege i maksimalno je prilagođena zadovoljavanju individualnih potreba bolesnika za njegom. Ona podrazumijeva planski i sistemski rad, kontrolu i provjeru, participaciju pojedinca i drugih relativnih subjekata, što omogućava uspješne rezultate i razvoj svih učesnika, kroz uzajamnu razmjenu znanja, iskustva i razumijevanja [8]. Zbog svojih zdravstvenih poteškoća pacijenti sa ulkusnom bolesti su osjetljva grupacija pacijenta, a shodno tome pristup medicinske sestre mora biti dobro isplaniran [1].

Zdravstvena njega je samostalna djelatnost medicinskih sestara koja se može definisati kao primjena znanja i umijeća, koja se bavi praksom, istraživanjem i teorijom. Medicinska sestra osim što je član tima koji izvodi dijagnostički, odnosno terapijski zahvat, te učestvuje u liječenju, sprovodi i zdravstvenu njegu bolesnika. Individualan program zdravstvene njege zahtijeva od medicinske sestre holistički pristup bolesnom čovjeku, pojedincu, porodici ili grupi.

Kvalitetna komunikacija preduslov je mogućnosti sprovođenja sigurne i učinkovite zdravstvene njege. Međutim, postoje prepreke koje mogu otežati razgovor između medicinske sestre i bolesnika. Zato je važan razgovor o bolesnikovom cjelokupnom stanju. Uzajamno povjerenje bolesnika i medicinske sestre doprinosi uspješnom sprovođenju zdravstvene njege. Time uklanjamo bolesnikov strah, potištenost i sva negativna emocionalna stanja, koja se mogu javiti pri saznanju o teškoj bolesti. Od medicinske sestre se očekuje profesionalnosti, razumijevanje ličnih ljudskih potreba, empatija, te etičko ponašanje prema bolesniku.

Nakon uspostavljenog uzajamnog odnosa povjerenja, medicinska sestre utvrđuje potrebe za zdravstvenom njegom, prikupljajući podatke o bolesniku, njegovim navikama i uslovima u kojima živi. Tada definiše ciljeve i planira postupke. Postupci su usmjereni na ublažavanje ili otklanjanje problema. Na kraju provedenih intervencija provodi se evaluacija, planirana i sistemska poređenja aktualnog bolesnikovog stanja i ponašanja po završenoj njezi sa željenim opisanim, unaprijed definisanim ciljevima.

ZAKLJUČAK

Nakon završetka hospitalizacije fizičko i psihičko stanje pacijenta se značajno poboljšano. Pacijent je iskazao zadovoljstvo:

- kvalitetom zdravstvenih usluga
- dobijenim informacijama i komunikacijom sa zdravstvenim radnicima
- pruženom zdravstvenom njegom i tretmanom u hospitalnim uslovima
- dostupnošću medicinskih sestara.

LITERATURA

1 *Đukanović Lj. Interna medicina za studente studijskog programa Zdravstvena njega. Foča: Medicinski fakultet Foča, Univerzitet u Istočnom Sarajevu; 2011. p. 224 – 227.*

2 *Radošević Z. Interna medicina. Zagreb: Jugoslovenska medicinska naklada; 1982. p. 391.*

3 *Katičić M. Peptička ulkusna bolest. Medicus 2006; 15 (1): 39 – 52.*

4 *Stamenović M. Zdravstvena nega u internoj medicini 1 i 2. Ćuprija: Visoka medicinska škola strukovnih studija iz Ćuprije; 2012. p. 283 – 343.*

5 *Matić Đ. Zdravstvena nega u internoj medicini – sestrinske intervencije. Beograd: MA-DE-JAN; 2001. p. 219.*

6 *Pavičić F, Tudorić N. Interna medicina. Zagreb: Naklada Ljevak; 2008. p. 125 – 262.*

7 *Suerbaum S, Hur C, Josenhans C, Michetti P. Pathogenesis and virulence factors of Helicobacter pylori. Curr Opin Gastroenterol 1999. 15 (1): 11 – 16.*

8 *Milović Lj. Zdravstvena njega i savremeno sestrinstvo. Beograd: Naučna KMD; 2008. p. 360 – 515.*

STRUČNE AKTIVNOSTI UMSTBS ZA PERIOD JANUAR-SEPTEMBAR 2019. godine

predsednik UMSTBS Dijana Otašević,

Za period januar – septembar 2019. godine, UMSTBS je realizovalo stručne aktivnosti po usvojenom planu i programu rada za 2019. godinu. Do 25.09.2019.god održana je jedna redovna sednica Skupštine UMSTBS, dva sastanka Upravnog odbora, jedna redovna sednica Nadzornog odbora, 7 sastanaka Stručnog odbora, V – ti Kongres UMSTBS, I Simpozijum sestara – tehničara u gerijatriji, 13 predavanja sa pismenim rešavanjem testa, 3 onlajn testa, 3 stručna sastanka I Kategorije.
Svi članovi UMSTBS ostvarili su minimum 10 licencnih bodova, i još 15 bodova preko onlajn edukacije (3 testa). U programima KE u organizaciji UMSTBS, do 25.septembra, ukupno je učestvovalo 7180 učesnika, od toga na onlajn platformi učestvovalo je 464 učesnika. U stručnim aktivnostima UMSTBS, osim medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara, učešće je uzelo i 103 lekara, 9 farmaceuta i 3 stomatologa.

Nacionalni V Kongres sa međunarodnim učešćem UMSTBS održan je u Vrnjačkoj Banji, u hotelu „Breza“ od 08.05. do 12.05.2019. godine u organizaciji Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije, pod pokroviteljstvom Ministarstva zdravlja Republike Srbije i Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Republike Srbije. Suorganizator V Kongresa je i UMSTKCS “Sestrinstvo“.
Na V Kongresu učestvovalo je 278 učesnika iz zdravstvenih i obrazovnih ustanova za medicinske sestre tehničare iz Republike Srbije, Crne Gore, Republike Srpske, Federacije BiH i Makedonije. Prezentovano je 106 stručnih radova, usmenih prezentacija poster prezetnacija.

UMSTBS je organizovalo svečanu Akademiju 11.maja 2019, u kongresnoj sali Hotela“Breza“, u Vrnjačkoj Banji. Na svečanoj akademiji prisustvovalo je 370 učesnika iz zdravstvenih ustanova iz Republike Srbije, gosti iz Crne Gore, Republike Srpske, BiH, Hrvatske i Makedonije. Preporučena tema ICN za međunarodni dan sestara 12.05.2019. godine je ”Medicinske sestre – vodeći glas - zdravlje za sve” UMSTBS je međunarodni Dan sestara obeležilo radno, prezentacijom akreditovanog predavanja na preporučenu temu ICN za 2019 godinu, stručnim sastankom I kategorije na temu “Medicinske sestre – vodeći glas - zdravlje za sve” , na kome je predavač bila Vesna Cmiljanić, VMA, Beograd, gde su polaznici ostvarili 2 akreditovana boda. Drugi deo Akademije bio je svečan, uz емitovanje sestrinske himne i spota o aktivnostima UMSTBS. I ove godine su na Akademiji, izabranim “naj babicama” i “naj sestrama”, uručena priznanja UMSTBS, i prigodne nagrade - pokloni UMSTBS i Cepter kompanije.

Uspešno je realizovano i Studijsko putovanje Beograd - Ljubljana – Milano od 19.5.- 25. 5.2019. godine sa radnim posetama zdravstevnim ustanovamma i sastancima sa predstavnicima udruženja Ljubljane i Lombardije. U organizaciji UMSTBS - sekcije sestara u gerijatriji, održan je I Nacionalni simpozijum medicinskih sestara- tehničara u gerijatriji 12.septembra 2019.godine u KBC”Zvezdara”. Suorganizator održavanja Simpozijuma bilo je KO za gerijatriju “Prof.dr Petar Korolija” KBC Zvezdara, Beograd. Učešće na Simpozijumu su uzeli medicinske sestre, lekari, farmaceuti, stomatolozi i zdravstveni tehničari iz zdravstvenih ustanova Beograda, Srbije, i koleginice iz Crne Gore.

Na Kraljevskom dvoru 5. jula 2019 na poziv NJKV Pronceze Katarine, održan je prvi sastanak medicinskih sestara, na kome je osnovan Kraljevski odbor medicinskih sestara (RNB – Royal Nurse Board), čiji je član i predsednica UMSTBS.

Od 23.09.-25.09.2019. godine UMSTBS je uzelo učešće u radu VI Kongresa UMST KCS “Sestrinstvo”, koji se održavao u Beogradu. Ispred UMSTBS učestvovalo je 7 medicinskih sestara. Predsednica i zamenica predsednice UMSTBS imale su usmene prezentacije na Kongresu.

Dijana Otašević, s.r.
Predsednica UMSTBS

OTVARANJE V KONGRESA UMSTBS

Dijana Otašević predsednik UMSTBS

Prva plenarna sesija na temu **„VREDNOVANJE SESTRINSKE PROFESIJE U ZDRAVSTVENOM SISTEMU REPUBLIKE SRBIJE U SUSRET EVROINTEGRACIJAMA“** izazvla je veliku zainteresovanost prisutnih učesnika na Kongresu. Kroz interaktivnu diskusiju, koju je vodila moderator Prof dr sci.med. Divna Kekuš, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu, izneti su primeri iz sestrinske prakse uz razmenu iskustava slušalaca i predavača sesije

Učesnici prvog okruglog stola Svetlana Drča, Dušica Biočanin, Divna Kekuš, Nada Trifković, Aleksandar Milovanović, Natasa Veljković

Moderator prvog okruglog stola Divna Kekuš

Prof.dr Aleksandar Milolovanović

Druga plenarna sesija na temu **„TRANSPLANTACIJA ORGANA I NJEN ZNAČAJ“**, izazvala je veliku zainteresovanost učesnika kongresa. Na ovom skupu, dati su odgovori na mnoga pitanja iz domena transplatacije, istaknut je značaj rada medicinske sestre u timu za transplataciju, sa nesumljivim odjekom na široki krug građana potencijalnih davalaca i korisnika usluga, dajući bez sumnje, značajan doprinos unapređivanju naše nacionalne strategije u oblasti transplantacije. UMSTBS je i ovom prilikom dao veliki doprinos i podršku nacionalnoj kampanji Ministarstva zdravlja “Produži život“, što će i nadalje činiti.

Druga plenarna sesija

Organizacioni Odbor V Kongresa

Ljiljana Milović, Radmila Ugrica, Slađana Andonov

Vesna Cmiljanić, zamenik predsednika Udruženja, Dijana Otašević, predsednik Udruženja i Danijela Đurašković, predsednik organizacionog odbora V kongresa UMSTBS

Dijana Otašević, Marija Janjić i Branko Bošković iz Visoke sportske i zdravstvene škole, Jelena Panović, glavna sestra ZC Užice i Divna Kekuš

U trenucima odmora na V kongresu

PROMOCIJA KNJIGE IZ SESTRINSTVA

U okviru V kongresa UMSTBS održana je promocija knjige autora Stanke Koprivica Kovačević - ''Istorijat sestrinstva u Srbiji''. Govorili su o knjizi Marija Galić predsednik Udruženja medicinskih sestara i tehničara KCS „Sestrinstvo" kao i prof.dr Ljiljana Milović, recenzent knjige.

Recenzent knjige
- Prof.dr Ljiljana Milović

SVEČANA AKADEMIJA POVODOM 12 MAJA MEĐUNARODNOG DANA SESTRINSTVA

Udruženje medicinskih sestara-tehničara i babica Republike Srbije tradicionalno svake godine obeležava 12 maj – Međunarodni dan sestara. I ove godine UMSTBS je organizovalo svečanu Akademiju 11.maja 2019, u kongresnoj sali Hotela"Breza", u Vrnjačkoj Banji.

Na svečanoj akademiji prisustvovalo je 370 učesnika iz zdravstvenih ustanova iz Republike Srbije, gosti iz Crne Gore, Republike Srpske, BiH, Hrvatske i Makedonije

Preporučena tema ICN za međunarodni dan sestara 12.05.2019. godine je "Medicinske sestre – vodeći glas - zdravlje za sve" UMSTBS je međunarodni Dan sestara obeležilo radon, prezentacijom akreditovanog predavanja na preporučenu temu ICN za 2019 godinu, stručnim sastankom I kategorije na temu "Medicinske sestre – vodeći glas - zdravlje za sve" , na kome je predavač bila Vesna Cmiljanić, VMA, Beograd, gde su polaznici ostvarili 2 akreditovana boda. Drugi deo Akademije bio je svečan, uz емitovanje sestrinske himne i spota o aktivnostima UMSTBS. I ove godine su na Akademiji, izabranim "naj babicama" i "naj sestrama", uručena priznanja UMSTBS, i prigodne nagrade - pokloni UMSTBS i Cepter kompanije.

Ove godine u znak zahvalnosti za dugogodišnju saradnju i doprinos u razvoju sestrinstva i babištva, UMSTBS je dodelilo Priznanja i kolegama iz regiona, dugogodišnjim saradnicima i prijateljima udruženja - babici Fikreti Mehmedoić iz Sarajeva, Nadić Isić iz Tuzle i kolegi Ranku Raketiću iz DZ Berane. Hvala im na dosadašnjoj podršci koju pružaju UMSTBS!

Predsednica Udruženja Dijana Otašević sa nagrađenim sestrama i tehničarima

Najbolje babice iz udruženja, podružnica i ZU članica UMSTBS u 2019.godini su:

- Ivana Milenković – OB Kruševac
- Ljiljana Nastić - OB Valjevo
- Anđelković Jasmina – OB "Dr Laza K.Lazarević"-Šabac
- Đorđević Krinka – KBC"Zvezdara"

Najbolje medicinske sestre-tehničari iz udruženja, podružnica i ZU - članica UMSTBS u 2019.godini su:

- Milica Zlatić OB Čačak
- Ana Rozgić DZ Čačak
- Gordana Savić DZ Lučani
- Branka Prodanović OB G.Milanovac
- Ljubinka Maričić DZ Ivanjica
- Ljubinka Petrović DZ G.Milanovac
- Katarina Stojadinović – OB Kruševac
- Mirjana Radojević – OB valjevo
- Brankica Rajšić - DZ Smederevo
- Jelena Janković – VMA, Београд
- Vera Mandić – IORS, Београд
- Ilija Stamenković – DZ Zvezdara
- Dragan Kojović - CVMU, Beograd
- Sunčica Milošević – KBC "Zvezdara",Београд
- Dragana Frank - DZ"Dr Milutin Ivković"- Beograd

Posebno zadovoljstvo nam je bilo da se zahvalimo našim dugogodišnjim prijateljima i sponzorima udruženja - "PTM" iz Šapca, Eko Labu iz Beograda, Austro-Lajn iz Beograda i VMŠSS iz Beograda, kojima je udruženje dodelilo Priznanja za dugogodišnju podršku radu UMSTBS i uspešnu saradnju.

Predsednica Udruženja Dijana Otašević uručuje priznanje prof. sr Divni Kekuš ispred Visoke zdravstvene škole strukovnih studija u Beogradu

Poseban doprinos dao je naš sponsor Kompanija Cepter čiji su predstavnici uručili poklone izabranim sestrama i babicama iz zdravstvenih ustanova Srbije, i dugogodišnjem prijatelju UMSTBS, TA "Evro- turs" iz Beograd.

STUDIJSKO PUTOVANJE BEOGRAD - LJUBLJANA - MILANO - JEZERO KOMO 19.5.- 25. 5.2019

U organizaciji Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije, u periodu od 19.5.- 25. 5.2019. godine realizovano je studijsko putovanje Ljubljana – Milano.

Studijsko putovanje je realizovano uz svesrdnu pomoć agencije Evro turs. Na studijskom putovanju učestvovale su medicinske sestre iz zdravstvenih ustanova Beograda i Srbije. Planom utvrđeni program je u potpunosti realizovan.

POSETA UKC LJUBLJANA - Veliku zahvalnost izražavamo glavnoj sestri UKC Zdenki Mrak, njenoj pomoćnici za obrazovanje gospođi Nataši Čermelj, pomoćnici glavne sestre za kvalitet i razvoj - mag. Maji Klančnik Gruden, kao i gospođi Mojici Tomažič, pomoćnici glavne medicinske sestre za higijensko – epidemiološko područje. Takođe, zahvalne smo i gospođi Đurđi Sima, predsednici Društva sestara Ljubljane. One su nam kroz svoja obraćanja i prezentacije predstavile sistem rada i organizacione jedinice UKC Ljubljane, ključne ciljeve zdravstvene nege, organizacijsku shemu područja zdravstvene nege, najveća strukovna dostignuća poslednjih godina, brigu o zaposlenima, brigu o pacijentima, filozofiju rada koja ih dovodi do kvalitetnih dela. Predstavile su nam i strateške ciljeve i svoju viziju za budućnost. Nakon oficijalnog dela, obišle smo organizacione jedinice UKC Ljubljane, gde smo i na delu mogle da vidimo sistem rada. Obišle smo i impresivan simulacijski centar, gde se pre nego što će stupiti u neposredan kontakt sa bolesnikom, obučavaju mladi medicinski tehničari i lekari.

Takođe, zahvaljujemo se na lepom prijemu delegacije sestara Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije predsednici Udruženja sestara i babica oblasti Lombardije, kao i sestrama univerzitetske bolnice Policlinico di Milano. Posebnu zahvalnost izražavamo direktoru zdravstvene nege, Dariu Laquintani. Pored njega, obratili su nam se i dr. Mareggini, dr. Antonella Dermarchi, dr. S. Pazzaglia, dr. Roberto Accardi. Ova bolnica zauzima gotovo 80 hiljada kvadratnih metara, što je čini najvećnom u oblasti Lombardije. Ona je jedna od najstarijih bolnica u Italji. Iako danas medicinski moderna i savremena, oseti se tradicija koja je čuvana 6 vekova unazad. Ovo je veliki transplantacioni centar, gde se vrše transplantacije jetre, bubrega, pluća, rožnjače i koštane srži. Pored transplantacija, ova bolnica se bavi neurologijom i mentalnim zdravljem, urgentnom medicinom, hirurgijom sa svim svojim granama, internom medicinom u svim oblastima, pedijatrijom i neonatologijom, ginekologijom i akušerstvom , što je čini u velikoj meri svestranom. Shematski su nam prikazali i sve zaposlene po sektorima, i kako oni kažu, Nursing sektor zauzima 36% svih zaposlenih, što ih čini najbrojnijim sektorom u bolnici. Takođe, upoznali su nas sa nivoom školovanja medicinskih sestara u Italiji.

Za vreme boravka u Italiji, u Milanu, naša grupa je obišla najveću gotičku katedralu na prelepom trgu Duomo, Galeriju Vitorio Emanuele, kao i čuvenu Milansku skalu. Pored Milana, kako je program nalagao, obišli smo i jezero Komo koje je treće po veličini u Italiji.

Poseta zdravstvenim ustanovama Slovenije i Italije

Posebnu zahvalnost izražavamo turističkoj agenciji Evro turs koja je još jednom potvrdila svoju visoku profesionalnost omogućivši nam da se naš put uspešno realizuje, a naši prijemi u bolnice budu organizovani na visokom nivou.

PRVI SASTANAK KRALJEVSKOG ODBORA MEDICINSKIH SESTARA NA POZIV NJ.K.V. PRINCEZE KATARINE

Na Kraljevskom dvoru 5. jula 2019. godine održan je prvi sastanak Kraljevskog odbora medicinskih sestara.

Pored Nj.K.V. Princeza Katarine, sastanku su prisustvovale medicinske sestre: Rose Glamočlija, Boca Nursing Services, Inc. from Florida, USA, Radmila Ugrica, Direktor Komore medicinskih sestara i zdravstvenih tehničara Srbije, Mirjana Gavrilović, Glavna sestra Instituta za onkologiju i radiologiju Srbije u Beogradu, Dijana Otašević, Predsednica Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica, R Srbije - KBC "Zvezdara", Radmila Nešić, Predsednik Saveza udruženja zdravstvenih radnika Srbije, Dušica Biočanin, Član Zdravstvenog saveta Srbije, Glavna sestra Klinike za digestivnu hirurugiju, KCS, Radmila Jazić, Predsednica Udruženja medicinskih sestara i tehničara I Ljiljana Đukić, Glavna sestra Urgentnog centra, KCS

Iz Fondacije Nj.K.V. Princeze Katarine - Dijana Dobrota i Dubravka Mitrašević

Glavni cilj odbora je razmena iskustva medicinskih sestara i unapređenje sistema zdravstvene nege, prvenstveno u palijativnom sektoru po sistemu kućne i bolničke nege, a sa ciljem obezboljavanja pacijenata u terminalnoj fazi i povećanja kvaliteta života obolelih. Definisan je datum prve konferencije medicinskih sestara dijaspore (SDNC – Serbian Diaspora Nurse Conference) za petak 24. i subotu 25. April 2020 godine.

Planirano je da konferenciji prisustvuju medicinske sestre stručnjaci iz celog sveta (medicinske sestre iz Boka Nurcing Service sa preko 500 registrovanih medicinskih sestara i 26 godina postojanja, zatim učesnici konferencije u Londonu, kao i druge predložene od strane članica odbora).

Do sada su održana dva sastanka Kraljevskog odbora medicinskih sestara.

UČEŠĆE UMSTBS NA VI KONGRESU UMST,,SESTRINSTVO"KCS

Od 23.09-25.09.2019.godine,u Sava Centru održan je VI Kongres UMST KC,,Sestrinstvo"na kome je UMSTBS uzelo aktivno i pasivno učešće u radu Kongresa. Aktivnom učešću u radu Kongresa, dale su doprinos usmenim prezentacijama- Dijana Otašević ,,Doprinos Udruženja medicinskih sestara,tehničara i babica Republike Srbije u jačanju sestrinske profesije" i Vesna Cmiljanić, na temu ,,Nastanak i razvoj sestrinsta u vojnom sanitetu-85 godina klinike za psihijatriju". Kongresu su prisustvovale i Bojana Jovanović, glavna sestra VMA, Aleksandra Karajović, Zorica Mitrović, Tijana Petkovič i Zorica Radojković.

Sve čestitke na uspešno organizovanom VI Kongresu UMST,,Sestrinstvo"KCS.

UPUTSTVO AUTORIMA

"SESTRINSKA REČ" (skraćeni naziv Sestrin.reč) je naučni, stručni i informativni časopis u izdanju Udruženja medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije (UMSTBS), dizajniran da pruži kvalitetne i najnovije informacije u domenu zdravstvene zaštite, zdravstvene nege i obrazovanja sestara koje su od interesa za teoriju i praksu u oblasti medicine i sestrinstva. Časopis se objavljuje 2 puta godišnje.

Autori koji su zainteresovani za objavu rukopisa u obavezi su da se pridržavaju navedenih uputstava:

1. **Dostavljanje rukopisa.** Rukopisi se dostavljaju poštom na adresu Uredništva: Udruženje medicinskih sestara, tehničara i babica Republike Srbije Beograd, Resavska 28, Beograd, Srbija ili elektronskim putem na e-mail adresu časopisa: sestrinskarec@gmail.com
2. **Autorska prava.** Autori se slanjem rukopisa i prihvatanjem za štampu automatski odriču autorskih prava koje prenose na UMSTBS. Rukopisi koji sadrže materijal koji je već objavljen na drugom mestu ne mogu biti prihvaćeni.
3. **Kategorizacija rukopisa (tip članka).** Kategorizaciju podnetih rukopisa predlaže autor, a konačnu ocenu donosi uredništvo časopisa, primarno na osnovu ocene recenzenata.

Prema Aktu o uređivanju časopisa koji je sačinilo Ministarstvo prosvete, nauke i tehnološkog razvoja Republike Srbije u saradnji sa Narodnom bibliotekom Srbije (Službeni glasnik RS br.79/05) predviđena je sledeća kategorizacija članaka:

Original article (Originalni rad)
Review (Pregledni rad)
Professional article (Stručni rad)
Case report (Prikaz slučaja)
Preliminary communication (Prethodno saopštenje)
Current topic (Aktuelne teme)
Book review (Prikaz knjige)
Letter to the Editor (Pismo uredniku)

- **Originalni naučni rad** (sadrži rezultate izvornih istraživanja; informacije u radu moraju biti obrađene i izložene tako da se eksperimenti mogu ponoviti, a analize i zaključci na kojima se rezultati zasnivaju, proveriti);
- **Pregledni rad** (predstavlja celovit pregled nekog problema na osnovu već publikovanog materijala, koji je u pregledu sakupljen, analiziran i komentarisan);
- **Stručni rad** (predstavlja koristan prilog iz područja struke, čija problematika nije vezana za izvorna istraživanja i primarno se odnosi na proveru ili reprodukciju u svetlu poznatih istraživanja sa ciljem širenja znanja i prilagođavanja izvornih istraživanja potrebama nauke i prakse);
- **Prikaz slučaja** (prikaz jednog ili nekoliko slučajeva/pacijenata značajnih sa aspekta inovativnog pristupa i unapređenja delatnosti u oblasti zdravstvene nege);
- **Prethodno sopštenje** (sadrži naučne rezultate čiji karakter zahteva hitno objavljivanje, ali ne mora da omogući proveru i ponavljanje prikazanih rezultata);
- **Aktelne teme** (osvrt na savremeno, nerešeno ili kontradiktorno pitanje od teorijskog i praktičnog značaja u oblasti sestrinstva, uz iznošenje sopstvenih rezultata istraživanja ili najnovijih važnih podataka iz literature; konstrukcija članka je slobodna i nije obavezan zaključak, ali su poželjne kratke zaključne napomene sa jasnom porukom);
- **Prikaz knjige** (kritički komentar i stručna oceana dela koje se prikazuje, kao i procena njegovog značaja);
- **Pismo uredniku** (lični stavovi i komentari autora koji se mogu odnositi na tekstove objavljene u Sestrinskoj reči, na teme od značaja za medicinsku i sestrinsku praksu uopšte, kao i na publikacije od posebnog značaja za sestrinstvo; pišu se slobodno uz eventualno navođenje podataka iz literature).

4. **Recenziranje.** Objavljeni radovi se recenziraju. Klinička istraživanja i prikazi slučajeva podležu najmanje dvostrukoj pozitivnoj recenziji. Nakon recenzije autor se obaveštava o zaključku recenzije. Rukopis može biti prihvaćen za objavu, vraćen na doradu ili odbijen.
5. **Tehnički zahtevi.** Radovi se pišu na srpskom ili engleskom jeziku. Pismo časopisa je latinica. Tekst rukopisa mora biti koncizan, sistematičan, jezički korektan i štampan na računaru. Tip pisma mora biti "Times New Roman", veličina fonta u tekstu 12pt, dupli razmak između redova, margine 2,5 cm. Rukopis može sadržati do 30.000 karaktera. Latinski nazivi se pišu italic pismom. Koriste se samo generički nazivi lekova (naziv proizvođača se može navesti u zagradi, ukoliko je neophodno).
6. **Obavezni elementi rukopisa:**

- **Naslovna strana** - sadrži predloženu kategorizaciju članka, naslov članka na srpskom i engleskom jeziku, puna imena i prezimena autora, tačan naziv ustanove ili ustanova kojima autori i koautori pripadaju i država u kojima se ustanove nalaze, kontakt podatke autora-korespodenta u vezi sa rukopisom (ime, prezime, adresa, telefon, e-mail)
- **Sažetak (apstrakt)** - na srpskom i engleskom jeziku; formata do 250 reči i izdvojenih 3-5 ključnih reči. Sažetak može biti strukturiran (uvod, cilj, metode, rezultati sa diskusijom, zaključak) ili nestrukturiran (jedinstveni paragraf) zavisno od kategorije rada;
- **Uvod** – kratak prikaz problematike teme i cilja rada;
- **Metodologija rada** - podaci o izvoru podataka, tipu istraživanja, uzorku ispitanika, mernim instrumentima, ispitivanim varijablama i statističkim metodama obrade podataka (ukoliko se radi o naučnom istraživanju), tj. o metodama primenjenim u radu (u drugim slučajevima);
- **Rezultati istraživanja** - prikaz podataka sa tekstualnim, tabelarnim ili grafičkim pojašnjenjem i obrazloženjem problematike, kao i propratnom diskusijom;
- **Zaključak** - kratke zaključne napomene sa jasnom porukom koja proističe iz rezultata istraživanja;
- **Literatura** - Citiranje literature vrši se prema Vankuverskom sistemu. Reference je potrebno numerisati rednim arapskim brojevima prema redosledu navođenja u tekstu. Redosled reference navesiti u uglastim zagradama [ ] nakon citata. Maksimalan broj referenci je 30.

Primer osnovne strukture reference za standardni članak u časopisu:

Mochi M, Sangiorgi S, Cortelli P, Carelli V, Scapoli C, Crisci M, et al. Testing models for genetic determination in migraine. Cephalalgia. 1993;13:389-94.

Primer osnovne strukture reference za knjigu:

Erić, Lj. Panična stanja. II dopunjeno i prošireno izdanje. Beograd: Medicinska knjiga; 1991.

Primer osnovne strukture reference za poglavlje iz knjige:

Popovac D. Bronhijalna astma. U: Bolesti pluća. V dopunjeno i prerađeno izdanje. Beograd: Medicinska knjiga; 1994.

Primer osnovne strukture reference za članak sa stručnih sastanaka:

Harris AH, editor. Economics and health. Proceedings of the 19th Australian Conference of Health Economist; 1997 Sep 13-14; Sydney, Australia.

Primer osnovne strukture reference za članak u časopisu na internetu:

Abood S. Quality improvement initiative in nursing homes: the ANA acts in an advisory role. Am J Nurs. 2002; 102(6) [cited 2002 Aug 12]. Available from: http://www.nursingworld.org/AJN/2002/june/Wawatch.htm.

Detaljne smernice sa više primera različitih izvora citiranja možete naći na stranici: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Napomena: Za naslove časopisa koriste se skraćenice prema Listi indeksiranih časopisa (List of Journals Indexed for Medline) Indeks Medikusa (Index Medicus). Srpski časopisi koji se ne indeksiraju u ovoj publikaciji skraćuju se na osnovu Liste skraćenih naslova srpskih serijskih publikacija (www.scindeks.nb.rs.).

Svi podaci o citiranoj literaturi moraju biti kompletni i tačni. Autori su odgovorni za tačnost citiranih referenci. Prednost u navođenju treba dati radovima publikovanim u celini, po mogućstvu u renomiranim časopisima sa recenzijom.

- **Prilozi** - prilažu se kao posebni, dopunski fajlovi. 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. Ilustracije (slike) su svi oblici grafičkih priloga (dijagrami, grafikoni, slike, fotografije). Potrebno je priložiti samo reprezentativne ilustracije koje dokumentuju rad. Podatke prikazane u tabelama i grafikonima nije potrebno ponavljati u tekstu. Svaka tabela ili ilustracija (slika) treba da sadrži: naslov, odgovarajući broj kao i sva potrebna objašnjenja simbola i skraćenica. Originalnu verziju dijagrama (MS Excell fles) treba sačuvati, u slučaju potrebe u procesu publikacije. Broj i naslov tabele se pišu iznad, a ilustracije (slike) ispod. Fotografje se prilažu elektronski, uz obaveznu zaštitu identiteta lika na fotografiji.

- **Skraćenice** - koristiti samo standardne skraćenice, ali ne u naslovu i apstraktu. Pun naziv pojma sa skraćenicom u zagradi treba dati kod prvog pominjanja u radu, a u daljem tekstu dovoljna je primena samo skraćenica. Za mere koristiti Međunarodni sistem jedinica (International System of Units-SI), a u posebnim slučajevima alternativne jedinice shodno naučnoj disciplini i oblasti.

- **Propratno pismo** - uz rukopis je neophodno priložiti pismo koje je potpisao korespondirajući autor, a koje treba da sadrži: izjavu da rad nije predhodno publikovan i da nije istovremeno podnet za objavljivanje u nekom drugom časopisu, te izjavu da su rukopis pročitali i odobrili svi autori koji ispunjavaju merila autorstva. Ukoliko je rad nastao u okviru nekog projekta i/ili je (su)finansiran/potpomognut od strane EU, nacionalne fondacije (ministarstva) i drugih relevantnih institucija, potrebno je navesti brojčanu oznaku i naziv projekta. Potrebno je pribaviti saglasnost od nosilaca autorskih prava za korišćenje svih izvoda iz dela zaštićenih autorskim pravima i drugih materijala zaštićenih autorskim pravima koji su korišćeni u rukopisu i navesti izvore u rukopisu i dodatnim materijalima.

Napomena: Uređivanje naučno-stručnih sadržaja časopisa je potpuno nezavisno. Sestrinska reč zadržava pravo određivanja redosleda objavljivanja radova. Redosled kojim su navedeni radovi u časopisu ne odražava vrednost rada. Odgovornost za tačnost prezentovanih informacija i originalnost autorskih sadržaja u sopstvenim radovima snose sami autori.

RADOVE SLATI NA MEJL: sestrinskarec@gmail.com

Publikovanje radova u časopisu „Sestrinska reč“ za medicinske sestre - tehničare je bez novčane nadoknade.
Za sve ostale autore radova - autor i svaki koautor rada uplaćuju iznos godišnje članarine u iznosu od 480.00 RSD za časopis ”Sestrinska reč”, koje obuhvata publikovanje po jednog rada u oba broja u toku jedne kalendarske godine.

Pro futuro!
Za budućnost

VISOKA ZDRAVSTVENO-SANITARNA ŠKOLA STRUKOVNIH STUDIJA "VISAN"

RASPISUJE KONKURS ZA UPIS STUDENATA NA OSNOVE I SPECIJALISTIČKE STUDIJE ŠKOLSKE 2019/2020 GODINE ZA STUDIJSKE PROGRAME:

- STRUKOVNI FARMACEUT
- STRUKOVNI FIZIOTERAPEUT
- STRUKOVNA MEDICINSKA SESTRA
- STRUKOVNI MEDICINSKI RADIOLOG
- STRUKOVNI NUTRICIONISTA DIJETETIČAR
- STRUKOVNI SANITARNO-EKOLOŠKI INŽENJER

Specijalistički studijski programi:

- SPECIJALISTA STRUKOVNI FIZIOTERAPEUT
- SPECIJALISTA STRUKOVNA MEDICINSKA SESTRA
- SPECIJALISTA STRUKOVNI MEDICINSKI RADIOLOG
- SPECIJALISTA STRUKOVNI SANITARNO- EKOLOŠKI INŽENJER

UPIS U TOKU !

PROMOTIVNI USLOVI PLAĆANJA
-plaćanje u 12 mesečnih rata-

Termini nastave prilagođeni su studentima iz radnog odnosa

TOŠIN BUNAR 7a, ZEMUN
Tel/Fax: 011/30-76-470
011/30-76-472
e-mail: skola@vzsvisan.com
www.vzsvisan.com

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

АКАДЕМИЈА СТРУКОВНИХ СТУДИЈА БЕОГРАД

Одсеци Академије струковних студија Београд активно сарађују са многобројним институцијама из сфере образовања, туризма и здравства.

- Колеџ за туризам провинције Цејанг
- Универзитет Otto-Friedrich у Бамбергу
- La Fondation pour la Formation Hôtelière
- Универзитет Мечников из Санкт Петербурга
- Универзитет Гунадарма из Индонезије
- Универзитет Унион из Пекинга
- Амбасадори говоре
- СИЛАФЕСТ
- Велеучилиште у Карловцу
- Стручна пракса у иностранству
- Међународна такмичења

Одлуком Владе Републике Србије од 23.5.2019. године основана је **Академија струковних студија Београд** која обједињује студије на три одсека:

Високој хотелијерској,

Високој туристичкој и

Високој здравственој школи струковних студија.

Одсек Висока туристичка школа је препозната као лидер у образовању кадрова за потребе туристичке делатности и Указом председника Републике Србије је 2017. године, за заслуге и постигнуте резултате у просветној делатности, поводом 50 година рада, одликована Сребрном медаљом за заслуге.

Такође, Одсек Високе хотелијерске школе добио је до сада за свој рад важна друштвена и јавна признања у земљи и иностранству, попут Светосавске награде од Министарства просвете, науке и технолошког развоја Републике Србије 2017. године за квалитет образовања стручних кадрова и развој међународне сарадње у области хотелијерства.

Одсек Висока здравствена школа је 2018. године награђена признањем Златни знак од стране Савеза удружења здравствених радника Републике Србије.

Ослањајући се на досадашње сарадње и препознатљивост на међународној сцени, сва три одсека су своје пословне планове за школску 2019/2020. годину усмерила ка пројекцији основних заједничких активности са циљем обезбеђења синхронизоване, рационалне и ефикасне реализације свих послова из делокруга рада Академије.

Поред основних делатности у оквиру Одсека, посебан акценат биће стављен на заједничке пројекте и бројне активности и пројекте на међународној сцени са циљем промоције Академије како у земљи, тако и у иностранству. Ово је још један од доказа да је одлука Министарства просвете, науке и технолошког развоја РС везана за процес трансформације високих струковних школа у Србији у академије струковних студија била целисходна и да већ даје, на интернационалном нивоу, препознатљиве позитивне резултате, што ће бити заједнички циљ и у будућности.

ВИСОКА ЗДРАВСТВЕНА ШКОЛА

Студијски програми основних студија

- Струковна медицинска сестра
- Струковна медицинска сестра - бабица
- Струковна медицинска сестра - васпитач
- Струковни зубни протетичар
- Струковни козметичар естетичар
- Струковни медицински радиолог
- Струковни медицинско-лабораторијски технолог
- Струковни нутриционист дијететичар
- Струковни радни терапеут
- Струковни санитарно-еколошки инжењер
- Струковни физиотерапеут

Студијски програми мастер студија

- Струковни мастер медицинска сестра
- Струковни мастер радни терапеут-терапеутска рехабилитација
- Струковни мастер санитарно-еколошки инжењер-санитарно инжењерство
- Струковни мастер физиотерапеут-терапеутска рехабилитација

Дипломирани студенти стичу стручни назив по називу студијског програма

ВИСОКА ТУРИСТИЧКА ШКОЛА

Студијски програм на основним студијама назива се Економија и туризам.
Прве две године су заједничке за све студенте а у трећој се опредељују за један од четири модула:

- Туризам
- Управљање у туризму
- Организатори путовања и туристичко вођење
- Хотелски менаџмент

Дипломирани студенти стичу стручни назив Струковни економиста

ВИСОКА ХОТЕЛИЈЕРСКА ШКОЛА

Студијски програми на основним струковним студијама:

- Хотелијерство
- Ресторатерство
- Гастрономија

Дипломирани студенти стичу стручни назив:

- Струковни менаџер хотелијерства
- Струковни менаџер ресторатерства
- Струковни менаџер гастрономије