



Patronažna sestra
prijatelj porodice



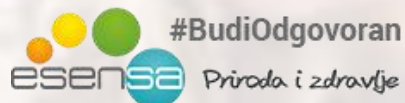
0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

IV SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PATRONAŽNIH SESTARA

Patronažna sestra - čuvar zdravlja





Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

IV SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PATRONAŽNIH SESTARA

Patronažna sestra - čuvar zdravlja

Zbornik radova



Patronažna sestra
prijatelj porodice



IV SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PATRONAŽNIH SESTARA **Patronažna sestra- čuvar zdravlja**



ЗНАЧАЈ ПАТРОНАЖНИХ СЕСТАРА **У ОЧУВАЊУ И УНАПРЕЂЕЊУ МЕНТАЛНОГ ЗДРАВЉА** **СТАНОВНИШТВА У ПОСТКОВИД ПЕРИОДУ**

Зорка Зеба

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Центар за промоцију здравља

0658469031

udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com



Patronažna sestra

prijatelj porodice

Добро здравље

☐ помаже људима да развију максималан потенцијал и да имају активну улогу у друштву, а

☐

☐ друштву омогућава да напредује у културном, социјалном и економском смислу



0658459031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com



Patronažna sestra *prijatelj porodice*

ДОБРО ЗДРАВЉЕ – ИНДИВИДУАЛНИ НИВО

Здравствени потенцијал значи:

- добар нутритивни статус
- имунолошка резистенција на инфективне агенсе
- физичка кондиција
- емоционална стабилност
- одговарајућа знања и приступ здрављу
- успешно савладавање психосоцијалног стреса



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com



ДОБРО ЗДРАВЉЕ - НИВО ЗАЈЕДНИЦЕ

Значајни елементи здравственог потенцијала:

- адекватна здравствена политика
- добро организована социјална заштита
- запосленост
- адекватни животни и радни услови
- приступачност здравственим, образовним и другим јавним службама



Добро здравље може се постићи:

- Чувањем, заштитом, и унапређењем здравља током читавог живота.
- Креирањем окружења прилагођеног очувању здравља и укључивању у живот заједнице.
- Обезбеђивањем приступа примарној здравственој заштити.
- Једнаким вредновањем људи и пружањем подршке како би у потпуности учествовали у животу породице и заједнице.



ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖНА СЛУЖБА



Patronažna sestra

prijatelj porodice



ЗДРАВЉЕ



Patronažna sestra
prijatelj porodice

СЗО/WHO: МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ – “стање добробити у којем појединац остварује своје потенцијале, успешно решава уобичајене животне проблеме/потешкоће може се носити са уобичајеним животним стресом, ради продуктивно и плодносно је способан да доприноси заједници.”

„**Ментално здравље** је стање уопштено доброг друштвеног прилагођавања у различитим подручјима живота. Ментално здрава особа је задовољна, радо живи и има осећај да успешно користи своје потенцијале и остварује своје циљеве.“ (Кризманић, 2005.)



Patronažna sestra
prijatelj porodice

**ППС треба да зна
да је особа која је доброг менталног здравља:**

- задовољна
- ПОЗИТИВНА
- способна да заснује породицу и да буде срећна у породици
- прихвата друге људе
- способна је да се брине и одржава пријатељства
- продуктивна је на радном месту и
- добро се носи са животним недаћама и стресовима



**ППС треба да зна
који су знаци потешкоћа/проблема менталног здравља:**

- Осећај туге или безнадежности
- Повлачење од пријатеља, породице, школе, посла, спорта или других активности које су иначе извор пријатности
- Прекомерна и непотребна забринутост
- Промене навика спавања и узимање obroka
- Дуготрајан осећај умора
- Велике промене расположења
- Потекоће концентрације или фокусирања
- Апатија-незаинтересованост за ствари које су иначе биле важне
- Неспособност обављања задатка на послу, школи или код куће

Нарушено ментално здравље значи

да особа има потешкоће/проблеме менталног здравља које узрокују:

- **Дисфункцију у понашању појединца** на биолошком и психолошком нивоу уз сметње (од поремећаја афекта опажања, мишљења, воље до поремећаја свести и њихове комбинације)
- **Функционалну неспособност** (радна неспособност и немогућност, равноправног учешћа у друштвеном животу заједнице)
- **Социјалну искљученост**; слабљење социјалних веза
- **Стигматизација** у друштву



Patronažna sestra
prijatelj porodice

ППС се у свакодневном раду сусреће са корисницима ...

- Под стресом, нервозни, забринути или уплашени (понекад се многи од нас тако осећамо)
- Може да им се чини да су у безизлазној ситуацији
- Изгубили драгу особу
- Партнерска веза или брак је у кризи
- Изгубили су посао
- Понижени су или злостављани
- Одбачени због болести
- Њихов глас се не чује зато што сте сувише млади, стари или различити

COVID-19



Социјална
изолација

Усамљеност

Patronažna sestra
prijatelj porodice

Најчешћи поремећај менталног здравља у општој популацији:

- Анксиозност
- Депресија
- Деменција





Patronažna sestra
prijatelj porodice

КАКО САЧУВАТИ МЕНТАЛНО ЗДРАВЉЕ?

- Прихватите себе онаквим какви сте!
- Разговарајте о проблему или животној ситуацији!
- Дружите се са пријатељима (негујте пријатељства)!
- Укључите се у заједницу!
- Будите активни!
- Храните се правилно!
- Нађите свој живозни циљ!
- Учините нешто креативно!
- Опустите се!
- Продужите даље!

Терапијска
комуникација





Patronažna sestra
prijatelj porodice

Рад ППС у породици – Извештај за 2021. годину

Република Србија (167 дз) – 27 округа

■ Централна Србија (114 дз) -18 округа

■ А.П. Војводина (44 дз) – 7 округа

■ А.П. Косово и Метохија (9 дз) – 2 округа

(Косовски и Косовско-Митровачки округ)



Извештај о садржају и обиму услуга ППС у породици, 2021.год.	Број патронаж. посета	Ук. број регистров. осигураника	Ук. број оствар. патронажних Посета	Прос.бр.п.посета и укупан обухват
Новорођенче	5	59.182	294.546	4,98
Одојче	2 (4)	62.070	80.964	1,30
- Прва п.посета	1 (2)	62.070	42.347	68%
- Понов п. посета	1 (2)	62.070	38.617	62%
Мало дете	1	63.032	46.751	74%
Предшкол. дете	1	102.617	45.920	45%
Трудница	1	58.223	28.392	49%
Труд.под ризиком	Према индикац. и налогу лекара	9881	7.462	75%
Одрасло ст.19+	Према индикац. и налогу лекара	5.378.515	167.033	3%



ИЗВЕШТАЈ О ПОКАЗАТЕЉИМА КВАЛИТЕТА РАДА У ППС, 2021.

Табела 1. Остварени број патронажних посета за три популационе групе,
Република Србија, 2021. година

Популациона група	Укупан број популационе групе на републичком нивоу (подаци РФЗО)	Укупан број остварених патронажних посета	Просечан број патронажних посета	Укупан број првих патронажних посета у прва 24 часа по изласку из породилишта	Обухват новорођенчади првом патронажном посетом у прва 24 часа код куће
1	2	3	4	5	6
Новорођенче	60.575	288.286	4,76	55.874	92 %
Одојче	60.462	84.706	1,40		
Одрасло становништво 65+	1.692.677	173.321	0,10		

1. показатељ: Просечан број патронажних посета по новорођ. детету

2. показатељ: Обухват новорођенчади првом патронажном посетом

Извештај о показатељима квалитета рада у ППС, 2021.год.	Број новорођенчади (РФЗО)	Број патронажних посета	Просечан бр.пат. посета	Бр. првих п.посета у прва 24 часа по изласку из породил.	Обухват првом пат. посетом у прва 24 часа по изласку из пород.(%)	ДЗ са највећим просечним бројем посета у округу	ДЗ са најмањим просечним бројем посета у округу
1	2	3	4	5	6	7	8
Централна Србија (без Беог. округа)	26.690	123.311	4,62	24.375	91%	Голубац: 11,56 Петровац: 9,98	Чачак: 0,48
Београдски округ	17.058	82.852	4,85	15.981	93%	Обреновац: 5,61	Стари град: 2,83
А.П. Војводина	15.392	79.359	5,15	14.865	96%	Чока: 10,73 Житиште: 9,00	Алибунар: 0,99 Шид: 1,55; Кула: 1,81 Бечеј: 1,97
А.П. Косово и Метохија	1.435	2767	1,93	653	45%	Косово Поље: 4,14	Обилић: 0,24
Република Србија	60.575	288.289	4,76	55.874	92%		

3. показатељ: Просечан број патронажних посета по одојчету

Извештај о показатељима квалитета рада у ППС, 2021.год.	Број осигураника 65+ (РФЗО)	Број патронаж. посета	Просечан број патронажних посета	ДЗ са највећим просечним бројем посета у округу	ДЗ са најмањим просечним бројем посета у округу
1	2	3	4	5	6
Централна Србија (без Бг округа)	26.291	39401	1,50	Мајданпек: 3,65	Крупањ: 0,00
Београдски округ	16.647	23.662	1,42	Барајево: 2,03	Лазаревац: 0,27
А.П. Војводина	16123	20152	1,42	Опово: 2,45	Шид: 0,00; М. Иђош: 0,05
А.П. Косово и Метохија	1401	1491	1,06	Зубин Поток: 3,79	Обилић: 0,10
Република Србија	60.462	84.706	1,40	Мајданпек: 3,65	Шид, Крупањ: 0,00; Мали Иђош: 0,05

4. показатељ:

Просечан број патронажних посета по особи старијој од 65 година

Извештај о показатељима квалитета рада у ППС, 2021.год.	Број особа 65+ (РФЗО)	Број патронаж. посета	Просечан број патронажних посета	ДЗ са највећим просечним бројем посета у округу	ДЗ са најмањим просечним бројем посета у округу
1	2	3	4	5	6
Централна Србија (без Бг округа)	962.468	113.413	0,11	Лапово, Тутин, Н.Пазар, Димитровград: 1,00	Мало Црниће, Крупањ: 0,00
Београдски округ	294.658	23000	0,07	Вождовац: 0,14	Врачар: 0,00
А.П.Војводина	409.787	29.530	0,07	Беоцин: 0,37	Апатин, Шид: 0,00
А.П. Косово и Метохија	25.764	7.977	0,31	Лепосавић: 2,53	К.Митровица: 0,17
Република Србија	1.692.677	173.321	0,10	Лепосавић: 2,53	Мало Црниће, Шид, Крупањ: 0,00



Уместо закључка:

Поливалентна патронажна сестра уласком у породицу има могућност и привилегију да:

- ▣ упозна корисника и чланове породице и сагледа функционисање, навике, породичну рутину и интеракцију у породици, уочи дисфункцију породице из било ког разлога (болест члана породице, неадекватна комуникација,...) и на време пошаље код надлежног лекара или психолога/психотерапеута;
- ▣ процени поремећај здравља корисника и породице уопште, као и менталног здравља, посебно у време пандемије Covid-19 и упути у могућност збрињавања у локалној заједници, здравственој или социјалној установи;
- ▣ утврди ниво знања корисника и породице о чувању и унапређивању здравља, као и могућност самобриге, самонеге и самозаштите



Александр Коларов: Медицинске сестре после дежурства (уметничка слика)

Контакт: + 069 251 03 04; E-mail: florens_z@yahoo.com



Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

IV SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PATRONAŽNIH SESTARA

Patronažna sestra - čuvar zdravlja

Zanačaj primene KOD-a u zaštiti dojenja

Prim dr Ljiljana Stanković
nacionalna koordinatorka za dojenje, GAK Narodni front

OSNOVNE PORUKE SZO

- Važnost dojenja kao isključivog izvora hrane tokom prvih 6 meseci života
- I nastavak dojenja, uz dodatak sigurne i adekvatne dohrane do druge godine života

Programi promocije i podrške dojenja u svetu

- Zbog stalnog pada stope dojene dece, zaštita promocija i podrška dojenju predstavlja danas javno-zdravstveni prioritet u većini razvijenih zemalja

Kodeks je usvojila SZO 1981

- 132 države donele regulativu kojom su odredbe Kodeksa i povezanih rezolucija Skupštine SZO inkorporisane, u potpunosti ili u većoj meri, u nacionalne propise.

Cilj Kodeksa

- davanje doprinosa obezbeđivanju bezbedne i adekvatne ishrane odojčadi, kroz zaštitu i promociju dojenja
- obezbeđivanje pravilnog korišćenja mlečne formule za odojčad, tamo gde su one neophodne, a na osnovu adekvatne informacije i odgovarajućeg reklamiranja i distribucije zamena (član 1 Kodeksa).

Zašto je donet Kodeks ?

Predpostavke o ključnim stavovima

- *Dojenje* je, pre svega, zajednička biološka i emotivna osnova za zdravlje majke i deteta;
- *Nacionalne vlasti* bi trebalo da razviju sistem zaštite, olakšavanja i podrške dojenju, stvaranjem okruženja koje neguje dojenje,
- *Zdravstveni sistem i zdravstveni radnici i saradnici* imaju značajnu ulogu u podršci i olakšavanju dojenja i u obezbeđivanju kontinuiranih i objektivnih saveta majci i porodici o superiornoj vrednosti dojenja

Zašto je donet Kodeks ?

Predpostavke o ključnim stavovima

- Postoji potreba za *saradnjom vladinog sektora, nevladinog sektora, organizacijom Ujedinjenih nacija, ekspertima* u različitim disciplinama, grupama potrošača i industrije, a u cilju unapređenja zdravlja i ishrane majki, odojčadi i male dece.

Zašto je donet Kodeks ?

Predpostavke o ključnim stavovima

- Nemogućnost ili drugi razlozi za ne-dojenje ili delimično dojenje stvaraju *legitimno tržište za formulu za mlađu odojčad* i za sastojke od kojih se ona pravi;
- ovi proizvodi *treba da budu pristupačni onima kojima su potrebni* kroz komercijalnu ili nekomercijalnu distribuciju sistema;
- *oni ne smeju biti reklamirani ili distribuirani na način koji utiče na zaštitu i promociju dojenja;*

ne smeju biti reklamirani ili distribuirani na način koji utiče na zaštitu i promociju dojenja;



ne smeju biti reklamirani ili distribuirani na način koji utiče na zaštitu i promociju dojenja;



Zakon o oglašavanju

- zabranjuje oglašavanja mleka, druge hrane i pića za odojčad do 6 meseci
- početne formule ne mogu da se reklamiraju na mestima prodaje, davanjem uzoraka ili primenom nekih drugih promotivnih metoda za poboljšanje prodaje, kao što su posebna pakovanja, davanje popusta, nagrada, posebne prodaje, reklamne prodaje i povezane prodaje,

Zakon o oglašavanju

- da proizvođači i distributeri početnih formula za odojčad **ne smeju davati svoje proizvode, uzorke ili neke druge promotive poklone građanima**, trudnicama, majkama ili članovima njihovih porodica, besplatno ili po sniženoj ceni, bilo direktno ili **indikretno preko zdravstvenih ustanova ili zdravstvenih radnika**

Pravilnik o zdravstvenoj ispravnosti dijetetskih proizvoda

- je reklamiranje početnih formula za odojčad ograničeno na publikacije specijalizovane za negu beba i naučne publikacije.
- Takvo reklamiranje mora da bude u skladu sa zahtevima navedenim u Pravilniku koji se odnosi na označavanje i mora da sadrži samo naučne informacije i podatke.
- Ove informacije ne mogu da stvaraju utisak da je hranjenje iz bočice ekvivalentno ili bolje za odojče od dojenja.

DONACIJE

- donacije informativne i edukativne opreme od strane proizvođača i distributera početnih formula mogu biti ostvarene samo uz zahtev i pismeno odobrenje MZ ili u okviru smernica datih u tu svrhu
- na toj opremi može stajati naziv ili logo kompanije donatora ali ne i brend početne ili prelazne formule za odojčad i da se mogu distriburirati samo u okviru zdr.sistema,

Obeležavanje "važne napomene"

namirnica u prometu sa oznakom "formula mleko za mlađu odojčad"

- dojenje je (bez dodavanja vode ili drugih namirnica) najbolji način ishrane za decu do šest meseci starosti
- odluka majke da ne doji svoje novorođenče štetna po njegovo zdravlje, a da se jednom doneta odluka teško menja
- da nijedna namirnica, uključujući i posebno formulisane proizvode, ne može da obezbedi sve sastojke koje ima majčino mleko i koji se na pravi način mogu obezbediti samo dojenjem;

Obeležavanje "važne napomene"

namirnica u prometu sa oznakom "formula mleko za mlađu odojčad"

- da se **namirnica može koristiti samo uz savet zdravstvenih radnika** koji su kvalifikovani da se brinu o zdravlju odojčeta;
- da dojenje, uz upotrebu dopunskih namirnica, treba nastaviti i posle šest meseci do kraja druge godine starosti deteta,

Član 5 Kodeksa: Javnost i majke

5.1. Ne dopušta se reklamiranje, niti bilo koji drugi oblik predstavljanja opštoj javnosti proizvoda na koje se Kodeks odnosi.

5.2. Ne bi trebalo da se proizvodi zaštićeni Kodeksom reklamiraju na maloprodajnim mestima, niti stimuliše prodaja

- Ne davati uzorke,**
- kupone za popust, premije,**
- posebne rasprodaje, prodaja proizvoda ispod cene**

ZABRANJENA je podela uzoraka, kupona za povlašćenu kupovinu i poklona majkama



Član 5 Kodeksa: Javnost i majke

- 5.3. Proizvođači i distributeri ne treba da poklanjaju trudnicama ili majkama odojčadi i male dece proizvode ili potrepštine koje mogu da promovišu korišćenje mlečnih formula ili ishranu bočicom.**
- 5.4. Zaposleni na reklamiranju ne treba da traže direktan ili indirektan kontakt sa trudnicama i majkama odojčadi i male dece.**

ČLAN 6 KODEKSA-TEKST

uređuje ponašanje zdravstvenog sistema i zdravstvenih radnika i saradnika

- 6.1. Nadležne zdravstvene vlasti bi trebalo da preduzmu adekvatne mere u cilju podsticanja i zaštite dojenja i da promovišu principe Kodeksa, i da pružaju odgovarajuću informaciju i savet zdravstvenim radnicima vezano za njihove obaveze uključujući i već navedene informacije
- 6.2. Zdravstvene ustanove ne treba da promovišu formule za mlađu odojčad niti druge proizvode zaštićene ovim Kodeksom. Ovaj Kodeks, međutim, ne zabranjuje širenje informacija zdravstvenim radnicima u naučne i činjenične svrhe

ČLAN 6 KODEKSA-TEKST

uređuje *ponašanje zdravstvenog sistema i zdravstvenih radnika i saradnika*

- 6.3. Zdravstvene ustanove **ne treba da prikazuju proizvode zaštićene ovom regulativom, plakate ili postere koji se tiču takvih proizvoda** ili da distribuiraju materijale proizvođača ili distributera, sem onog koji je u skladu sa ovim Kodeksom (član 4.3).
- 6.4. U sistemu zdravstvene zaštite **nije dopuštena upotreba “profesionalnih predstavnika s uslužnih odeljenja”**, “bolničarki za majke” ili sličnog osoblja koje obezbeđuju ili plaćaju proizvođači ili distributeri hrane za odojčad.
- 6.5. **Ukoliko je ishrana formulom za mlađu odojčad neophodna**, nju treba da demonstiraju zdravstveni radnici ili drugi zaposleni u društvenim službama, i **to samo majkama** ili porodicama **koje treba to da koriste**. Data informacija treba da sadrži jasno objašnjenje o rizicima nepravilnog korišćenja.

ČLAN 6 KODEKSA-TEKST

uređuje ponašanje zdravstvenog sistema i zdravstvenih radnika i saradnika

- 6.6. Donacije ili prodaja po niskim cenama zaliha formule za mlađu odojčad ili drugih proizvoda zaštićenih ovim Kodeksom, za upotrebu u ustanovi ili distribuciju van ustanove, su moguće. Ti proizvodi onda treba da se koriste samo za odojčad kojoj je to neophodno. Donacije i prodaja po niskim cenama ne treba da bude korišćena kao podsticaj za prodaju.
- 6.7. Ako se proizvodi distribuiraju van ustanove, ustanova treba da osigura da to traje samo dok je to potrebno za odojčad kojima je namenjeno. Ovih obaveza treba da se drže i donatori ovih proizvoda. Oprema i materijali donirani zdravstvenom sistemu mogu imati ime ili logo, ali ne i da se odnose na zaštićeni proizvod u okviru Kodeksa.

Član 7 Kodeksa

uređuje ponašanje zdravstvenih radnika i proizvođača i distributera u cilju podrške i zaštite dojenja

- 7.1. **Zdravstveni radnici treba da ohrabruju i štite dojenje**, treba da se upoznaju sa svojim odgovornostima koje proizilaze iz Kodeksa, uključujući i informacije propisane članom 4.2.
- 7.2. **Informacije** koje proizvođači i distributeri pružaju zdravstvenim radnicima u vezi sa proizvodima zaštićenim Kodeksom, **treba da budu ograničene na naučne i činjenične** stvari, i ne treba da stvaraju verovanje da je ishrana na bočicu ekvivalentna ili superiorna u odnosu na dojenje. One treba da sadrže informacije propisane članom 4.2.
- 7.3. **Proizvođači i distributeri ne treba da zdravstvenim radnicima ili članovima njihovih porodica nude finansijske ili materijalne podsticaje** u cilju promovisanja proizvoda zaštićenih Kodeksom, niti ovi treba da takve podsticaje primaju.

Član 7 Kodeksa

uređuje ponašanje zdravstvenih radnika i proizvođača i distributera u cilju podrške i zaštite dojenja

- 7.4. Zdravstvenim radnicima ne treba davati uzorke formule za mlađu odojčad ili drugih proizvoda zaštićenih Kodeksom, opremu ili potrepštine za njihovu pripremu ili korišćenje, sem kada je to neohpodno za potrebe profesionalne evaluacije ili istraživanja u okviru institucije. Zdravstveni radnici ne treba da daju uzroke formule za mlađu odojčad trudnicama, majkama odojčadi ili male dece ili članovima njihovih porodica.
- 7.5. Ukoliko su obezbedili doprinos za stipendije, studijska putovanja, istraživačke granotve, prisustvo konferencijama i slično, zdravstvenom radniku, proizvođači i distributeri proizvoda koji su zaštićeni ovim Kodeksom, treba da o tome obaveste instituciju u kojoj je zdravstveni radnik zaposlen, što treba i zaposleni da učini.

Poštovanje Pravilnika podrazumeva da je zabranjeno

- **Izlaganje plakata ili drugih materijala proizvođača ili distributera zamena** za majčino mleko, flašica, cucli varalica i ostalih materijala kojima se promoviše upotreba tih proizvoda;
- Direktni i posredni kontakt između predstavnika tih proizvođača ili distributera i trudnica ili majki;
- Podela uzoraka, kupona za povlašćenu kupovinu i poklona majkama
- Demonstracije pripreme mlečne formule onima kojima to nije potrebno
- Prihvatanje besplatnih ili jeftinih zamena za majčino mleko i druge opreme za prehranu novorođenčadi.

Poštovanje Pravilnika

Godišnji specijalizovani nadzor inspekcije (sanitarne i zdravstvene) nad sprovođenjem pravilnika

Pregled evidencije i računa /da li zdravstvena ustanova kupuje mlečne formule ili ih dobija donacijom/

Analiza postupaka zaposlenih /da li se trudnicama, majkama i osoblju pokazuju ili dele materijali kojima se promovišu zamene za majčino mleko, flašice, cucle varalice i drugi proizvodi navedeni u nacionalnim zakonima/

Uvođenje u dokumentaciju evidenciju o indikacijama za uvođenje formule kod novorođenčadi (prema indikacijama donesenim od strane SZO)

Poštovanje Pravilnika

Usklađenost sa pravilnikom – interna kontrola na četiri meseca od strane komisije za kvalitet i/ili podršku dojenju koja postoji u svakoj ustanovi kroz Intervju sa osobljem i majkama:

Najmanje 80 % slučajno odabranih članova medicinskog osoblja treba da navede dva razloga zašto je važno majkama ne davati besplatne uzorke proizvođača formule

Najmanje 80 % slučajno odabranih majki treba da potvrdi: Da im ustanova nije davala marketinške materijale, uzorke i poklone koji sadrže zamene za majčino mlijeko (mlečne formule), flašice, cucle varalice i drugu opremu za prehranu novorođene dece ili kupone za povlašćenu kupovinu

KODEKS ZABRANJUJE u zdravstvenoj ustanovi

- Poster/slike na kojima se reklamiraju proizvođači mlečnih formula i formule, kao i flašice i cucle za hranjenje formulom
- Lifleti, brošure u kojima se promovišu adaptirane formule mleka, proizvođači, flašice
- Svi ostali materijali koji imaju na sebi brend nekog od proizvođača mlečnih formula (hemijske olovke, sveske, blokovi, torbe, mantili, satovi, kalendari)
- Natpisi na pultovima za prepovijanje beba

Lekarska ordinacija
doctor's office



Lekarska ordinacija doctor's office



Škola za trudnice school for pregnant women



Škola za trudnice school for pregnant women

17:58

49

← Instagram



moja.roda



Škola za trudnice
school for pregnant women



ZNACAJ ZDRAVSTVENO-VASPITNIH
PROGRAMA U ZAJEDNICI ZA OČUVANJE
ZDRAVLJA POJEDINCA I PORODICE

Jelena Kovačev
Master zdr.nege



Zdravstveno vaspitanje

- se definiše kao aktivan proces učenja i osposobljavanja pojedinca i zajednice da se koriste stečenim znanjem o zdravlju, sa ciljem da se usvoji i primenjuje pravilan odnos prema zdravom načinu života i aktivno doprinosi zaštiti sopstvenog zdravlja i zdravlja zajednice.



- SZO ukazuje da vaspitanje za zdravlje nije samo širenje informacija o zdravlju, već aktivan proces učenja kroz mnoga iskustva u životu.





Uloga vaspitanja za zdravlje je:

- ✓ 1. Podsticanje i razvijanje nivoa lične odgovornosti u cilju zaštite, očuvanja i unapređenja zdravlja radnika, dece i učenika u vaspitno obrazovnim ustanovama;
- ✓ 2. Osposobljavanje nastavnog kadra da preko stalnog stručnog usavršavanja povećaju kontrolu nad svojim zdravljem i zdravljem dece i učenika u vaspitno obrazovnim ustanovama;
- ✓ 3. Formiranje odgovarajućih zdravstvenih navika individua i grupa koje su pod rizikom za posebna oboljenja u cilju sprečavanja njihove pojave;
- ✓ 4. Osposobljavanje edukatora da stalnim stručnim usavršavanjem i primenom odgovarajućih metoda zdravstveno vaspitnog rada pruže mogućnosti za promenu rizičnog ponašanja, kod dece i učenika za donošenje zdravih životnih odluka.





- Značaj pokretanja svih vidova partnerstva u realizaciji zdravstvenog vaspitnog rada, akcija i promotivnih kampanja po Kalendaru javnog zdravlja je jedan od specifičnih ciljeva zdravstveno vaspitnog programa.



Individualni zdravstveno vaspitni rad

✓ Zdravstvena usluga: Planirani razgovor - intervju



Šta je intervju?

- ✓ *Intervju je razgovor između dve osobe.*
- ✓ Svrstava se u komunikacione metode.
- ✓ Definiše se i kao profesionalnim ciljem usmeren razgovor dve osobe koje imaju komplementarne uloge.
- ✓ Smatra se da je intervju svaki razgovor koji obavlja zdravstveni radnik sa pacijentom, bolesnikom klijentom ili štićenikom u okviru zdravstvene ili socijalne institucije.
- ✓ Razgovor može biti rutinski, u zvaničnom tonu često se tumači kao informativni intervju kada se uzimaju ili daju određene informacije.
- ✓ Zdr. radnici razgovor vode u prijatnom zvaničnom tonu uz uvažavanje sagovornika.



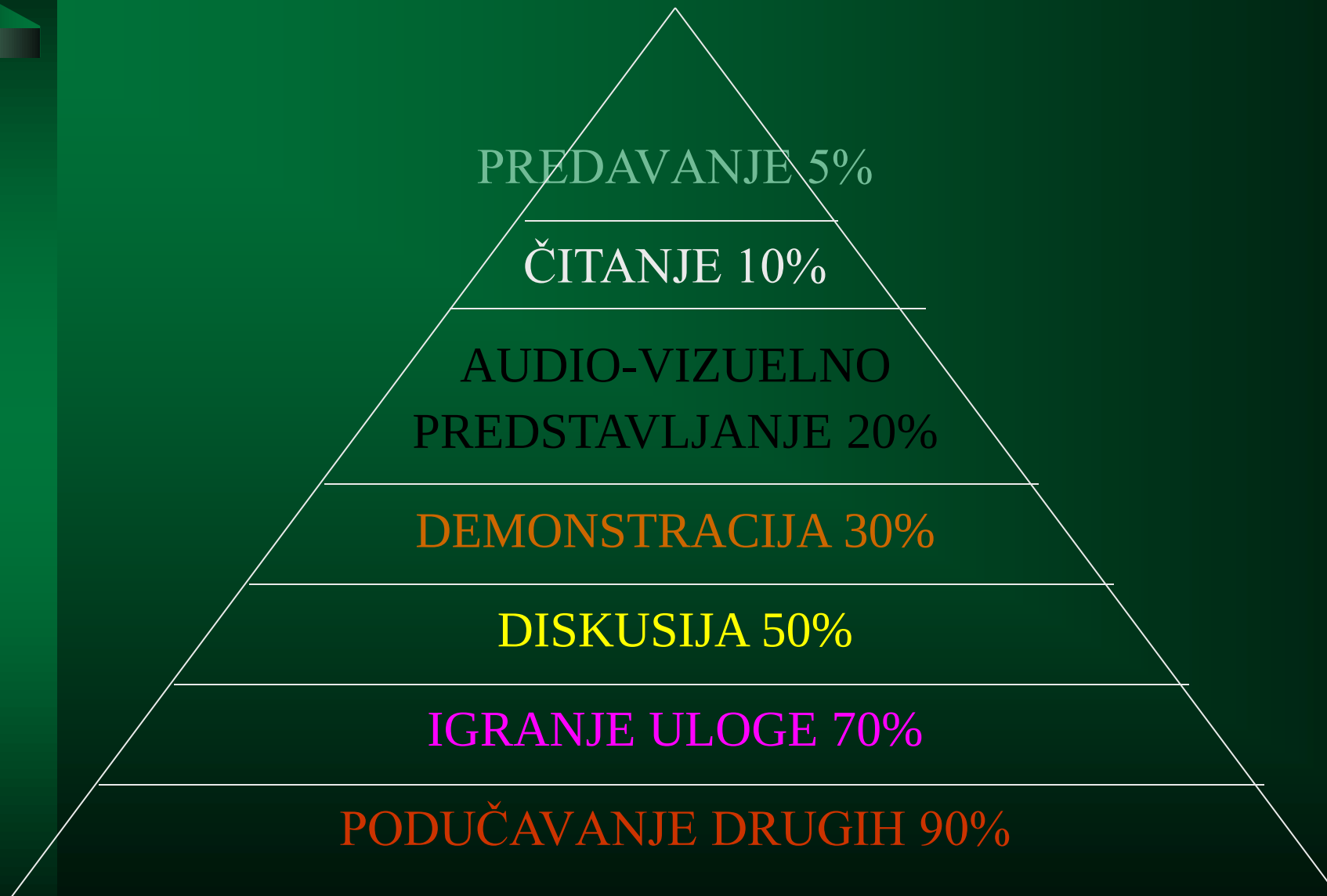
U razgovoru treba primenjivati etičke i profesionalne principe naročito

- ✓ princip humanosti,
- ✓ poštovanja ličnosti i
- ✓ autonomije pacijenta.

Glavna karakteristika INT je da je uvek okrenut osobenostima, potrebama i mogućnostima klijenta ili pacijenta.



PIRAMIDA UČENJA





Najnovije projekcije Ujedinjenih nacija pokazuju da

- ✓ se do 2050. godine predviđa da će broj osoba starijih od 65 godina širom sveta biti više nego dvostruko veći od broja dece mlađe od pet godina i približno isti kao i broj dece mlađe od 12 godina.





Pandemija COVID-19

- povećala je postojeće nejednakosti, pri čemu su u posljednje tri godine posebno intenzivni socijalno-ekonomski, ekološki, zdravstveni i klimatski uticaji na živote starijih osoba, a pre svega starijih žena koje čine većinu starijih osoba.



U radu sa starim licima

- Većina se slaže da nije teško biti ljubazan i ukazati značaj osobi koja prvi put dolazi u kontakt sa Vašom zdravstvenom ustanovom.
- Stariju osobu pravilno uputiti, objasniti procedure, ponoviti više puta rečeno, posebno, ako se proceni da osoba pokazuje nerazumevanje izgovorenog.
- Kod uzimanja podataka za administrativne procedure treba diskretno postavljati pitanja naročito ako se odnose na intimni život osobe.



- Dozvoliti pacijentu da sam postavi pitanje o onome šta ga zanima;
- Treba sve vreme imati empatski stav;
- Stalno ukazivati na značaj da nešto opiše ili kaže "kako se upravo tada osećao?";
- Obavezno vraćati razgovor po principu "sad i ovde" - "Kažite mi kako se sada osećate?";
- Ponoviti eksplicitno pacijentove tvrdnje - time se jasno ističe šta je pacijent hteo da kaže (da i on to čuje).



Parafraziranje u radu sa satrima

✓ Veoma bitan deo komunikacije





Umeće postavljanja pitanja

- ili "pravo pitanje na pravom mestu i na pravi način" je komunikaciona veština koja se učenjem i vežbanjem može postići.
- Umeće je i pratiti reakcije koje to pitanje izaziva kod sagovornika.
- Treba postavljati otvorena i usmerena pitanja jer postižu veći uspeh u razgovoru. Takođe u razgovoru treba koristiti: **refleksiju, parafraziranje, razjašnjavanje i sažimanje**.
- Treba pažljivo slušati pacijenta, ne telefonirati ili raditi druge poslove, usput.



Što je uspješno starenje?

- ✓ Prilagođavanje slike o sebi svojim mogućnostima i ograničenjima.
- ✓ Prihvatanje sebe.
- ✓ Očuvanje osećaja lične vrednosti i kontinuiteta.



Modeli pristupa primenjivi na starije ljude:

- Preventivno delovanje kroz obrazovanje ljudi od mlađe dobi;
- Unapređenje komunikacije između stručnih radnika i starijih osoba;
- Pružanje različitih intervencija: obrazovnih, savetodavnih i terapijskih;
- Primena spoznaja iz različitih područja unutar psihologije/gerontologije;
- Interdisciplinarna saradnja sa stručnjacima izvan područja patronažnih usluga.



Ciljevi usmereni razvoju struke

- Učestvovanje u multidisciplinarnom timu.
- Delovanje u skladu s gledištem klijenta.
- Razvijanje saradnje s članovima porodice odnosno štićenicima umesto prebacivanja brige na porodicu.
- Usvajanje i razvijanje novih znanja i veština-kroz multidisciplinarni rad i celoživotno obrazovanje.



Šta treba da znamo pripremajući se za rad sa starim licima

- Procenat starijih obrazovanih biće veći
- Većina starijih penzionera danas su kvalifikovani ili polukvalifikovani radnici, a u budućnosti se može očekivati veći broj stručnih osoba.
- Može se očekivati sve veći deo žena u grupi penzionera.



STAROST POČINJE SA 60 GODINA

✓ Činjenice:

- ✧ To je dob kad društvene ustanove proglašavaju ljude starima i time određuju njihova prava.
- ✧ Životna iskustva i očekivanja ljudi su jako različita i puno stvari određuje starenje pojedinca.
- ✧ Ljudi ne određuju svoju starost prema dobi nego prema tome što i koliko mogu učiniti.





❖ *SVI STARI LJUDI SU ISTI*

✓ Činjenice:

- ✧ Ljudi nikad nisu više različiti nego u starosti.
- ✧ Ljudi su u starosti produkt svog ukupnog životnog iskustva i uslova života koji mogu biti vrlo različiti.
- ✧ Ne možemo sve starije osobe posmatrati i tretirati na isti način.



❖ *STARI LJUDI SU VEĆINOM BOLESNI I NEMOĆNI.*

✓ Činjenice:

- ❖ Pojava bolesti je vjerojatnija u starosti, ali nemoć i bolest je moguće izbjeći.
- ❖ Većina starijih osoba ostaje u dobrom telesnom stanju do duboke starosti - dobre funkcionalne sposobnosti.
- ❖ Često se neka funkcionalna ograničenja mogu otkloniti pravilnim načinom života i
- ✓ Prilagođavanjem okoline



STARI LJUDI TEŠKO UČE I NE TREBAJU UČITI.

✓ Činjenice:

- ✧ Stari ljudi uče uspješno, samo im je potrebno nešto više ponavljanja i drugačije strategije učenja.
- ✧ Za učenje u starosti najbitnija je motivacija.
- ✧ Korisno je i iskustvo.
- ✧ Učenje pomaže održavanju svih kognitivnih sposobnosti:
 - ✓ - pamćenja,
 - ✓ - inteligencije,
 - ✓ - kreativnosti,
 - ✓ - mudrosti.

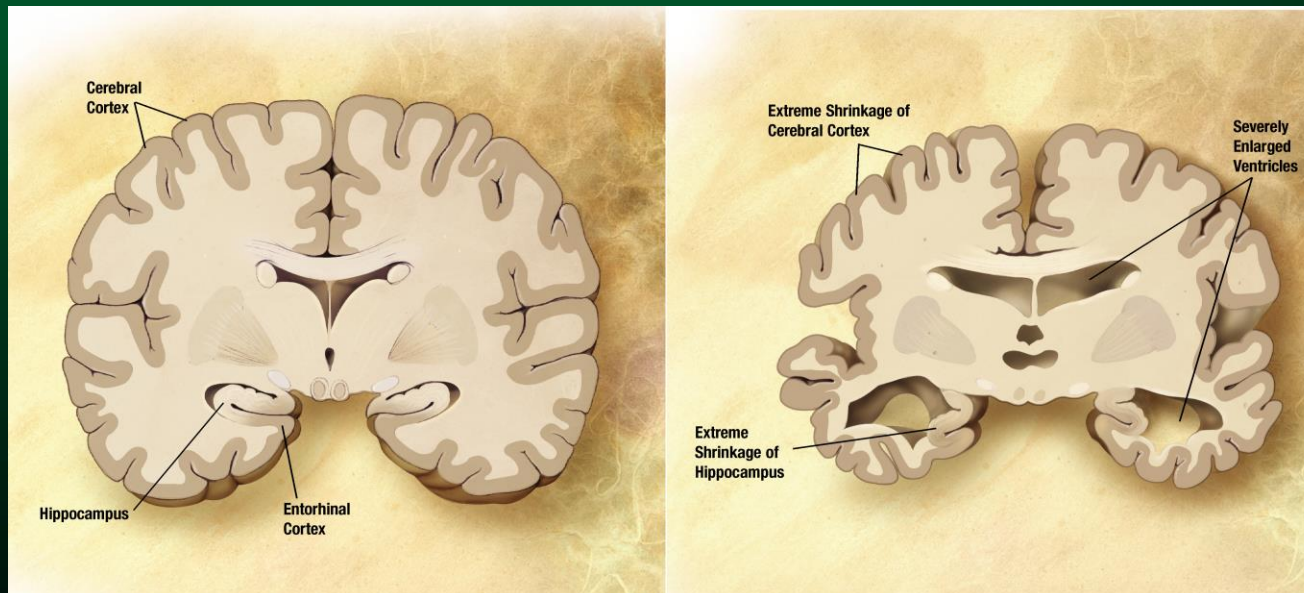


❖ *STARI LJUDI SU SENILNI*

✓ Činjenice:

❖ Demencija je bolest koja pogađa mali postotak starijih osoba:

- poremećaj pamćenja,
- dezorijentacija,
- promjene raspoloženja itd.





❖ *STARI LJUDI SU RIGIDNI I TEŠKO MIJENJAJU NAVIKE*

❖ Činjenice:

- ❖ Ništa manje ili više rigidni od osoba mlađe ili srednje odrasle dobi
- ❖ Rigidnost – stabilna osobina: oni koji imaju problem u prilagođavanju u mladosti imaće ga i u starosti.
- ❖ Prihvatanje promena:
 - ❖ odupiru se teškoćama
 - ❖ – povećano!





❖ *STARI LJUDI SU USAMLJENI*

Činjenice:

- ❖ Usamljenost – jedan od najvećih strahova povezan s dobi (gubitak partnera i izolacija).
- ❖ 2/3 odraslih - rijetko ili nikad usamljeni.
- ❖ Život u urbanim sredinama – viša razina usamljenosti.





Kako se pripremiti na promene?

Na nivou društva:

- ✓ Planiranjem razvoja socijalne, zdravstvene i druge zaštite za promenjene potrebe starijih građana, u skoroj budućnosti starenje postaje manji problem.
- ✓ Tako se i postojeći stereotipi i predrasude o starenju polako povlače pred rastućim razumevanjem i vrednovanjem starenja.

Na razini pojedinca:

- ✓ Podsticati uspešno starenje.



USPEŠNO STARENJE

Osoba koja uspešno stari je ona koja je:

- ✔ uspela pronaći nove aktivnosti kojima zamjenjuje one koje je prerasla ili koje je bila prisiljena napustiti;
- ✔ odlučila ostati aktivna - fizički, intelektualno, emocionalno i socijalno;
- ✔ održala osećaj kontrole nad vlastitim životom, podršku bliskih osoba u suočavanju sa stresnim događajima i problemima života, zdrav način ishrane i primerenu fizičku aktivnost.



Inicijativa za socijalno uključivanje starijih osoba

- usmeren na osnaživanje samih starijih i na pružanje podrške u njihovim naporima vezanim za socijalno uključivannje.



Neki od razloga socijalne isključenosti

- Covid 19?
- Visoki troškovi života?
- zdravstveno stanje?

Malo je inicijativa za uključivanje straih

Šta im možemo ponuditi/preporučiti













Zadatak za vas:

✓ Dopunite sledeće rečenice:

- Ja imam _____ godina.
- Izgledam kao da imam _____ godina.
- Osjećam se kao da imam _____ godina.
- Ponašam se kao da imam _____ godina.



- ✓ “Немојте остарити, колико год живели. Увек се понашајте као знатижељно дете пред великом мистеријом званом живот!”
- ✓ (Albert Einstein)



ХВАЛА НА ПАЖЊИ!

<https://www.youtube.com/watch?v=krlwzuCQvM4>

UNIVERZITET U NOVOM SADU
MEDICINSKI FAKULTET

IMUNSKI SISTEM TEMELJ DOBROG ZDRAVLJA

Institut za zdravstvenu zaštitu dece i omladine Vojvodine

Klinika za pedijatriju

Borko Milanović

Oktober, 2022.



Imunitet



Urođeni imunitet



Prirodno stečeni

Pasivni (majčin)

Aktivni (infekcije)

Stečeni imunitet

Veštački stečeni

Pasivni (transver antitela)

Aktivni (imunizacija)



UROĐENI IMUNITET

Komponente urođenog imuniteta

- Epitelne barijere i solubilni produkti epitela (prirodni antibiotici)
- Fagociti i prirodne ćelije ubice (NK ćelije), i njihovi produkti-citokini
- Proteini plazme (sistem komplementa)

Innate immune system *

Physical barriers – skin, gastrointestinal tract, respiratory tract, nasopharynx, cilia, eyelashes, other body hair

Defence mechanisms – secretions, mucus, bile, gastric acid, saliva, tears, sweat

General immune responses – inflammation, complement, non-specific cellular responses

Leukocytes – phagocytes, macrophages, mast cells, neutrophils, eosinophils, basophils, natural killer cells, dendritic cells

Complement system ^a – opsonisation, chemotaxis, cell lysis, agglutination

Non-specific (will defend against anything that is identified as foreign or ‘non-self’) and **fast** (minutes or hours)



STEČENI IMUNITET

Komponente stečenog imuniteta

- **Limfociti i njihovi produkti:**
B limfociti nosioci humoralnog imuniteta
T limfociti nosioci ćelijskog imuniteta)
- **Stečeni imunitet prepoznaje** mikropske i nemikropske molekule koji se zajedničkim imenom nazivaju **antigeni**
- **Prepoznavanje antigena je specifično:** receptori za antigen na limfocitima

Adaptive ('acquired') immune system **

B cells – mature in bone marrow; contribute to antibodies that bind directly with specific antigens; contribute to humoral immunity ^b

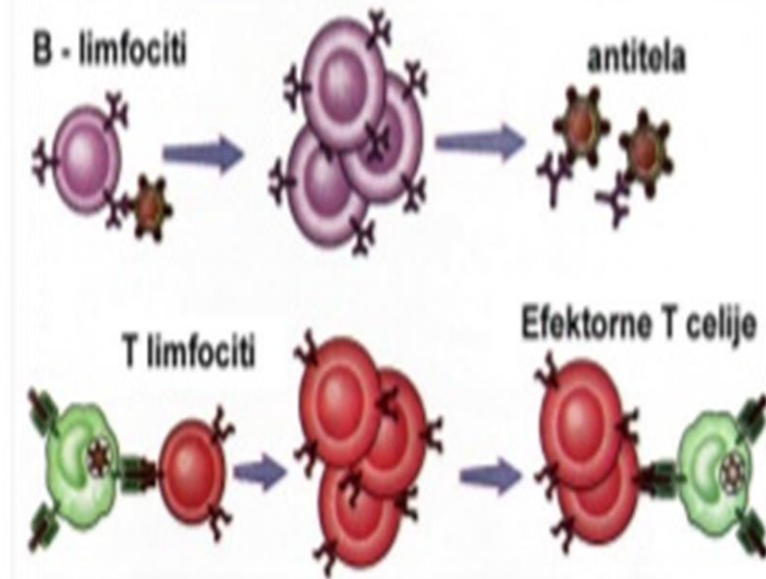
T cells – mature in the thymus; express T cell receptors and CD4 or CD8 (not both); contributes to cell-mediated immunity ^c

T cell receptors only recognise antigens bound to certain receptor molecules (major histocompatibility complex [MHC] class I or II)

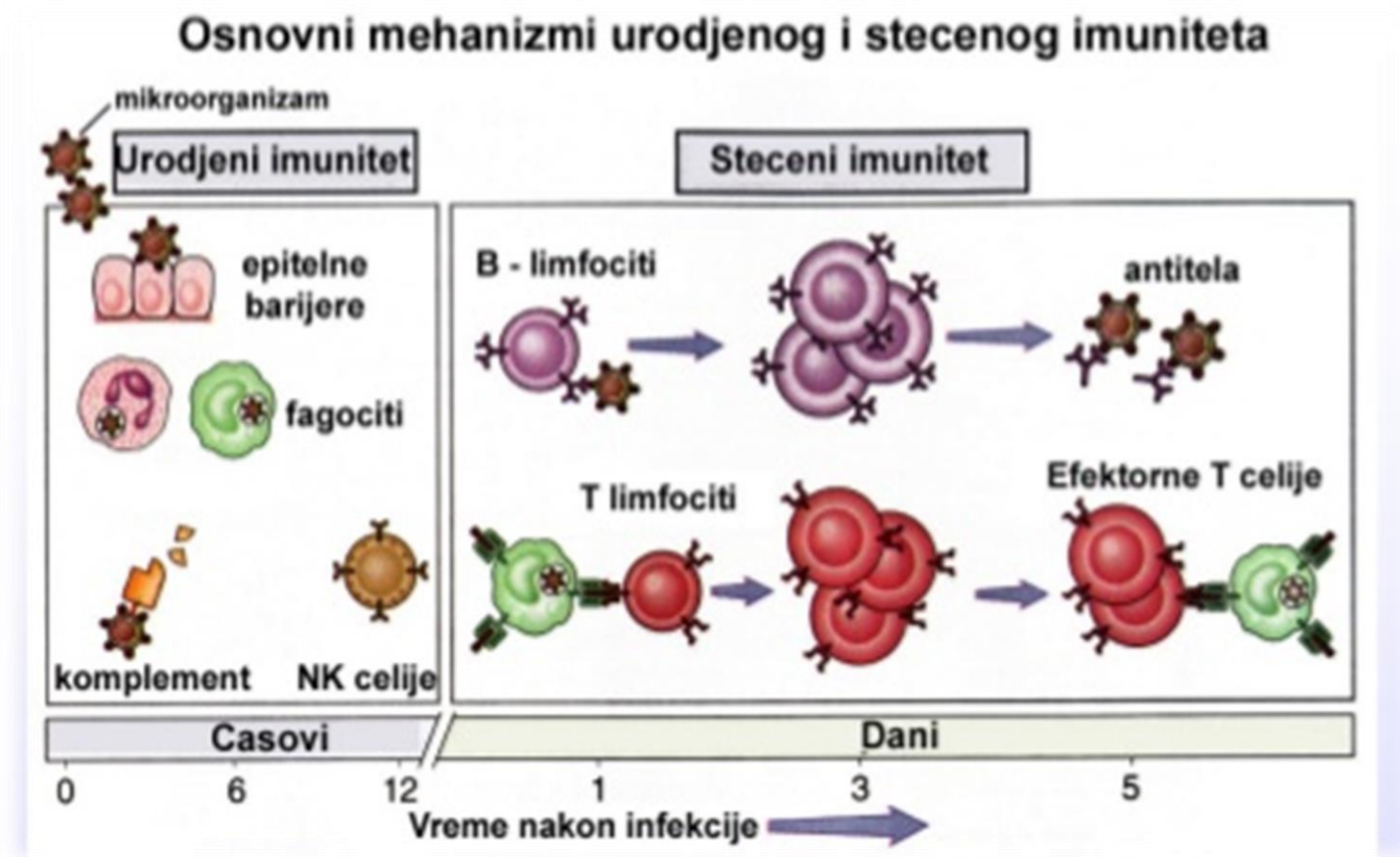
CD4 and CD8 contribute to T cell recognition and activation by binding to either MHC I or MHC II

Highly specific (identifies pathogens and differences in molecular structures) and
slow (days)

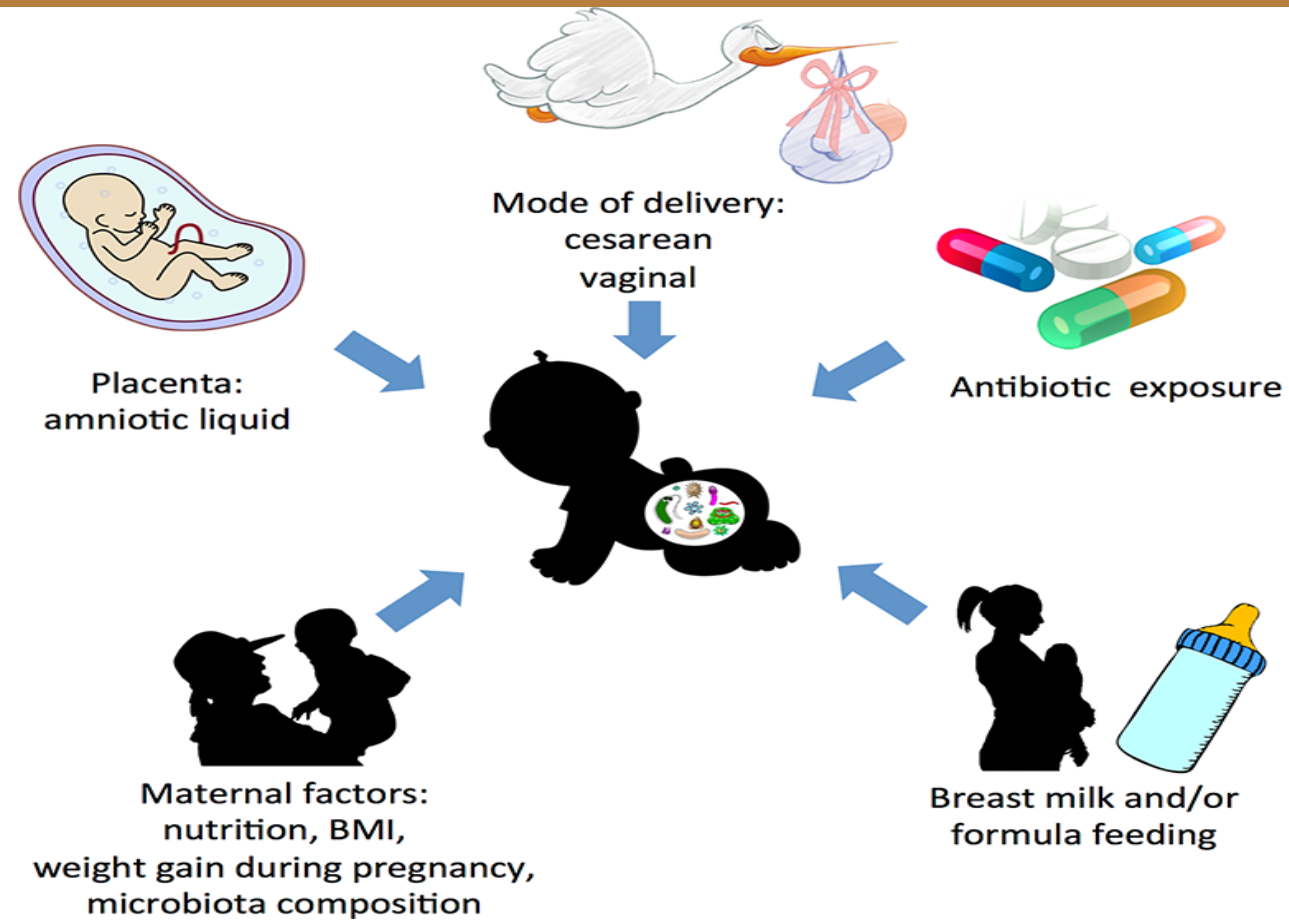
Stečeni imunitet



Permanentna kooperacija između urođenog i stečenog imuniteta osnov uspešnog imunskog odgovora



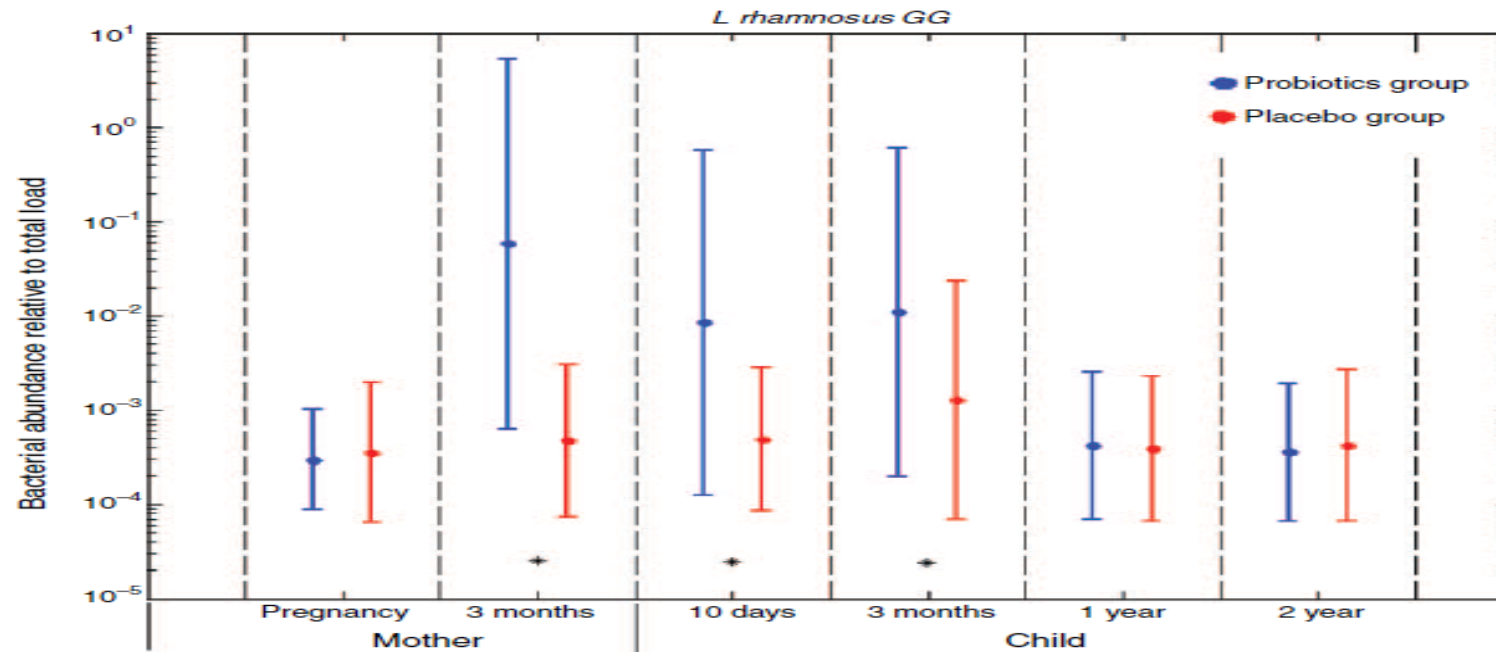
FAKTORI KOJI UTIČU NA FORMIRANJE MIKROBIOTE NOVOROĐENČETA



PRVA MIKROBIOTA = Imunitet ?



Prva mikrobiota se programira već intrauterino ! Materica nije sterilna !



Does Maternal Perinatal Probiotic Supplementation Alter the Intestinal Microbiota of Mother and Child?

*Christian K. Dotterud, [†]Ekaterina Avershina, [†]Monika Sekelja, *Melanie R. Simpson, [†]Knut Rudi, *Ola Storrø, *Roar Johnsen, and *Torbjørn Øien



GESTACIJSKA STAROST



- Terminsko novorođenče:
- Veoma visok broj *Bifidobacterium*,
- visok broj *Collinsella*,
- nizak broj *Enterobacteriaceae*, i
- nizak broj *Streptococcus* kolonija

- Prematuritet:
 - Nizak diverzitet crevne flore (raznolikost)
 - E.Coli, Staphylococcus, Enterococcus

Novorođenčad rođena bliže terminu dostižu ranije poželjnu crevnu mikrofloru:



NAČIN POROĐAJA

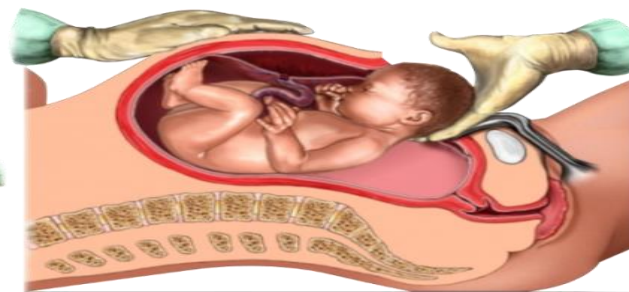


VAGINALNI porođaj

Maternalna vaginalna i
fekalna flora

Dominiraju:

- *Lactobacillus*,
- *Prevotella*



CARSKI REZ

Bakterije sa bolničkih
površina i majčine kože

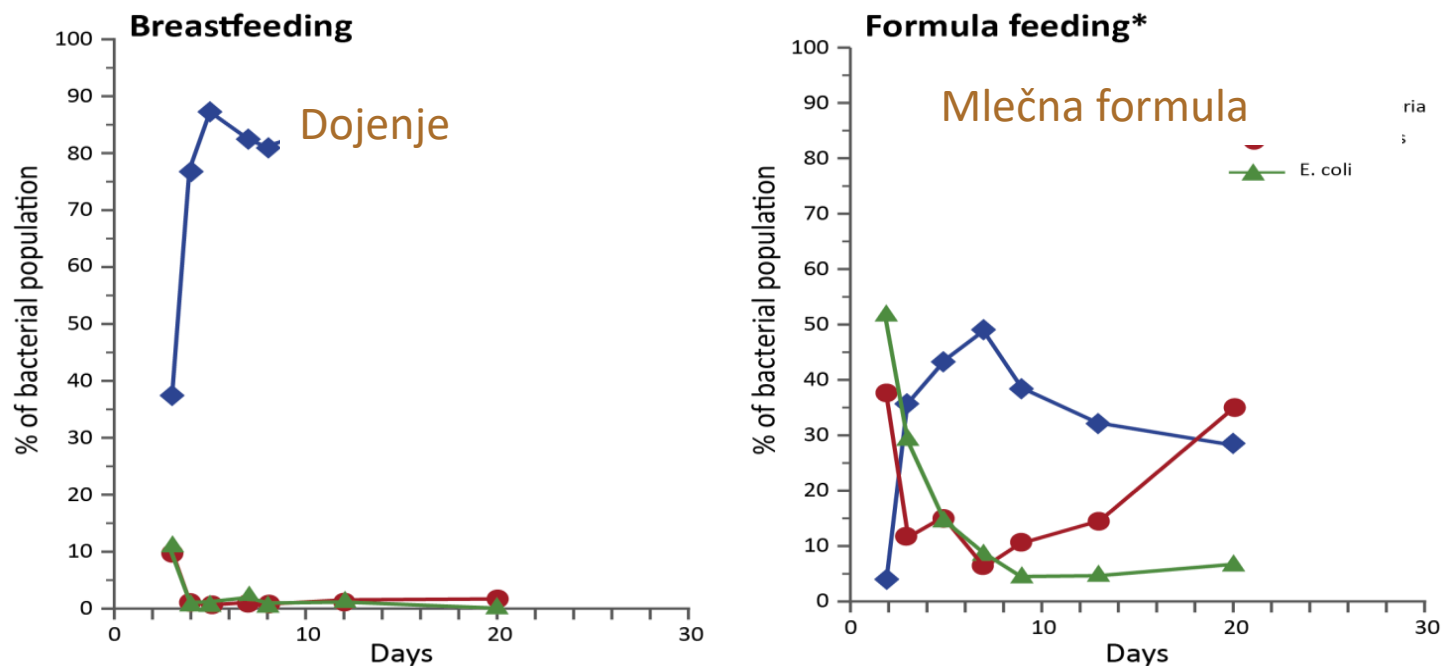
Dominiraju:

- *Staphylococcus*,
- *Corynebacterium*,
- *Propionibacterium*

Carski rez zahteva probiotik od 1. dana



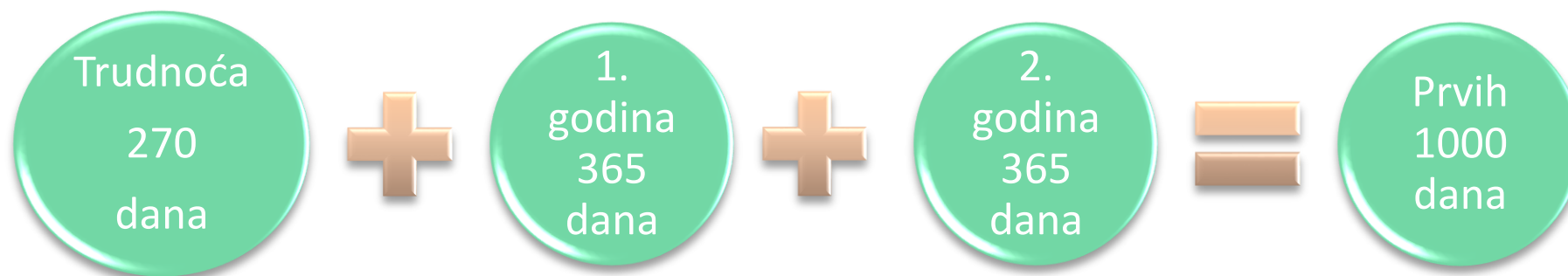
Dojene bebe imaju *Bifidobacteria*-dominantnu mikrofloru creva

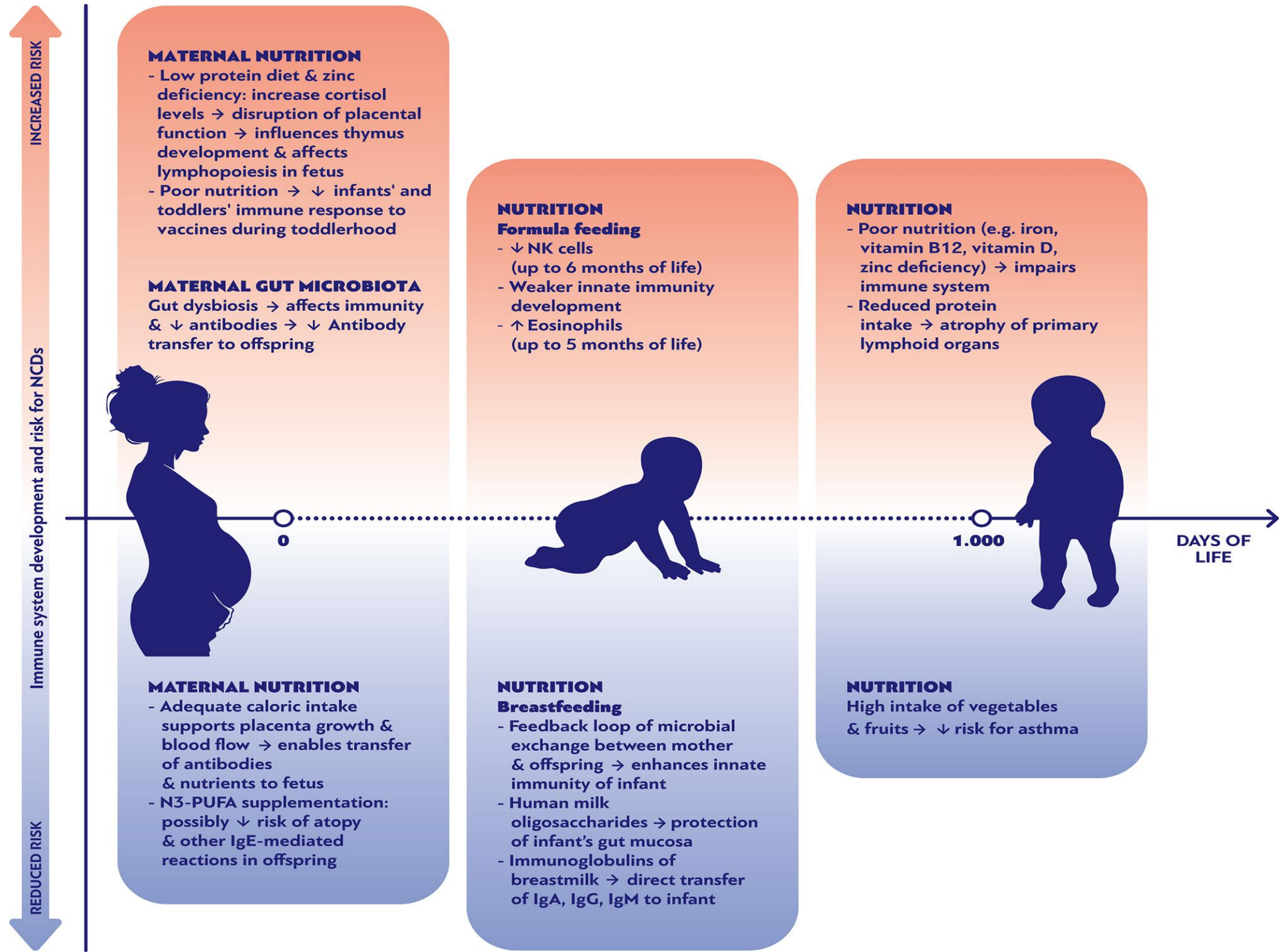


*Formula milk has no added prebiotics or probiotics

Dojena deca imaju različit bakteriološki profil u GIT
nego deca hranjena mlečnim formulama

Prvih 1000 dana





WHO definicija probiotika 2001.

Probiotici – živi mikroorganizmi koji kada se daju u odgovarajućim količinama mogu da imaju pozitivan efekat na zdravlje domaćina, a čija ja *dobrobit dokazana u kontrolisanim studijama*



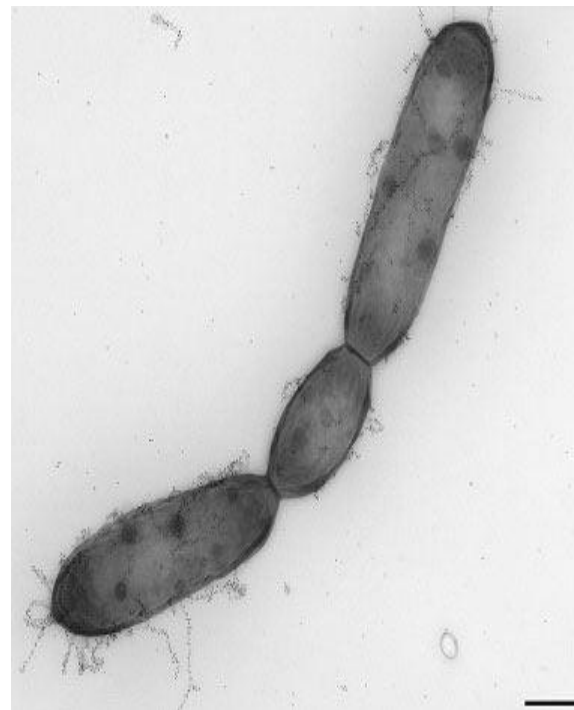
World Health Organization

Lactobacillus Rhamnosus LGG

Najznačajnije osobine:

- **Aviditetnost:** Svojim bičevima čvrsto se kači za zid creva, ima funkcionalni afinitet za enterocite i time sprečava atheziju patogena
 - Proizvodi mlečnu kiselinu koja deluje inhibitorno na patogene
 - Prolazno kolonizuje digestivni trakt
- * Trenutno na tržištu preko 70 zemalja

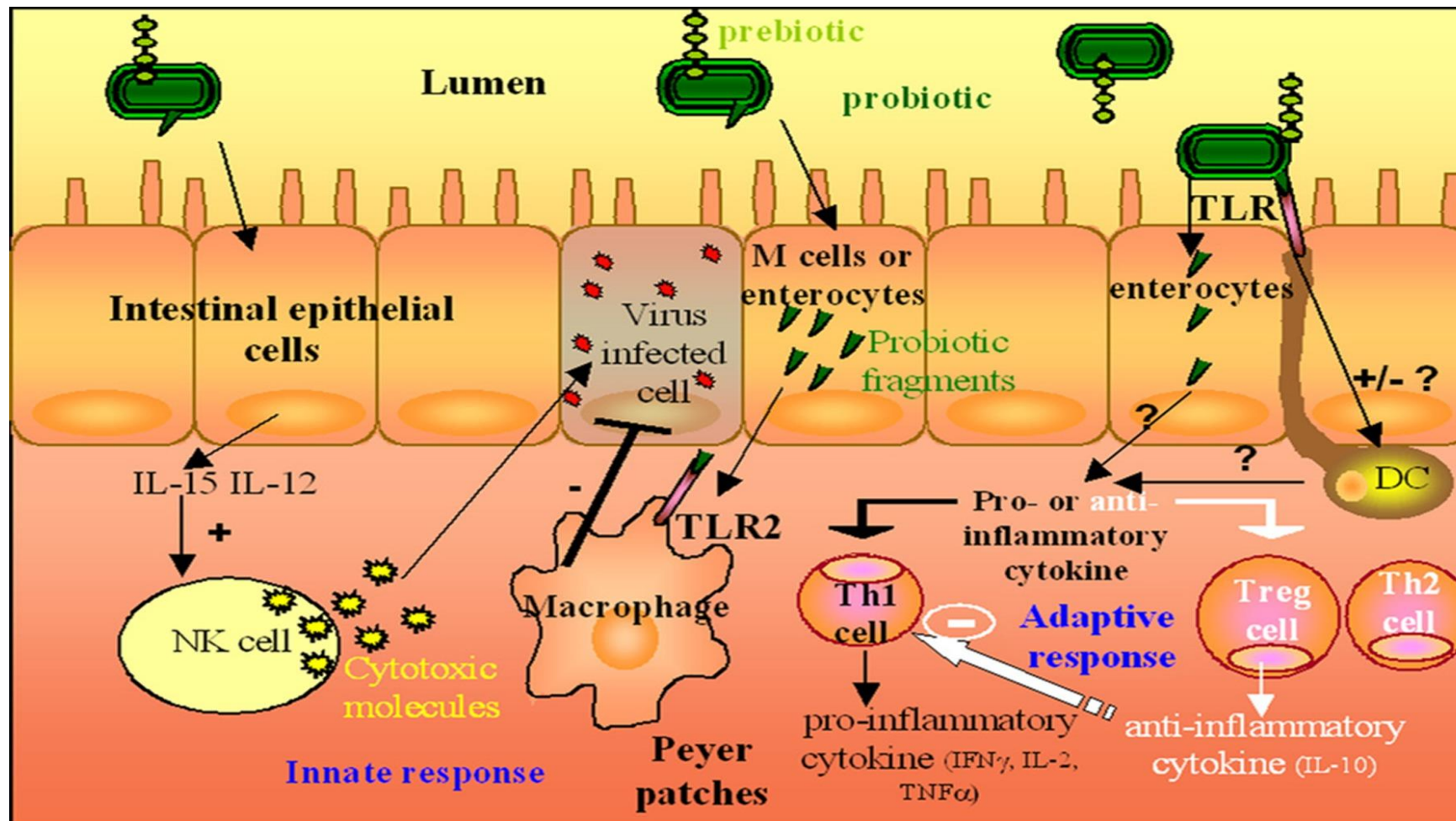
- Ispitivan u različitim ciljnim grupama (stariji, odrasli, deca, novorođenčad i prematurusi) **bez i jednog zabeleženog neželjenog efekta**



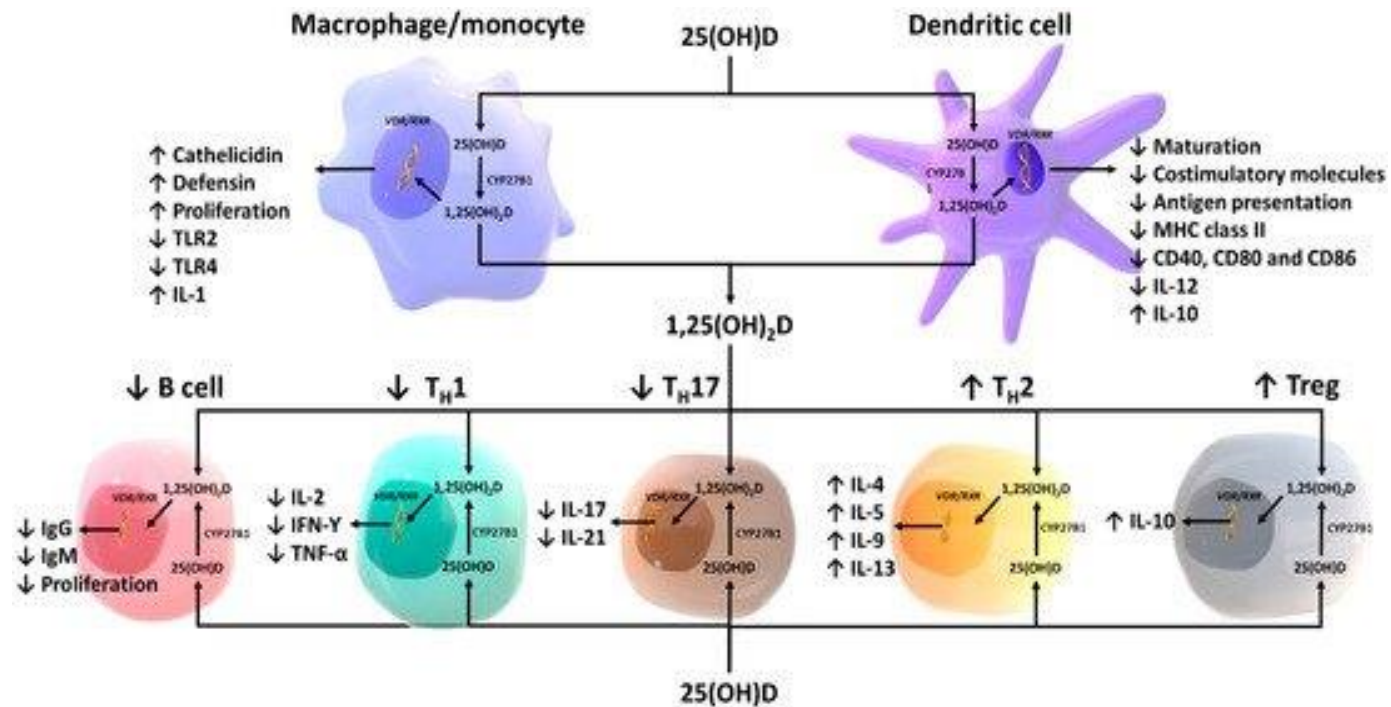
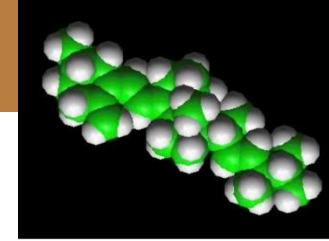
Najviše ispitan probiotski soj, bezbedan od 1. dana



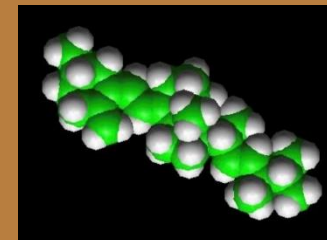
MEHANIZAM DEJSTVA PROBIOTIKA NA INTESTINUM



• EFEKAT VITAMINA D NA IMUNSKI SISTEM



- **Značaj suplementacije vitamina D3**



Deficit vitamin D

- **Povećava sklonost ka infekcijama , posebno RT**
- **Povećava morbiditet i mortalitet, povećava težinu infekcije, smanjuje broj Ly i težinu limfoidnih organa**
- **Povećava rizik od AI bolesti (DM tip 1, MS, SLE, jRA)**

Vitamin D3 smanjuje učestalost RT infekcija

VITAMIN D3

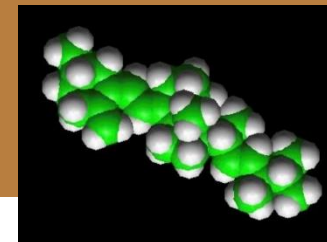
Bebe moraju dobijati vitamin D tokom cele 1.god!

Kako ga nema u majčinom mleku, neophodna je oralna suplementacija u vidu uljanog rastvora holekalciferola u dozi od 400 IJ.dnevno.

Vitamin D treba davati i posle prvog rođendana, tokom zimskih meseci u kontinuitetu 400 -600 IJ

Kako ga nema u majčinom mleku, neophodna je oralna suplementacija u vidu uljanog rastvora holekalciferola u dozi od 400 IJ.dnevno.
Vitamin D treba davati i posle prvog rođendana, tokom zimskih meseci u kontinuitetu 400 -600 IJ

Vitamin D uloga kod dece sa COVID 19 infekcijom



Niže vrednosti vitamina D kod dece sa klinički evidentnom COVID 19 infekcijom u odnosu na kontrolnu grupu (zdrava populacija)

Deca koja su nakon nakon COVID 19 infekcije razvila MIS-c imaju značajno niže vrednosti vitamina D.

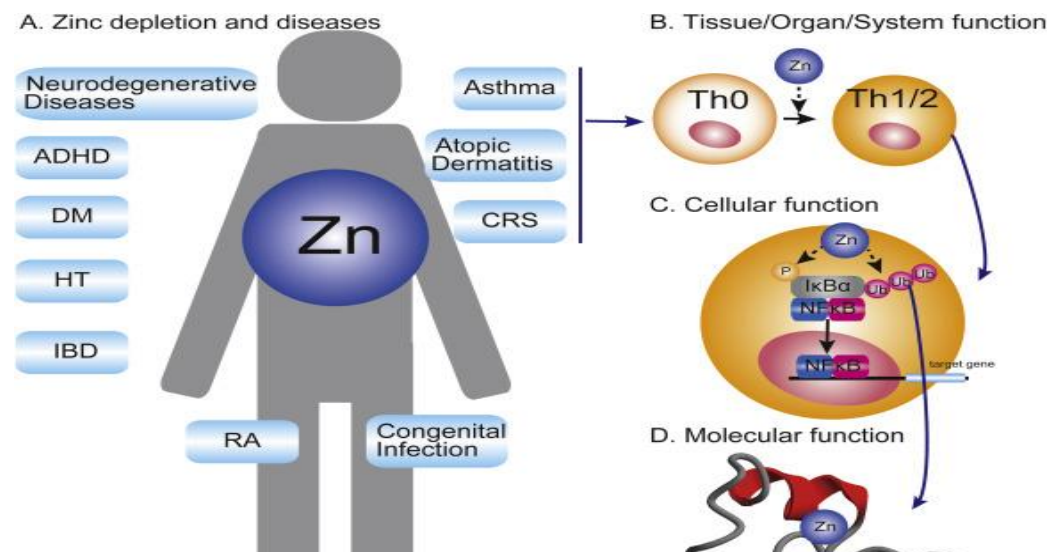
Yılmaz K, Şen V. Is vitamin D deficiency a risk factor for COVID-19 in children?. *Pediatr Pulmonol.* 2020;55(12):3595-3601. doi:10.1002/ppul.25106

MIS-c značajno niže vrednosti vitamina D3

ULOGA CINKA U IMUNSKOM SISTEMU

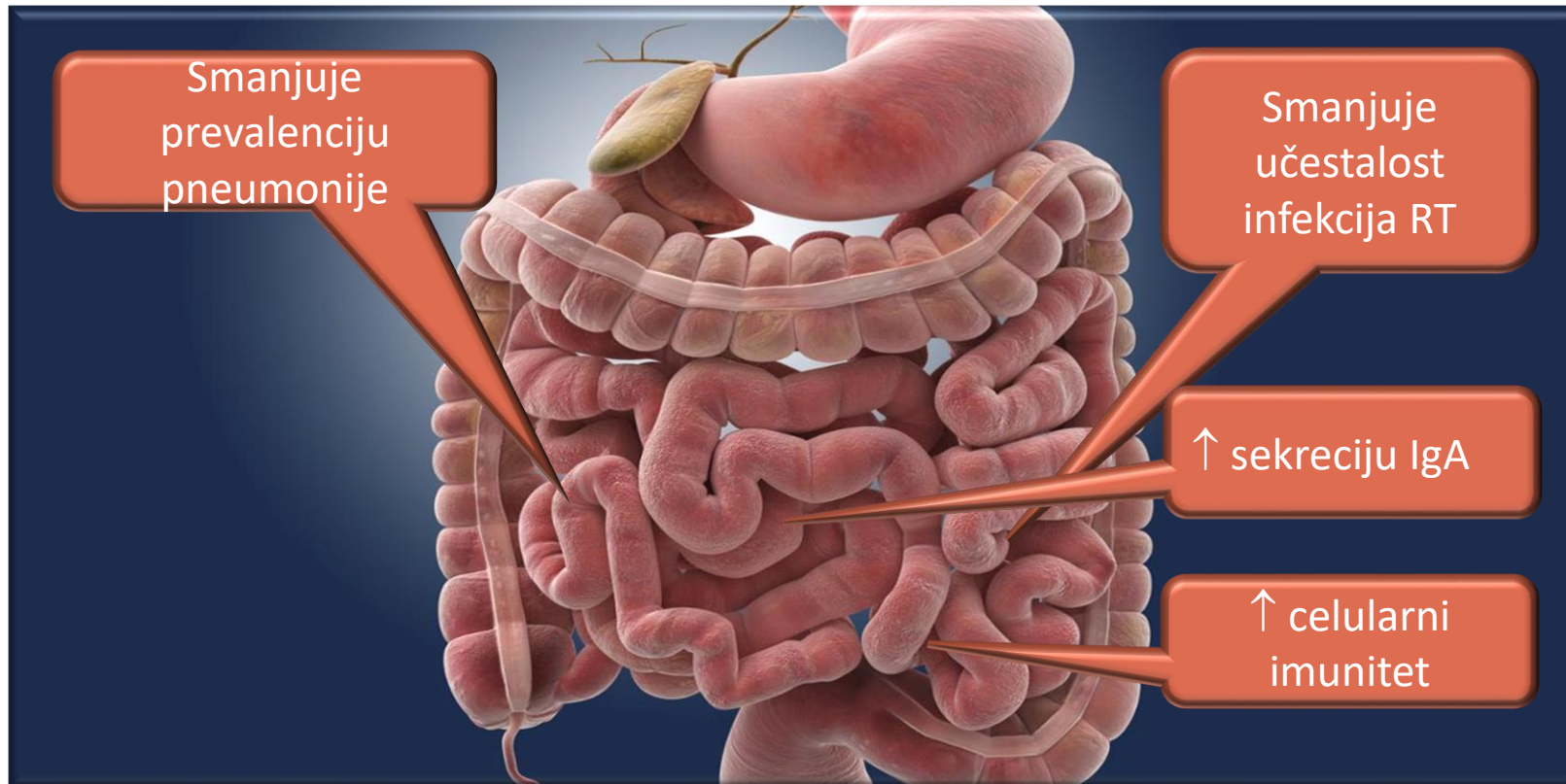
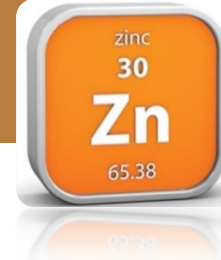


- Cink esencijalni mikronutrijent uključen u razne biološke procese.
- Obligatorni kofaktor u funkciji mnogih proteina (preko 300 enzima i 1000 faktora transkripcije).
- Regulacija metabolizma ugljenih hidrata i lipida.
- Obezbeđuje funkcionisanje: reproduktivnog, KVS i NS.
- Uloga u funkcionisanju imunskog sistema.
- Prolifracija, diferencijacija, maturacija, fukcija leukocita I limfocita.
- Signalna uloga u antiinflamatornom odgovoru.

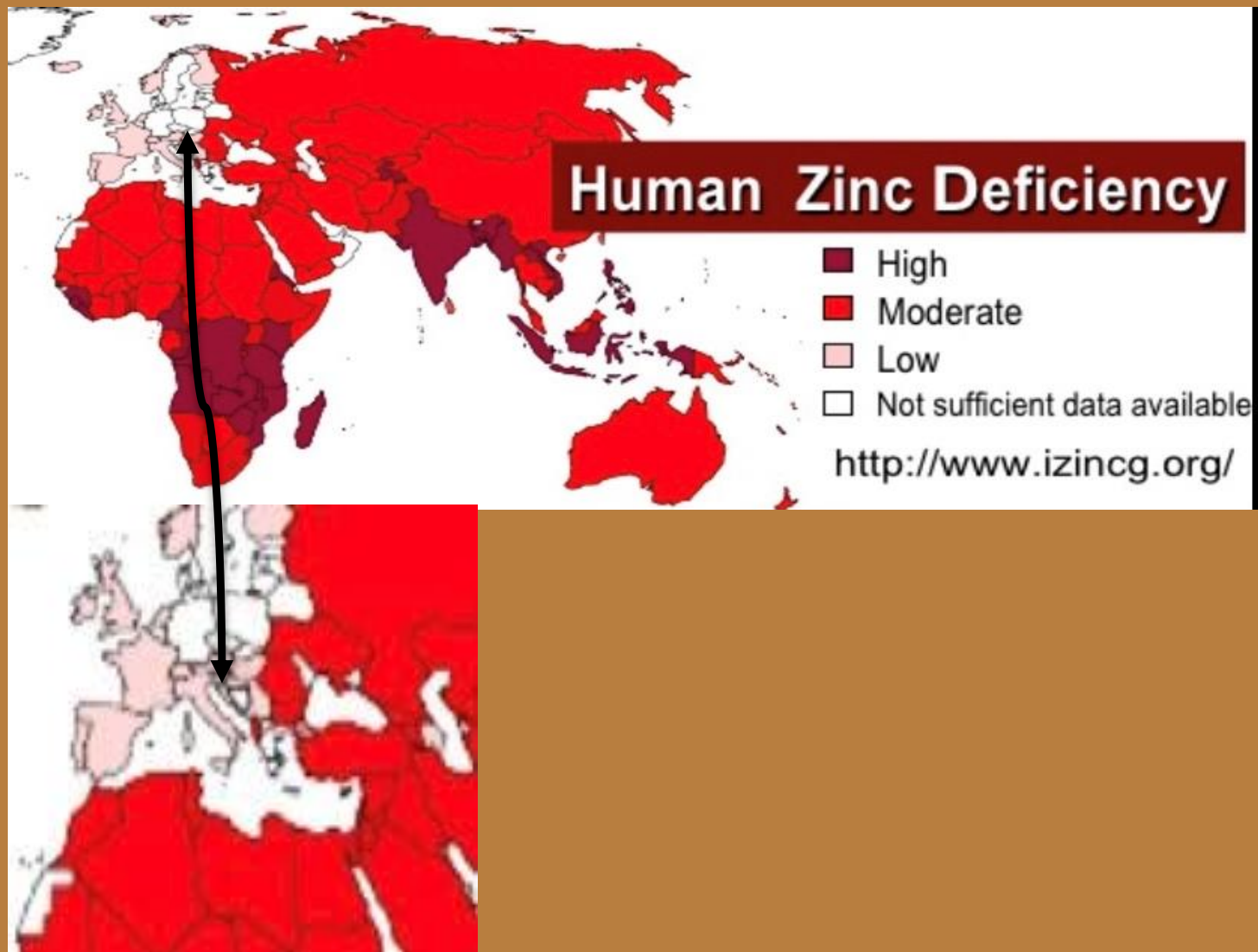


Dodatak cinka smanjuje infekcije GRT i DRT

ULOGA CINKA U IMUNSKOM SISTEMU



DEFICIT CINKA KOSMOPOLITSKI PROBLEM



PREPORUČENI DNEVNI UNOS CINKA KOD DECE

Deficit cinka: novorođenčad (prematurusi), odojče poseban rizik.

- **Majčino mleko:**

Inicijalno preko 3 mg/L do 6 meseci ispod 1 mg/L (u uslovima optimalnog unosa cinka od strane majke)

Sa uvođenjem ne mlečne hrane vrednosti cinka u organizmu odojčeta zavise od sastava hrane

Babies 0-6 months	2mg/ day
Babies 7 months- 3 years	3mg/ day
Children 4-8 years	5 mg/day
Children 9-13 years	8mg/day
Children (boys) 14-18 years	11 mg/ day
Children (girls) 14-18 years	9mg/day
Adult men	12mg/ day
Adult females	10mg/day
Pregnant women	13mg/day
Breast feeding	14mg/ day

Age range (months)	Milk volume (ml/day) ^a	Zinc concentration (mg/100 ml) ^b	Zinc amount (mg/day)
0-2	714	0.230	1.64
3-5	784	0.135	1.06
6-8	776	0.120	0.93
9-11	616	0.120	0.74
12-23	549	0.120	0.66

Unos cinka putem majčinog mleka nedovoljan ! Suplementacija neophodna!

IMUNITET KOLEKTIV

Deca koja pohađaju kolektiv (vrtić) imaju čak 2-3 puta veći rizik od razvoja infekcija, naročito deca mlađa od 18 meseci.



Najčešće infekcije u vrtićima su infekcije gornjeg respiratornog trakta i akutni gastroenteritis

Hojsak I, Snovak N, Abdovic S, Szajewska H, Misak Z, Kolacek S.
Lactobacillus GG in the prevention of gastrointestinal and
respiratory tract infections in children who attend day care centers:
a randomized, double-blind, placebocontrolled trial. Clin Nutr.
2010;29(3):312–6.

PREVENCIJA INFEKCIJA U KOLEKTIVU

PREPORUKE ESPGHAN



Za prevenciji infekcije gornjih disajnih puteva i jačanje imuniteta jedino
LGG 10^8 - 10^9 CFU/dan, jer smanjuje učestalost respiratornih infekcija

Hojsak I, Snovak N, Abdovic S, Szajewska H, Misak Z, Kolacek S.
Lactobacillus GG in the prevention of gastrointestinal and
respiratory tract infections in children who attend day care centers:
a randomized, double-blind, placebocontrolled trial. Clin Nutr.
2010;29(3):312–6.

ATOPIJSKI MARŠ

Atopijski marš je progresija razvoja
alergijskih bolesti u detinjstvu

KOŽA : ekcem
(od 2. meseca života)

Alergijska astma

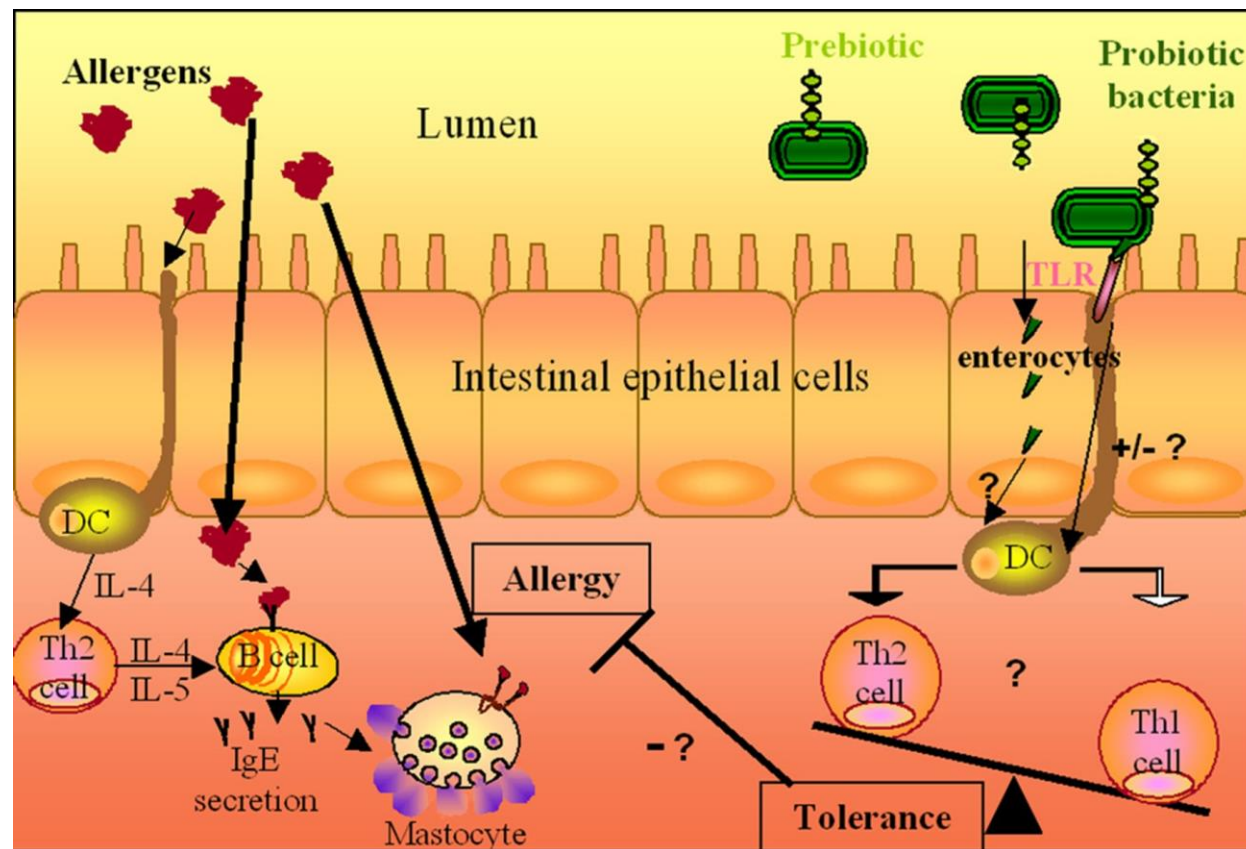
Alergijski rinitis



Do 2025. svako drugo dete sa atopijom !

H

PROBIOTSKI EFEKAT NA ALERGIJSKU INFLAMACIJU



ULOGA CINKA U ATOPIJSKIM BOLESTIMA

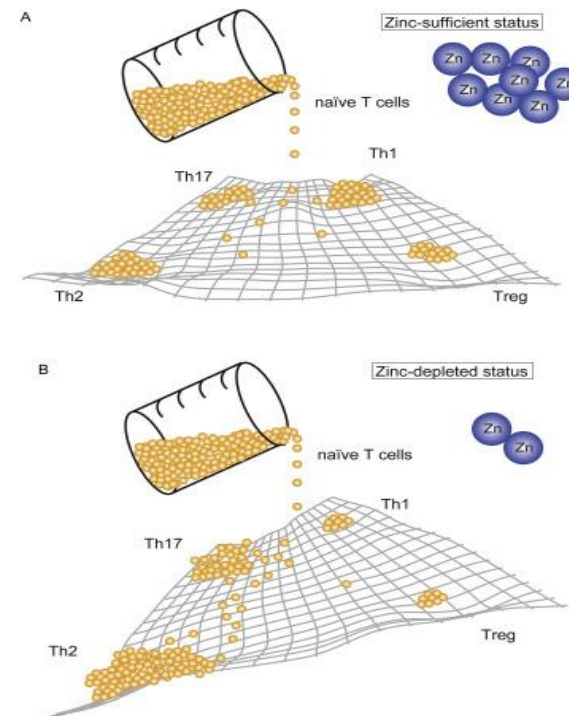


Deficit cinka – Th2 ćelijska polarizacija odnosno depresija Th1 ćelijske aktivnosti i promocija Th2 ćelijskog odgovora

Značaj cinka u atopijskim bolestima

- **AD (deficit cinka utiče na disfunkciju kutane barijere**
 1. **izmenjen imunološki medijum**
 2. **podstiče ekspresiju disfunkcionalnog filagrina**

- **AA (deficit cinka) uticaj kroz:**
 1. **izmenjen imunološki medijum (Th2 ali Th17, Threg)**
 2. **Niži nivo cinka – kod dece sa AA, kod dece sa češćim egzacerbacijama, teža astma.**
- AR - izmenjen imunološki medijum (Th2 ali Th17, Threg)**
 - **mukozna barijera disfunkcionalna**



Dodatak cinka smanjuje atopiju

ATOPIJA I LGG

LGG 1×10^{10} cfu dan, 2x/dan

LGG dat majkama
2-4 nedelje pre termina porođaja

LGG dat deci
do kraja 6. meseca života

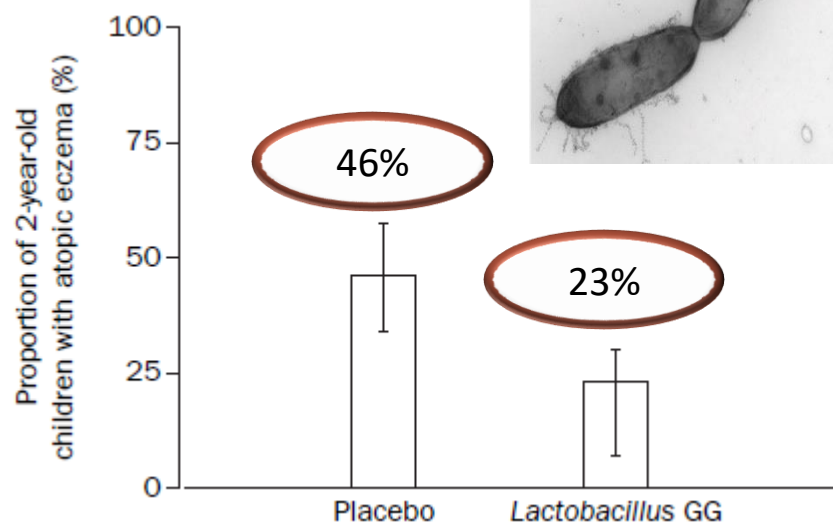
Praćeni 2 godine

Značajno smanjuje razvoj ekcema
OR 0.51, 95% CI 0.32-0.84; P = 0.008

ARTICLES

Probiotics in primary prevention of atopic disease: a randomised placebo-controlled trial

Marko Kalliomäki, Seppo Salminen, Heikki Arvilommi, Pentti Kero, Pertti Koski



Prevenција ranog ekcema kod dece pod rizikom

ATOPIJSKI MARŠ



do 3.
meseca



Primarnom (do 3. meseca) i sekundarnom prevencijom možemo da preveniramo i zaustavimo atopijski marš. Probiotik, dojenje, vitamin D3 i emolijenti od rođenja do 1. godine smanjuju rizik za progresiju alergija, tj. atopijskog marša

Uri E, Arvola T, Sutas Y, Moilanen E, Salminen S. Probiotics in the management of atopic eczema. Clin Exp Allergy . 2000;30(11): 1604-10.

World Allergy Organization-McMaster University Guidelines for Allergic Disease Prevention (GLAD-P): Probiotics

Kod trudnica sa visokim rizikom za
nastanak alergije kod deteta

Kod dojilja sa visokim rizikom za
nastanak alergije kod deteta

Kod odojčadi sa visokim rizikom za
nastanak alergije



WHO Prevencija atopijskih oboljenja

Combination of Lactobacillus Rhamnosus LGG, Vitamin D3 and Zn in Preventing Atopic Dermatitis in Infancy KBC „Dr Dragiša Mišović“



American Journal of Pediatric Ivana Filipović et al Combination of Lactobacillus Rhamnosus LGG, Vitamin D3 and Zn in Preventing Atopic Dermatitis in Infancy : Jul. 17, 2020





Prevenција infekcija gornjih disajnih puteva jedino LGG

Prevenција nozokomijalnih dijareja



Antibiotikom uzrokovana dijareja (AAD) *nekoliko sati do 8 nedelja nakon obustavljanja AB Th*

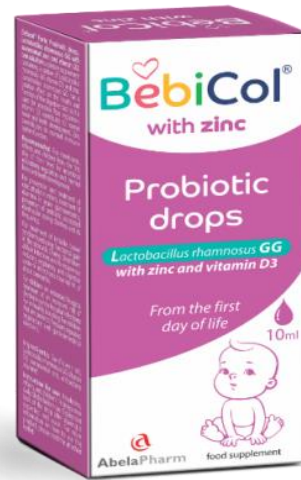
- Bilo koji antibiotik, incidenca: 5 – 30% dece
- Etiologija: (nepoznata, *Cl. Difficile*, *Cl. Perfringens*, *Staph. Aureus* ...)

LGG smanjuje incidencu AAD kod svih uzrasta

LGG smanjuje trajanje akutnog gastroenteritisa

Prevenција nazokomijalne dijareje pod uslovom - minimum 10^9 CFU/dan LGG.

Bez dokaza da LGG utiče na prevenciju respiratornih infekcija u bolničkim uslovima.



BebiCol®

**BebiCol sa
cinkom**

14 kapi

LGG

1×10^{10}

Cink

0.6mg

Vitamin D3

10µg
(400 I.J.)

Lactobacillus rhamnosus GG, cink i vitamin D3





PRVA PREPORUKA PEDIJATRA

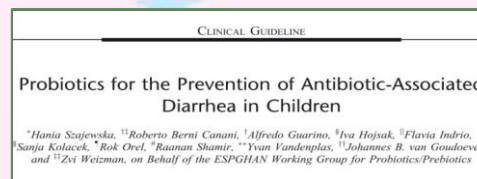
Prevenција AAD →

Terapija AGE →

Prevenција infekcija kolektiv →

Prevenција ekcemi, atopijski dermatitis →

Prevenција intrahospitalne infekcije →



BebiCol sa cinkom i vitaminom D3



Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

IV SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PATRONAŽNIH SESTARA

Patronažna sestra - čuvar zdravlja

Značaj igre roditelja sa detetom - šta nam govori video snimak?

Prof. Ivana Mihić
Odsek za psihologiju, Filozofski fakultet, Novi Sad



Patronažna sestra

prijatelj porodice



Koncept podsticajne nege, između ostalog, podrazumeva veštine roditelja da responzivno brine o detetu i da kreira prilike za učenje za dete. Ove dve veštine su međusobno povezane, pa responzivnost ima značajnu ulogu u tome kako roditelj razume značenje podsticaja razvoju i učenja u ranom detinjstvu, ali i načina na koji se razvoj podstiče i rano učenje omogućuje. Igra je za dete prirodan način na koji ono, od prvog dana života, stiče veštine iz različitih domena razvoja, usavršava ih, kombinuje i, primenjujući ih, saznaje o sebi i svetu oko sebe.

Uključivanje odraslih u igru je, zato, veoma važno, pogotovu u najranijem detinjstvu. Način na koji roditelji učestvuju u igri svog deteta, oslanja se na responzivnost. Kvalitetno učešće odraslog u igri podrazumeva praćenje signala kojima dete komunicira zainteresovanost, zatim imenovanje, čekanje na odgovor deteta, prepuštanje vođstva u igri detetu i kooperativnost, podršku u proširivanju interesovanja, prepoznavanje signala zamora i potrebe za promenom aktivnosti.

Igra roditelja i deteta je zato ogledalo detetovog interesovanja, razvoja, ali i kvaliteta odnosa i veština roditelja da se brine o detetu.

Za praktičare čiji je cilj da prate i podrže razvoj deteta i kvalitetno staranje o njemu, mogućnost da sagledaju, iniciraju i podržavaju igru između roditelja i deteta od prvog dana njihovog zajedničkog života je nezamenljiv alat u radu. Često se, međutim, dešava, pogotovu u patronažnim posetama, da porodica ne može da pokaže kako se igra sa detetom. Zato u radu sa porodicama patronažna sestra može da analizira snimak igre koji je porodica sama načinila nakon ili između dve patronažne posete.



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com



Patronažna sestra
prijatelj porodice



Video zapis zajedničke igre roditelja i deteta omogućuje da se porodica spontano igra (spontano započne i razvija igru sa detetom u vreme i u kontekstu koji njima odgovara). Za patronažnu sestru, snimak omogućuje da se interakcija roditelja i deteta pažljivo prati i analizira u ponovljenim gledanjima, da se opaža responzivnost i prilike koje roditelj kreira i koristi da podstakne razvoj i učenje svog deteta. Istovremeno, snimak igre može da da uvid u razvoj motorike, komunikacijskih veština i govora, socijalnih, emocionalnih veština i kognicije deteta.

Snimak zajedničke igre roditelja i deteta može da bude odličan okvir za razgovor sa porodicom o podsticaju razvoju deteta i za negovanje responzivnosti u periodu odojčeta i kasnije.

Nakon pažljivog pregledanja, snimak se analizira sa porodicom na video susretu ili poseti u domu.

Sama analiza snimka može da bude korisna intervencija i prilika za zdravstveno vaspitni rad u oblasti podrške razvoju deteta.

Osim u redovnom radu sa porodicama, snimak zajedničke igre roditelja i deteta može se koristiti i kao oslonac za dodatnu podršku u porodicama koje su u riziku za manje kvalitetno staranje o detetu, porodicama prevremeno rođene dece, dece sa smetnjama u razvoju, nebiološkim porodičnim okruženjima, ali i u kontekstu podrške uključivanju očeva u brigu o detetu.



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com



Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

Hidracija dece

Dr Mirjana Mićović, specijalista pedijatrije
Dom zdravlja Stari grad

ISHRANA MALOG DETETA

Jelena Jovanović

Saradnik za ishranu

Dijetetičar-nutricionista

Pravilna ishrana

- Pravilna ishrana predstavlja osnovu zdravlja za čitav život , njen najvažniji zadatak je da obezbedi optimalnu količinu svih hranljivih sastojaka
- Cilj planiranja uravnotežene ishrane koja unapređuje zdravlje i sprečava oboljenje je postizanje energetske vrednosti pojedinca ili grupe

Pravilna ishrana

Pravilna ishrana mora da zadovolji

- Dovoljno energije (hranljive i gradivne materije)
- Balans između čvrstih i tečnih namirnica
- Osigura osećaj sitosti nakon konzumiranja obroka

Planiranje zdravog jelovnika

Planiranje dnevnog jelovnika na osnovu:

- 75 % dnevnog unosa – 4 obroka predškolske ustanove ,
- Uzrast deteta
- Pol deteta
- Bazalni metabolizam
- Fizička aktivnost dece datog uzrasta
- Potrebe u nutrijentima

Optimalni unos dnevne energetske vrednosti

- Belančevina (biljnih i životinjskih) 1:2 12-13%
- Ugljenih hidrata (proste i složene) 1:2 50-55%
- Masti (biljne i životinjske) 2:1 30%
- Mineralni sastojci Ca , P, Na, Fe , K
- Vitamini rastvorljivi u mastima (A D E K) i
rastvorljivi u vodi (C , B kompleksa)

Raspored obroka u toku dana

- Doručak 25% dnevnog energetskeg unosa
- Užina I II 25 %
- Ručak 35% dnevnog energetskeg unosa
- Večera 15%

Dečiji obroci se planiraju prema nutritivnim potrebama , asortimanu namirnica – godišnjem dobu

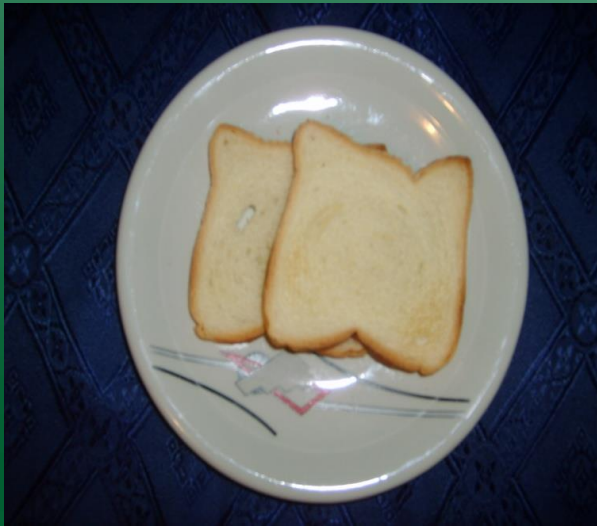
- Zdravstvenom stanju deteta
- Fizičke aktivnosti

Piramida ishrane



Piramida ishrane

- Žitarice – proizvodi do 30% dnevnog ukupnog unosa crni raženi hleb makarone pirinač kornifleks musli mekinje ovas,proso,raž...



Piramida ishrane

- Mleko i proizvodi 20-25% dnev.ukup.unosa
jogurt 3%mm, mleko 2,8%, sir 20%mm, kefir



Piramida ishrane

Meso i proizvodi 13-15% dnev.ukup.unosa

- junetina teletina piletina ćuretina
- Riba morska plava 2-3 puta
- Jaja 2-3 kom nedeljno
- Kuvano dinstano pečeno,
u foliji ili na roštilju



Piramida ishrane

Masti , ulja i slatkiši do 8 % dnevn.ukup.unosa

- Maslinovo
- Bunde vino
- Ulje od košpica grožđa
- Repicino
- Sojino

Piramida ishrane

- Slatkiši – minimalno uz redovnu fizičku aktivnost
- Čokolada 70% kakaa- 1 štangla
- 1 kom bonžita
- 2-3 kom wellness keksa
- Puding
- Griz



Piramida ishrane

Povrće i proizvodi sa 10% dnevni.ukup.unosa



Piramida ishrane

Voće i proizvodi sa 10% dnevni.ukup.unosa



Piramida ishrane

- Jezgrasto voće u toku dana 5-10 kom/dan sirovog
- Oraha
- Badema
- lešnika



Primer jelovnika

Дат.	Д О Р У Ч А К	В О Ћ Е и ЖИТАРИЦЕ	Р У Ч А К	УЖИНА
Понедељак 26.09.	Качамак са сиром,јогурт	Јабука	Чорба од поврћа,макарони са сиром и јајима запечени,краставац салата	Царска пита,чај
Уторак 27.09.	Прженице,чај	Крушка	Панирани ослић,далматинска гарнитура(кромпир,спанаћ) хлеб	Гриз
Среда 28.09.	Намаз од сувог врата и крем сира,хлеб,јогурт	Грожђе	Фаширана шницла,прилог сатараш,хлеб	Слани кекс,јогурт
Четвртак 29.09.	Мармелада,путер, хлеб,млеко	Шљива	Вариво од сезонског поврћа са свињским месом,краставац салата,хлеб	Погачице од хељдиног брашна,чај
Петак 30.09.	Јунећа печеница , павлака,хлеб,какао	Грожђе	Грашак са пилећим белим месом,купус салата,хлеб	Колач са јабукама,орасима и цемом,лимунада

Напомена: Установа задржава право на евентуалну измену јеловника у случају немогућности набавке појединих намирница

Istraživanje

- Poslednjih godina imamo porast dece sa prekomernom telesnom težinom
- Hipertenzije, lipida u krvi
- Česte pojave anemije
- Povećane visceralne masti u predelu stomaka
- Stoga treba napraviti balans između unosa kcal/dan
- I njene redovne potrošnje

Istraživanje

- Cilj istraživanja

Analiza ishrane dece u predškolskoj ustanovi kako bi ,eventualno otkrili nepravilnosti, prevazilaženje problema

Antropometrijska merenja dece tt, tv po uzrastu

Obuhvaćeno je 23 vrtića u proseku oko 4000 dece

Dati saveti kako planirati ishranu dece u večernjim časovima i vikendom

Istraživanje P.U. Čukarica

- Hipoteza istraživanja : pravilno organizovana ishrana u predškolskim ustanovama i u porodici omogućava pravilan psihički fizički rast i razvoj dece
- Dobijeni podaci daju uvid o kvalitetu ishrane dece a samim tim ukazuju i na nepravilnosti koje postoje
kao i na unapređenje ishrane ove veoma osetljive populacije

Rezultati istraživanja i zaključak

- Najbolji način unapređenja porodične ishrane je uvođenje dobro organizovana društvena ishrana
- Pravilna ishrana omogućava zdrav život i pravilan rast dece, sprečavanje oboljenja
- Svi roditelji su zadovoljni raznovrsnošću obroka
- Riba se koristi 2-3x mesečno što je malo
- Mleko i proizvodi se konzumiraju svaki dan

Rezultati istraživanja i zaključak

- Roditelji nisu dovoljno informisani –pogrešno inform
- Planiranje dnevnih ,nedeljnih,mesečnih jelovnika
- Raspodela jelovnika po radnim jedinicama
- Stalni nadzor na prijemu namirnica skladištenja,pripremi obroka ,distribuciji gotovih jela
- Otvaranje savetovališta za ishranu dece
- Stalna i kontinuirana edukacija dece roditelja, kuhinjskog osoblja , kao i nas samih.....

HVALA NA PAŽNJI



**SADRŽAJ
PATRONAŽNE
POSETE
ODRASLOM
STANOVNIŠTVU**





- Pravilnik o nomenklaturi zdravstvenih usluga na primarnom nivou zdravstvene zaštite
- “Poseta patronažne sestre porodici”
- Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja

Sadržaj patronažne posete odraslom stanovništvu mora sadržati odgovore na specifične potrebe koje se mogu utvrditi adekvatnom procenom.



Pocena treba da se temelji na :

- anamnestičkim podacima,
- ispitivanju telesnog stanja i funkcionalnih mogućnosti i kapaciteta,
- psiholoških faktora,
- socijalnog integriteta,
- sposobnosti za brigu o samom sebi.

Godine Života	Potreba za procenom	Godine Života	Potreba za procenom	Godine Života	Potreba za procenom
18-24	Ovu grupu treba proceniti u odnosu na : • polnu aktivnost, • životni stil, • upotrebu alkohola, droge i ostalih oblika zavisnosti, • planiranje porodice, • društvene stresove (nezaposlenost, očekivanja drugih ljudi).	25-44	Ovu grupu treba proceniti u odnosu na rađanje dece, nezgode, malignitete, pitanje društvenog zdravlja, životnih stilova, te zdravstvene potrebe	45-64	Treba uzeti u obzir hronične, ponekad i akutne bolesti, pokretljivost, pripremu za penzionisanje.

Patronažna poseta odraslom stanovništvu bi trebalo da sadrži sledeće elemente:



- upoznavanje sa zdravstvenim stanjem korisnika,
- uzimanje anamnestičkih podataka,
- uvid u opšte uslove života,
- proveru znanja, stavova i prakse u vezi sa eventualnim oboljenjem,
- zdravstveno–vaspitne aktivnosti,
- pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom,
- unos podataka u medicinsku dokumentaciju.

PLANIRANJE POSETE I PRIPREMA KORISNIKA



- Prvu posetu patronažne sestre je potrebno planirati i dogovoriti u vreme koje odgovara i porodici i patronažnoj sestri.
- predstaviti se (pokazati identifikacijsku karticu),
- identifikovati korisnika usluge,
- objasniti razloge dolaska,
- osigurati privatnost korisniku.

Edukaciju, savetovanje i informisanje neposrednog korisnika usluge i članova porodice je potrebno sprovoditi o:



- zdravim stilovima života
- pravilnoj ishrani
- značaju fizičke aktivnosti
- proceniti postojanje mogućih riziko faktora za nastanak pojedinih bolesti
- ukazati na značaj redovnih pregleda i kontrola kod izabranog lekara
- ukazati na prava na određene oblike zdravstvene i socijalne pomoći (ortopedska pomagala, pribor za negu, naknadu za negu i pomoć i sl.).



Ishrana

Saveti o ishrani podrazumevaju:

- planiranje dnevnog jelovnika i razgovor o piramidi ishrane
- ukazivanje na načine pravilne pripreme hrane ,
- ukazivanje na značaj unosa određenih namirnica (posebno ukoliko se radi o određenim bolestima),
- savetovanje o štetnosti konzumiranja alkoholnih pića, korišćenju umetnih šećera, soli,
- osigurati pisani informativni i edukativni materijal.



Fizička aktivnost

Razgovor o fizičkoj aktivnosti podrazumeva savete o :

- značaju planirane i usmerene fizičke aktivnosti koja doprinosi očuvanju i unapređenju funkcionalnosti i sposobnosti
- preporučiti primenu fizičke aktivnosti koja je prilagođena sposobnostima i potrebama osobe



Procena riziko faktora

Patronažna sestra prilikom posete procenjuje i

- riziko faktore po zdravlje (pušenje, alkohol, nepravilna ishrana, nepravilna i nedovoljna fizička aktivnost),
- savetuje korisnika usluge i članove porodice o načinima otklanjanja, odnosno smanjenja i sprečavanja negativnog delovanja riziko faktora po zdravlje ,
- edukuje korisnika usluge i članove porodice o uzrocima, prepoznavanju i toku komplikacija kako bi se one prevenirale i sprečilo negativno delovanje na zdravlje i stanje .

Patronažna poseta odrasloj osobi sa nekom od hroničnih bolesti



Edukovati pacijenta o :

- bolesti, načinu lečenja, razlozima sprovođenja pojedinih dijagnostičkih i terapijskih postupaka,
- samostalnoj primeni lekova, pomoći u savladavanju celog postupka primene terapije (poštovanje doza, vremenskih intervala, itd.),
- savladavanju veština samozbrinjavanja, kao što je samostalno merenje temperature, pulsa, vrednosti šećera u krvi i urinu, arterijskog pritiska, uočavanje pojave edema, promene boje kože, rukovođenju samonegom, vođenje dnevnika samokontrole.
- komplikacijama bolesti i nuspojavama primene terapije

Patronažna poseta odrasloj osobi sa nekom od hroničnih bolesti



- značaju redovnih pregleda i kontrola kod nadležnog lekara,
- važnosti lične i oralne higijene, higijene okoline,
- načinu izbegavanja nepotrebnog i prekomernog stresa,
- potrebi bavljenja nekim hobijem tokom kojeg bi se pacijent opustio, posvetio nečemu što voli i na taj način se osećao zadovoljnije,
- preporučiti pacijentu učestvovanje i učlanjenje u rad udruženja, klubova i drugih službi i institucija u zajednici
- potrebno je raditi na zdravstvenom prosvetivanju ne samo pacijenta, nego njegove cele porodice.

PROBLEMI



- Najveći problem je kako stići do starih ljudi, nemamo tačan uvid gde oni žive i gde se nalaze.
- Nešto je jednostavnije u seoskim sredinama, jer patronažne sestre tamo uglavnom poznaju sve ljude, pa lakše dolaze do njih. Ostale sestre uglavnom prilikom posete porodilji i novorođenčetu vide da u toj porodici ima i starijih članova domaćinstva.

MOGUĆA REŠENJA



- Potrebno je raditi na mapiranju organizacija koje rade sa starima, npr. mesne zajednice, klubovi za stara lica, centri za socijalni rad, Crveni krst.
- Posebno je važno podsticati lekare da ispišu nalog za one pacijente kod kojih bi bilo značajno učešće patronažne sestre u održavanju i unapređenju zdravlja.
- Podstaći odgovorne osobe za realizaciju projekata u kojima bi se radile obuke članova porodica za unapređenje kvaliteta života starih ljudi.
- Potrebna je promena vrednosnih obrazaca, odn. načina na koji se percipiraju starije osobe, jer su sadašnji pogledi na tu populaciju još uvek tradicionalistički i shvataju starost kao period kada se očekuje povučen i pasivan život. Dobro bi bilo osmisliti programe koji podržavaju kvalitetan život u starijim godinama.



**NAŠ CILJ TREBA DA BUDE DA
LJUDI AKTIVNO UČESTVUJU U
UNAPREĐENJU SVOG ZDRAVLJA!**



Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

IV SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PATRONAŽNIH SESTARA

Patronažna sestra - čuvar zdravlja

Unapređenje Polivalentne patronažne službe u Boru

spec.sms Snežana Milutinović, Dom zdravlja Bor



Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

Grad Bor je jedan od šest gradova u Srbiji koji je u Programu „Podsticajno roditeljstvo“. Na osnovu memoranduma o saradnji formirano je radno telo koga čine predstavnici zdravstva, socijalne zaštite i predškolskog obrazovanja. Koordinator je predstavnik lokalne samouprave koji naše stanje na terenu, izveštaje i predloge mera za unapređenje predlaže Skupštini grada, čiji je i član gradskog veća. Na taj način možemo aplicirati i uticati na nacrt budžeta neophodan za unapređenje usluga u svim oblastima. Program povezuje sva tri sektora i teži formiranju jedinstvene baze podataka.

Polivalentna patronažna služba (PPS) u Boru sa primenom Programa stiče saznanja o novom pristupu porodici gde pored zdravstvenih i svih drugih potreba koje jedna porodica može da ima pruža podršku roditeljima kao paru, podjednako i mami i tati i uključuje ih u zajedničke aktivnosti oko bebe kako bi dnevne rutine zajedno rešavali i sagledavali. Više nije prioritet mama već oba roditelja. Posmatramo ih kako se snalaze i koliko su zadovoljni, umorni, imaju li vremena da sebi olakšaju, jer samo zadovoljan roditelj može pružiti nesmetano, bez stresa sve usluge što jedna beba zahteva i što joj je neophodno. Povezujemo roditelje sa svim institucijama da dobiju mrežu podrške.

Napravljena je strategija na lokalnom nivou za grad Bor, plan i program kako će funkcionisati program i kako će usluge biti dostupne roditeljima. Nosioc programa je PPS. Prvi korak je bilo anketiranje roditelja po slučajnom uzorku.



Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

Prilikom anketiranja i mame i tate su popunile upitnike, uključena je i gradska i seoska sredina. Anketiranje je sprovedeno online i u štampanoj verziji. Ispitali smo zadovoljstvo korisnika uslugama patronaže, ginekologije i pedijatrije i ponudili teme koje oni žele da čuju bilo putem video savetovanja ili uživo kroz radiončarski rad. Nakon analize rezultata napravljen je Plan i Program i imenovan Tim koji će voditi ovaj program. Lokalnoj samoupravi smo podneli zahtev za nabavku neophodne opreme, što smo i dobili u vrednosti od oko 420 hiljada dinara. Od Lokalne samouprave zatražili smo i adaptaciju prostora, zahtev vredan oko milion dinara „to je u toku“. Video savetovanja smo proširili osim patronaže na pedijatriju i ginekologiju. Uživo predavanja biće realizovana nakon adaptacije prostora. Sestre smo uputili da pohađaju edukaciju za psihofizičku pripremu trudnica za porođaj, a sredstva smo obezbedili takođe iz lokalne samouprave.

Svaka radionica ima indikatore kojima pratimo zadovoljstvo roditelja pruženim uslugama. Plan ima mogućnost korigivanja u skladu sa pokazateljima indikatora.

Pošto je se program realizuje uz saradnju sa Unicefom, PPS je dobila finansijsku podršku za obeležavanje meseca roditeljstva (jun mesec 2022.).

Zajedno sa Predškolskim obrazovanjem okupili smo babinjare, trudnice i roditelje sa malom decom gde smo se uz prigodan program, podelu flajera, balona, slikovnica i voća družili sa roditeljima i osnažili našu komunikaciju.

U toku je nacrt budžeta za sledeću godinu. Plan je otvaranje Kutka za očeve, ali ćemo o tome neki drugi put...



Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

Savremeni i tradicinonalni trendovi uvodjenja nemlečne ishrane

dr Slobodan Maričić
Dom zdravlja Novi Sad

- Majčino mleko je najbolja hrana za dete. Međutim, kako odojče brzo raste, potrebe se menjaju, pa pored mleka značajno je da se u pravo vreme i na pravi način započne uvođenje nemlečne ishrane u cilju da se adekvatno podrži dalji rast i razvoj deteta.





ESPGHAN

*See you in
Copenhagen 2022!*

 **ESPGHAN**
54th ANNUAL MEETING
of the European Society for Paediatric
Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

22 – 25 June 2022

Copenhagen · Denmark
Bella Center

www.espghancongress.org
@ESPGHANSociety · #ESPGHAN22

- ESPGHAN (Evropsko udruženje za pedijatrijsku gastroenterologiju, hepatologiju i nutriciju) i AAP NC (Komitet za nutriciju Američke akademije pedijatara) savetuju uvođenje nemlečne ishrane u uzrastu između 4. i 6. meseca, i to ne pre navršene 16. i ne posle navršene 26. nedelje života.

Zašto 4. do 6. meseca ?

- Poklapa se sa vremenom uspostavljanja neuromišićne kontrole jezika i usta, a funkcija digestivnog trakta dostiže taj stepen razvoja da može da primi, uspešno svari i iskoristi različite hranjive sastojke nemlečne ishrane.



Prerano uvodjenje namirnica

- Visok rizik od gojaznosti i razvoja alergija. S druge strane, kasno uvodjenje predstavlja rizik za nastanak averzije prema nemlečnoj hrani i deficita gvožđa.



- Podrazumeva se da dete treba da ima dobru kontrolu glave i vrata, da sedi uz pridržavanje da bi se započela nemlečna ishrana.



Navike



- Pre svakog obroka nudi se 1-2 kašičice «neželjene» namirnice, jer se smatra da nakon česte ekspozicije na kraju beba razvija preferenciju ukusa ka istom.
- Navike koje se „usade” u ovom uzrastu mogu trajati ceo život.

Pravilo

Namirnice: avokado + batat

Ponedjeljak	Utorak	Sreda	Četvrtak	Petak	Subota	Nedjelja
				   nova namirnica	 	 

- Nova namirnica se uvodi na tri do pet dana, kako bi se ispitala reakcija bebe na istu.
- Obično se nova namirnica uvodi u jutarnjem obroku da bi se pratila reakcija tokom celog dana.

Prva grupa namirnica koja se uvodi jesu žitarice.



- Prvo se uvodi pirinač, kukuruz, heljda i proso, potom ovas.
- Između 4 i 12 meseci života postepeno se uvode i žitarice sa glutenom (pšenica, raž, ječam inicijalno u manjim količinama, do jedne kafene kašičice dnevno).



Redosled davanja hrane

- Godišnjeg doba
- Snabdevenosti tržišta
- Ekonomskog statusa porodice



Nakon žitarica...

- Dodaje se povrće, a nakon toga se započinje i sa uvođenjem voća.
- Do 6. meseca voće se termički obrađuje (ovo važi za svo voće osim za bananu i citruse).
- Nema odlaganja uvođenja citrusa i crvenog voća i povrća.



Konzistencija hrane



- Hrana koju beba jede u ovom periodu je izmiksana i beba ima 2-3 nemlečna obroka dnevno, prosečno 125 grama po obroku.
- Potom se gnječi...pa sitno secka

Hranjenje bebe

- Podrazumeva komforan ambijent, a ako beba neće da jede, ješće kad ogladni.



- Kako bi sticala i učila dobre navike, najbolje je da beba jede sa ostalim članovima porodice, da bi ih posmatrala i sama oponašala.





- Kada se jede, nema druge zabave osim jela.
- Greška je dete hraniti dok gleda crtaće.

- Dok se hrani beba dozvoljeno je da se igra hranom (tzv. „finger food”), da prinosi ustima, da je stavlja sama u usta, da se igra sa plastičnom kašikom u toku hranjenja, dopušta joj se da i sama pokušava da se hrani.
- Vremenom, beba će steći veštinu da sama jede. Ovo zna da stvori nered, ali pomaže u razvoju deteta.

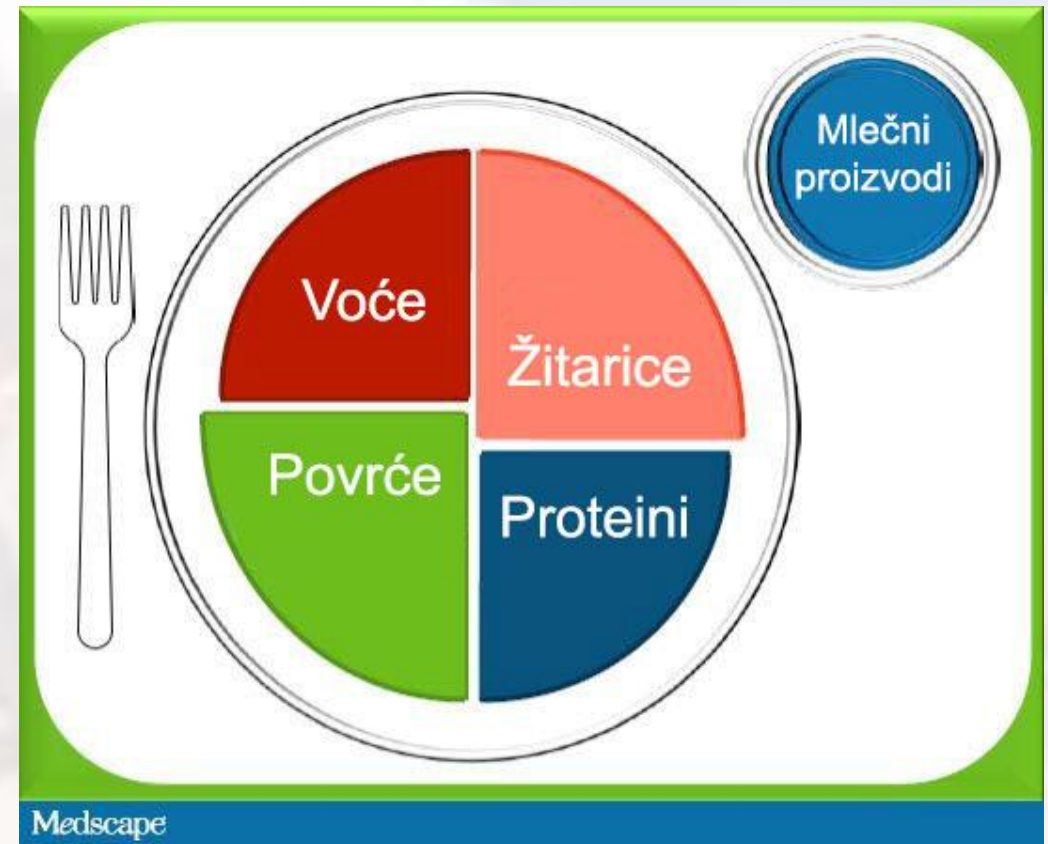


- Dete treba hraniti kašikom, izbegavajte flašicu.
- Vodu nuditi kašičicom, a zatim iz čaše.
- Beba će sa navršenih 9-12 meseci razviti sposobnost da sama pije vodu iz čaše, držeći je sa obe ruke.



PAŽNJA

- Stavovi lekara u pogledu preporuka o vremenu uvođenja nemlečne ishrane menjao se tokom proteklih godina i menjaće se, jer ono što je danas preporuka nije poslednja reč o ishrani odojčeta.





See you in
Copenhagen 2022!

 **ESPGHAN**
54th ANNUAL MEETING
of the European Society for Paediatric
Gastroenterology, Hepatology and Nutrition

22-25 June 2022

Copenhagen · Denmark
Bella Center

www.espghancongress.org
@ESPGHANSociety · #ESPGHAN22



HVALA NA RAŽNJI



„Pametna izbor je najbolji izbor“

Slavica Đorđević,
master menadž.zdra.zaštite

Global Pharma je generalni uvoznik i zastupnik kozmetičkih proizvoda Avalon Pharme Viola testova.

Proizvode možete pronaći u dve kategorije: kozmetika za negu
kože i kozmetika za negu mame i bebe

Kozmetika za mame i bebe

- ▶ *Avalon krema za pelenski osip*
- ▶ *Avalon krema za strije*

Kozmetika za negu kože:

- ▶ *AvalonCare krema za ruke*
- ▶ *AvalonCare krema za stopala*
- ▶ *Avalon krema za ispucale pete*
- ▶ *Avalon mleko za telo sa ureom*

IZ KRALJEVSTVA ZA VAS

Osetite nežnost Avalon kozmetike u prvim danima mame i bebe



Nega maminog tela
uz premium kozmetiku
tokom i posle trudnoće



Bezbolan kontakt
Vas i Vaše bebe
pri dojenju



Zaštita bebe
od prvog dana

AVALON KREMA ZA PELENSKI OSIP

Promene na koži pelenske regije mogu varirati od laganog crvenila, preko tačkastog osipa, do zadebljale kože i gnojnih ranica. Sve te promene se mogu svesti pod pelenski osip i negovati Avalon kremom.



SASTAV:

CINK OKSID 8%;
PANTENOL;
RICINUSOVO ULJE;
MASLINOVO ULJE;
ANTISEPTIK (CETRIMID);
GLICERIN



AVALON KREMA ZA STRIJE

Napredna formula koja prirodno sprečava dalji razvoj strija nastalih tokom trudnoće i gubitka telesne težine.

Pojava strija nam govori da koža ima manje kolagena i elastina. Avalon krema dopunjuje nedostatak tih proteina i dovodi do normalnog stanja kože.



SASTAV

KOLAGEN 0,5%;
ELASTIN 0,1%;
MASLINOVO ULJE;
KAKAO BUTER;
RICINUSOVO ULJE;
VITAMIN E;
LANOLIN; VAZELIN



IZ KRALJEVSTVA ZA VAS

Otkrijte tajnu arapske lepote uz Avalon kozmetiku



AvalonCare
krema za ruke



AvalonCare
krema za stopala



AvalonCare
krema za ispucale pete



AvalonCare
krema za telo sa ureom



Svakodnevna nega svaku ženu čini srećnijom.

ŽENA KOJA ŽELI DA ZNA - KONTROLIŠE!

Testovi za samokontrolu!



Viola® pH test



Viola® Ovulacija
test



Viola® Super Rani
test za trudnoću
od 8 dana



Viola® Rani test
za trudnoću sa
određivanjem
nedelje trudnoće



myCare®
Colon test





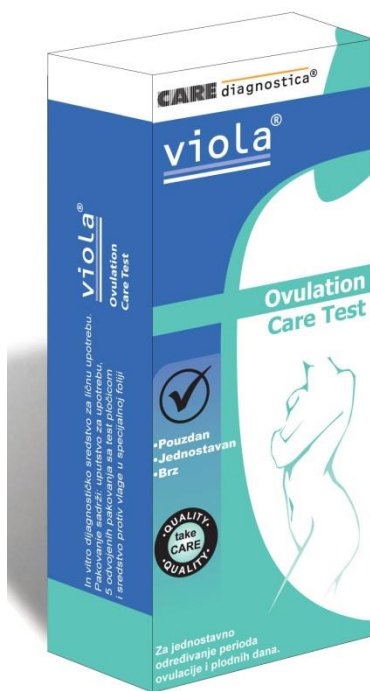
VIOLA pH HEALTH CARE TEST



- Jednostavna kontrola vaginalnih pH vrednosti
- Pad vaginalnih pH vrednosti indikuje infekciju
- Rizik od prevremenog porodaja raste



VIOLA OVULACIJA TEST



- Test za određivanje perioda ovulacije (5 testova u 1 kutiji)
- Pozitivan rezultat $> 30 \text{ IU/l hLH}$
- Uzorak urina potreban – srednji mlaz
- Test se izvodi u bilo koje vreme
- Rezultat za 5 minuta



VIOLA SUPER RANI TEST ZA ODREĐIVANJE TRUDNOĆE OD 8 DANA



- Najosetljiviji test za trudnoću– detektuje 5 IU/l hCG u urinu
- Ne postoji ranija detekcija, kod žene koja nije trudna hCG je ispod 5 IU/l
- 2 testa u pakovanju, DA ŽENA BUDE SIGURNA (dva uputstva za pacijenta – mogućnost prodaje ½ kutije)
- Preporučuje se prvi jutarnji urin zbog najviše koncentracije hCG
- Rezultat za 10 minuta



VIOLA® TEST ZA RANU TRUDNOĆU SA ODREĐIVANJEM NEDELJE TRUDNOĆE



- Nivo hCG već u prvoj nedelji trudnoće raste a oko 10 nedelje je oko 230 000 IU/L.
- Nakon porođaja , nivo hCG se vraća na noromalni nivo već nakon par nedelja.
- **Test za ranu trudnoću sa određivanjem nedelje trudnoće** se godinama koristi kako privatno tako i na klinikama za otkrivanje rane trudnoće što govori o njegovoj pouzdanosti i brzini otkrivanja.
- Izvođenje testa je moguće u bilo koje doba dana, ali se preporučuje da se izvede sa prvim jutarnjim urinom jer je tada koncentracija hCG-a najveća.



MYCARE[®] COLON TEST



- Test namenjen za otkrivanje krvi u stolici koji detektuje najmanju količinu krvi u stolici, čak i onu nevidljivu golim okom (okultno krvarenje).
- Za testiranje je potrebno 15 minuta.
Specijalnim štapićem uzmite uzorak stolice i ubacite ga u bočicu sa pripremljenim rastvrom. Nakon toga, kap ovog rastvora kapnite na tačno mesto na test pločici i očitajte rezultat za 5 minuta.



Hvala na pažnji



Sandra Miles
Dom Zdravlja "Hadži dr. Janoš"
Bačka Topola

Cistična fibroza



- Gatrijev test (fenilketonurija, hipotireoza, cistična fibroza)
- Skrining sluha-urođena gluvoća
- Razvojni poremećaj kuka
- Pilot projekat-GAK Narodni Front-skrining na SMA(Spinalna Mišićna Atrofija)



CISTIČNA FIBROZA

- U Vojvodini se radi skrining od 2012god.
- Najčešća retka bolest-1:2500 novorođ.
- Pretežno bolest bele rase
- Progresivna, multisistemska, smrtonosna bolest
- Mutacija CFTR gena-odgovoran za prenos hlorida i natrijuma
- Zahvata egzokrine žlezde-veoma gust sekret

- Promene u pankreasu, tankom crevu, plućima, reproduktivni organi
- Gust sekret dovodi do delimičnog ili potpunog začepljenja svih egzokrinih žlezda-organa

- Simptomi kod novorođenčadi:
- Mekonijumski ileus-odmah po rođenju-nema spontanog izlučivanja-gust
- Nenapredovanje u TM (4-6nedelja)
- Česte,velike kol.smrđljive stolice,masne
- Često nadutost trbuha
- Respiratorne tegobe(kašalj,česte infekc.)
- Bačvast grudni koš,batičasti prsti

- Polipi u nosu
- U pubertetu često usporen rast, kasni pubertet, fizički umor
- DM-insulin zavisni
- Pneumotorax-haemoptizije
- Reproduktivna funkcija-98% muškaraca-neplodni
- Žene-smanjena plodnost, komplik. u trudnoći

- DG-krvna analiza tripsina-probavni enzim
 - znojni test-provera kol.soli u znoju
 - analiza stolice-smanjena kol.ili
 - odsutnost enzima za varenje
 - genetsko testiranje-oba roditelja
 - moraju biti nosioci gena(25% šanse
 - za rađanje bolesnog deteta)

- TH-sprečavanje i lečenje pulmoloških tegoba, dobra fizička kondicija-prehrana, zaštita od svih zaraznih bolesi.
- Povećan unos masti i vitamina
- Usled oštećenja pankreasa uzimanje enzima radi varenja-CREON pred svaki obrok
- Nadoknada liposolubilnih vit. na dnevnom nivou (A, D, E, K vit.)

- Inhalatorna th-mukolitici sa bronhodilatatorima
 - rekombinovana humana Dnaza-Pulmozyme
 - Fizikalna th-vežbe disanja
 - Česta upotreba AB th.
 - Transplantacija-pluća,jetre

INOVATIVNA TERAPIJA CF

- Jedini reg.lek TRIKAFTA-u Evropi pod imenom KAFTRIO od 2020.god.
- Registrovan i u Srbiji
- Primena kod dece starije od 12god.
- Pomaže defektnom CFTR proteinu da efikasnije funkcioniše
- Pacijenti koji koriste lek u poboljšanju već nakon 4nedelje primene

- Povećane funkcije pluća-meren FEV1-13.8%
- Br.bronhopulmonalnih infekcija smanjen za 63%
- Br.hospitalizacija smanjen za 71%
- Pad koncentracije hlorida u znoju
- Pобоljšanje u TM

UDRUŽENJE ZA POMOĆ I PODRŠKU OSOBAMA SA CISTIČNOM FIBROZOM SRBIJE

- Uдруženje obolelih i roditelja obolele dece
- Akcije podizanja svesti o samoj bolesti, položaja obolelih u društvu
- Predsednik udruženja-Milica Perić
- Kontakt-cfsrbija@gmail.com



HVALA

•
•
NA

NA STRPLJENJU I
PAŽNJI!





Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

IV SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PATRONAŽNIH SESTARA

Patronažna sestra- čuvar zdravlja

SADRŽAJ PATRONAŽNE POSETE LICU OBOLELOM OD DIJABETES MELITUSA

Autor :Olivera Vučković Popov
Master strukovna medicinska sestra

Dijabetes melitus

- hronična hiperglikemija
- uzrokovana genetskim ili mnogobrojnim faktorima sredine
- apsolutni ili relativni nedostatak insulina
- poremećaj metabolizma masti, ugljenih hidrata i proteina

Klinička slika

- ❖ učestalo mokrenje
- ❖ suva usta
- ❖ stalna žeđ
- ❖ gubitak na težini
- ❖ osećaj hroničnog umora
- ❖ problem sa vidom
- ❖ sporo zarastanje rana
- ❖ suva iritirana koža

Postoje dva tipa dijabetes melitusa

- ❖ Tip I insulin zavisni juvenilni- mladalački
- ❖ Tip II insulin nezavisni –najčešći oblik

Patronažna poseta obolelom od DM

☐ POSETA PO NALOGU IZABRANOG LEKARA –PET POSETA

1. EDUKACIJA DAVANJA INSULINA
2. KONTOLA PRAĆENJA ŠEĆERA U KRVU KOD POTENCIJALNIH PACIJENATA OBOLELIH OD DM
3. SPROVOĐENJE ZDRAVSTVENO VASPITNOG PROGRAMA
4. DOKUMENTACIJA

☐ POSETA PO PLANU – GODIŠNJE JEDNA POSETA

1. SPROVOĐENJE ZDRAVSTVENO VASPITNOG PROGRAMA
2. DOKUMENTACIJA

☐ POSETA PO POZIVU

1. POTREBE OBOLELOG OD DM
2. DOKUMENTACIJA

POSETA PO NALOGU IZABRANOG LEKARA

- Dobijanje naloga
- Zakazivanje posete
- Odlazak u patronažnu posetu
- Upoznavanje pacijenta i članova porodice
- Uzimanje anamneze
- Čekiranje patronažne liste obolelog od DM

EDUKACIJA DAVANJA INSULINA

- OBUKA OBOLELOG ZA SAMODAVANJE ILI OBUKA ČLANOVA PORODICE

MESTO UBODA, APLIKACIJA INSULINA, KOMPLIKACIJE

- KONTROLA ŠEĆERA U KRV

SPROVOĐENJE ZDRAVSTVENO VASPITNOG PROGRAMA (po nalogu, planu, pozivu)

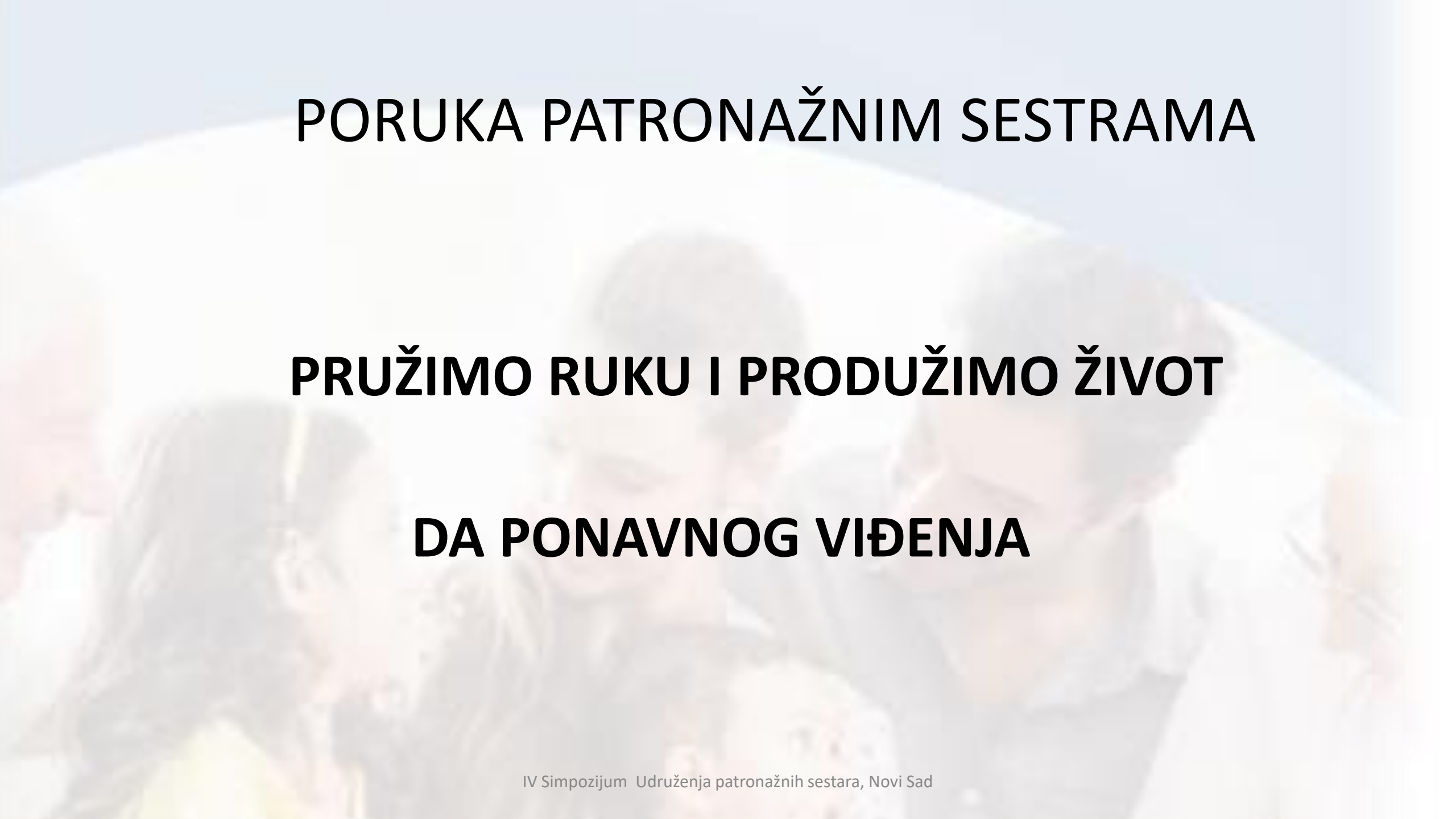
- RAZVIJANJE SVESTI PACIJENTA DA ZDRAVO ŽIVI
- PRAVILNA ISHRANA
- FIZIČKA AKTIVNOST SPRAM GODINA PACIJENTA
- SAMOPRAĆENJE, KONTROLA ŠEĆERA U KRVU, ODREĐIVANJE PROFILA I SAMOZBRINJAVANJE KOD KOMPLIKACIJA
- REGULISANJE TELESNE TEŽINE
- PREKIDANJE PUŠENJA DUVANA
- PROMOCIJA ZDRAVIH STOLOVA ŽIVOTA

DOKUMENTACIJA

- PORODICNI KARTON
- ČEK LISTA PACIJENTA
- PROTOKOL
- ELEKTRONSKA DNEVNA EVIDENCIJA
- PROTOKOL UPISIVANJA NALOGA
- SVESKA ZAKAZIVANJA I DNEVNI PLAN
- IZVEŠTAJ O POSETI KOJI SE ŠALJE IZABRANOM LEKARU I UPISIVANJE U EVIDENCIJU NALOGA

ZAKLJUČAK

- POKAZATI SOPSTVENU ODGOVORNOST PREMA SVOM ZDRAVLJU
- PROMENITI NAČIN ŽIVOTA U SVIM BITNIM SEGMENTIMA
- BRIGA O ZDRAVLJU NE PITA ZA GODINE
- ODGOVORNO DRUŠTVO U SVETU IMA STAV
NIJE USPEH DOŽIVETI STAROST ,NEGO U NJOJ UŽIVATI



PORUKA PATRONAŽNIM SESTRAMA

PRUŽIMO RUKU I PRODUŽIMO ŽIVOT

DA PONAVALNOG VIĐENJA

SADRŽAJ PATRONAŽNE POSETE OBOLELOM OD KVB

Sms Slađana Stanić

Dom zdravlja „ Dr Boško Vrebalov” - Zrenjanin

Epidemiološka situacija u Srbiji

- Prema podacima Populacionog registra za akutni koronarni sindrom, od bolesti srca i krvnih sudova (KVB) tokom 2021. godine u Srbiji je umrlo 56.610 osoba.
- Bolesti srca i krvnih sudova, sa učešćem od 41,4% u svim uzrocima smrti, vodeći su uzrok umiranja u Srbiji.
- Zajedno, ishemijske bolesti srca i cerebrovaskularne bolesti, vodeći su uzroci smrtnosti u ovoj grupi oboljenja.
- U kardiovaskularne bolesti spadaju:
 - reumatska bolest srca koja čini 0,2% svih smrtnih ishoda od KVB,
 - hipertenzivna bolest srca čini 19,0%,
 - ishemijske bolesti srca 15,4%,
 - cerebrovaskularne bolesti 16,6%,
 - a ostale bolesti srca i sistema krvotoka čine 65,4% svih smrtnih ishoda od KVB.
- Najteži oblik ishemijskih bolesti srca, akutni koronarni sindrom je vodeći zdravstveni problem u razvijenim zemljama sveta, a poslednjih nekoliko decenija i u zemljama u razvoju.

PRAVILNIK O NOMENKLATURI ZDRAVSTVENIH USLUGA NA PRIMARNOM NIVOU ZDRAVSTVENE ZAŠTITE

- Poseta patronažne sestre porodici
- Patronažna poseta obolelima od bolesti od većeg javno zdravstvenog značaja jednom godišnje i po uputu izabranog lekara uz obavezno dostavljanje izveštaja o patronažnoj poseti, obuhvatajući i ostale članove porodice,
- uzimanje anamnestičkih podataka,
- uvid u opšte uslove života, procena znanja i stavova,
- upoznavanje sa zdravstvenim stanjem obolelog i procena znanja i stavova u vezi sa zdravstvenim i rizičnim ponašanjem

Zdravstveno vaspitni rad, pružanje pomoći u saradnji sa zajednicom i centrom za socijalni rad, unos podataka u medicinsku dokumentaciju.

SADRŽAJ PATRONAŽNE POSETE KOD OBOLELIH OD KARDIOVASKULATNIH BOLESTI

- Svrha i cilj :
- Procedurom se utvrđuje standardni nivo pruženih usluga prilikom polivalentne patronažne posete kod pacijenata obolelih od KVB
- Referentna dokumentacija:
- Vodič dobre prakse za rad PPS u porodici
- Nacionalni vodič-Prevenција kardiovaskularnih bolesti
- Zdravstvena nega u internoj medicini
- Pravilnik o sadržaju i obimu prava na zdravstvenu zaštitu iz obaveznog zdravstvenog osiguranja...

SADRŽAJ PATRONAŽNE POSETE KOD OBOLELIH OD KARDIOVASKULATNIH BOLESTI

- Dogovoriti patronažnu posetu sa pacijentom i/ili porodicom
- Predstaviti se po ulasku u porodicu
- Proceniti zdravstveno, psihofizičko i psihosocijalno stanje korisnika i porodice
- Proveriti informisanost o bolesti, dalje savetovanje usmeriti na sadržaje gde postoji nedostatak znanja(faktori rizika, oštećenja organa usled delovanja ovih bolesti, poznavanja mera prevencije i higijensko-dijetetskog režima)
- Dati savet o značaju redovnih kontrola lekara

SADRŽAJ PATRONAŽNE POSETE KOD OBOLELIH OD KARDIOVASKULATNIH BOLESTI

- Dati savet o redovnom i pravilnom uzimanju terapije, predložiti stvaranje dnevne rutine za uzimanje lekova, objasniti moguće sporedne pojave kod lekova
- Dati savet o kontroli krvnog pritiska, obučiti za samomerenje, izmeriti krvni pritisak
- Dati savet o pravilnoj ishrani (dijeta bogata voćem, povrćem i nezasićenim mastima, bogata kalijumom, ograničen unos natrijuma, navesti koje namirnice)
- Dati savet o redukciji telesne mase , kao i adekvatnoj dijetetskoj ishrani

SADRŽAJ PATRONAŽNE POSETE KOD OBOLELIH OD KARDIOVASKULATNIH BOLESTI

- Dati savet o štetnosti pušenja i pasivnog pušenja kao i o neophodnosti prestanka pušenja
- Savetovati umerenu fizičku aktivnost, svakodnevno, ukupno najmanje 30 min.. Ovo može da se primenjuje u 10 minutnim ciklusima. Brzi hod u trajanju od 30min. je najbolji tip vežbanja, trajanje vežbanja je važnije nego intenzitet, koji se prilagođava godinama, zdravstvenom stanju osobe, mogućem umanjenom funkcionalnom statusu osobe (klaudikacije, kritična ishemija ekstremiteta)
- Savetovati različite metode kontrole mentalnog stresa (psihološke radionice, sportsko-rekreativne vežbe, hobiji, druženja, volonterski rad...)

РАСПОРЕД РАДА У ЛОКАЛНОЈ ЗАЈЕДНИЦИ ЗА ОКТОБАР 2022

МЕСНА ЗАЈЕДНИЦА	ТЕРМИН ЗА МЕРЕЊЕ ТА	ДАТУМ	МЕД.СЕСТРА
ДОЉА-ЦРНИ ШОР	Прва среда у месецу 08-09:30х Шук и ТА	05.10.22.	1. Чаркић М.
САВА КОВАЧЕВИЋ	Други уторак у месецу 08-09х Шук и ТА	11.10.22.	1. Перичин З.
СОЊА МАРИНКОВИЋ	Први четвртак у месецу 8- 9х Шук и ТА	06.10.22.	1. Крспогачин В.
ВЕЉКО ВЛАХОВИЋ	Трећа среда у месецу 8-9:30х Шук и ТА	19.10.22.	1. Срданов К.
ЗЕЛЕНО ПОЉЕ	Задњи четвртак у месецу 08-09х ТА	27.10.22.	1. Нађалин И.
ЦЕНТАР	Задњи четвртак у месецу 08-09х ТА	27.10.22.	1. Јовановић Г.
ЖАРКО ЗРЕЊАНИН	Прва среда у месецу 08-09х Шук и ТА	05.10.22.	1. Марковић М.
ШУМИЦА	Задња среда у месецу 08х Шук и ТА	30.10.19.	1. Јовановић Г.
ДОСИТЕЈ ОБРАДОВИЋ	Друга среда у месецу 8- 9х Шук и ТА	12.10.22.	1.Савковић М.
МАЛА АМЕРИКА	26.у месецу , или наредни радни дан 08-09х	26.10.22.	1. Пругинић Ј.
БЕРБЕРСКО- БОЛНИЦА	Задњи петак у месецу 09-10х		
ГЕРОНТОЛОШКИ КЛУБ	од 8х Шук и ТА (01.10.19.) Предавање-Међународни дан старих од 10х мерење ТА	04.10.2022. 11:18.25 10.22.	1. Јовановић Г. 2. Чаркић М.
	Сваки уторак у месецу- вежбе	-	
САВЕЗ ГЛУВИХ И НАГЛУВИХ	Трећи четвртак у месецу 08:30х Шук и ТА	20.10.22.	1. Марковић М.
МУЖЉА- ПИРОШ ЧИЗМА	Први уторак у месецу 8- 9^{30х}	04.10.22.	1.Видић М.
ГРАДНУЛИЦА	Задњи уторак у месецу 08-09х Шук и ТА	25.10.22.	1. Јованов М.
GOMEX „TOTAL“ М. Орешковића бб	8:30х Шук и ТА	14.10.22.	1. Чаркић М.
GOMEX – Сунцокрет,20.октобар бб Зрењанин	8х Шук и ТА	05.10.22.	2. Срданов К.
GOMEX –Милетићева бб, Зрењанин	8х Шук и ТА	18.10.22.	1. Нађалин И.
GOMEX-Чента	8:30х Шук и ТА	12.10.22.	1. Булат Д.
PerSu- Стајићево	8х – 10х ТА и Шук	20.10.22.	1. Степанов М. Ј.
PerSu-Ботош	8х – 10х ТА и Шук	28.10.22.	1.Жуџа К.
PerSu-Кићанин	8х – 10х ТА и Шук	19.10.22.	1.Булат Д.
PerSu-Зрењанин, М.Друм бб	8х – 10х ТА и Шук	12.10.22.	1. Јованов М.
ОКТОБАР - НАЦИОНАЛНИ МЕСЕЦ ПРАВИЛНЕ ИСХРАНЕ ОКТОБАР – МЕСЕЦ БОРБЕ ПРОТИВ РАКА ДОЈКЕ 03.10.-09.10.- НАЦИОНАЛНА НЕДЕЉА ДОЈЕЊА			



ZDRAVSTVENO-VASPITNI RAD U ZAJEDNICI

- Kalendar javnog zdravlja
- 29.09. –Svetski dan srca



ZDRAVSTVENO-VASPITNI RAD U ZAJEDNICI



ZDRAVSTVENO-VASPITNI RAD U ZAJEDNICI



ZDRAVSTVENO-VASPITNI RAD U ZAJEDNICI



SRCEM ZA SVAKO SRCE





Patronažna sestra
prijatelj porodice



0658469031



udruzenjepatronaznihsestara@gmail.com

IV SIMPOZIJUM UDRUŽENJA PATRONAŽNIH SESTARA

Patronažna sestra- čuvar zdravlja



Izazovi rada na terenu polivalentnih patronažnih sestara

Jasmina Birta
Dom zdravlja Vršac

Struktura porodice

- Roditelji prevremeno rođenog deteta

Vrsta i cilj posete

- Patronažna poseta babinjari (tele-video savetovanje)
- Podrška i osnaživanje
- Motivacija za razvijanje laktacije
- Praćenje zdravstvenog stanja babinjare

Prva patronažna poseta babinjari

- Prva kontrolisana trudnoća
- Insulinska rezistencija, hipotireoidizam i policistični jajnici
- Febrilno stanje (pneumonija) i urinarna infekcija – tokom trudnoće
- Porodaj završen u 27. GN
 - TM 1230g
 - TD 38 cm
 - AS 5/6

Zdravstveno stanje babinjare

- Febrilnost
- Bol i otok dojki
- Lohije

Psihološko i emocionalno stanje babinjare

- Osećaj krivice
- Tuga
- Strah
- Nesigurnost
- Povlačenje

Sadržaj poseta

- Osnaživanje babinjare
- Jačanje njenih kapaciteta
- Podrška u stvaranju roditeljskog saveza
- Uključivanje partnera
- Edukacija o važnosti dojenja (razvijanje i održavanje laktacije)
- Demonstracija izmlazanja majčinog mleka (čuvanje i skladištenje)



Predlog mera

- Građenje mera podrške
 - umreženi timovi na nivou teritorije
 - udruženja
 - stručni psihološki timovi
- Podrška patronažnim sestrama
 - kvalitetne obuke
 - supervizija





Hvala na pažnji!

ПОСТПОРОЂАЈНА ДЕПРЕСИЈА “системски проблем”

струк.мед.сест. Нада Геновски
Поливалентна патронажа
ДЗ Беочин



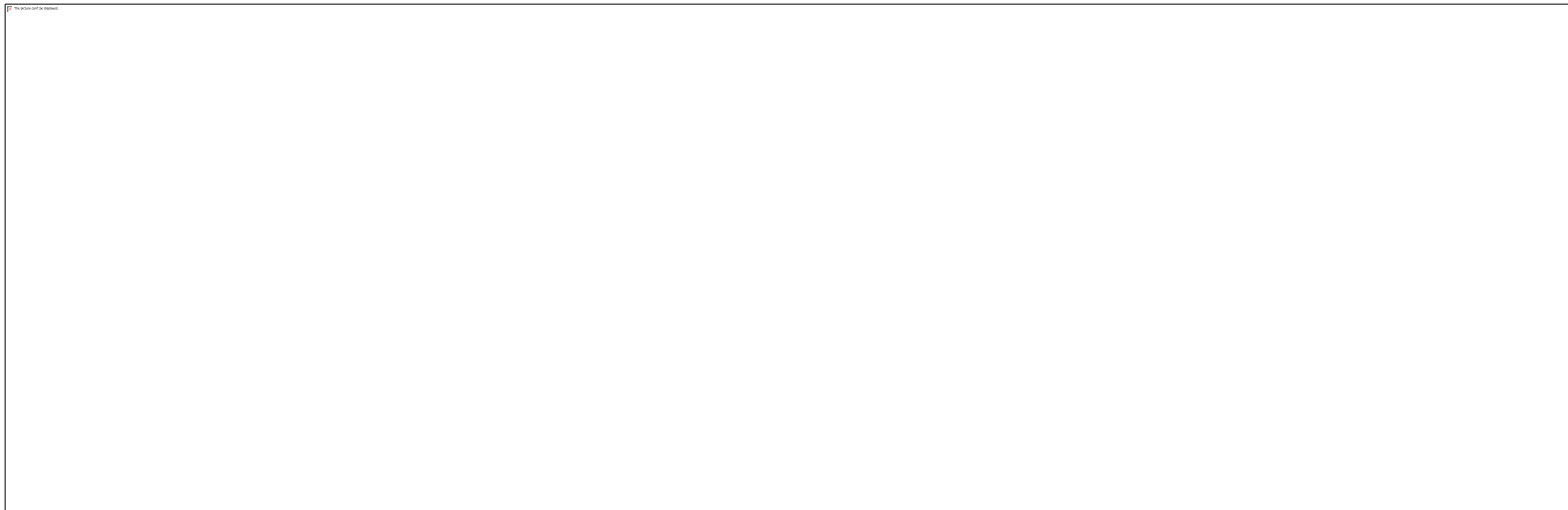
Депресија

је стање лошег
расположења и
аверзије према
активностима.



Медицински класификована као ментални поремећај и поремећај понашања, искуство депресије утиче на нечије мисли, понашање, мотивацију, осећања и осећај благостања.

Каже се да је основни симптом депресије **анхедонија**, која се односи на губитак интересовања или губитак осећаја задовољства у одређеним активностима које обично доносе радост људима.



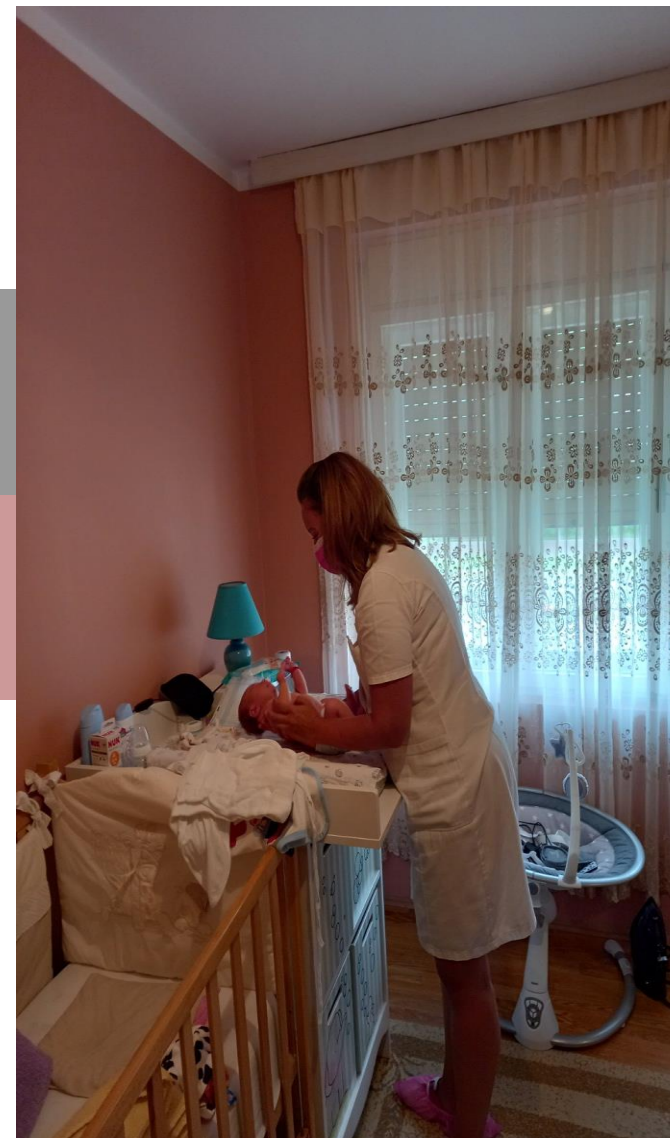
Шта смо то
приметили
код наше
мајке???



ПРВА ПОСЕТА

08.03.2022. примамо налог
за новорођенче и мајку
који су дан пре тога
стигли кући.

- Одлазимо у село надомак
Беочина
- Затичемо познато лице
- Све изгледа у реду



Шта знамо о породици?



- из првог брака троје деце (терен општине Нови Сад)
- први муж “наркоман” и у затвору
- други брак двоје деце (терен општине Беоцин)
- други муж “алкохоличар”
- позитивну породичну анамнезу за неке психијатријске болести нисмо нашли
- материјални статус није био толико лош (отац запослен)

ДРУГА ПОСЕТА

11.03.2022.

- од баке сазнајем неке врло битне информације
- Мајка не изгледа добро
- Беба је у одличном стању



ТРЕЋА ПОСЕТА

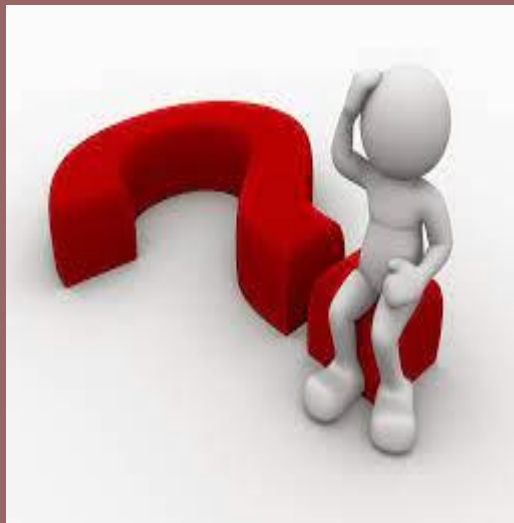
14.03.2022.

- Одлазим у ненајвљену посету
- Затичем мајку у истом стању
- Беба је добро
- По повратку у централу износим проблем надлежном гинекологу
- Мајка нема изабраног лекара у нашем ДЗ



МАЈКА ЈЕ ТА КОЈА У ТАКВОМ
СТАЊУ ТРЕБА САМА ДА
ОДЛУЧИ ДА ЛИ ЋЕ ДА СЕ
ЛЕЧИ???

ДА



НЕ

ЧЕТВРТА ПОСЕТА

17.03.2022.

- Не затичем мајку кући
- Бака наводи да је боље
- Беба је добро



ПЕТА ПОСЕТА

23.03.2022.

- пету посету преузима колегиница због мог одласка на годишњи одмор
- Преноси да је затиче кући да изгледа боље
- Беба је добро



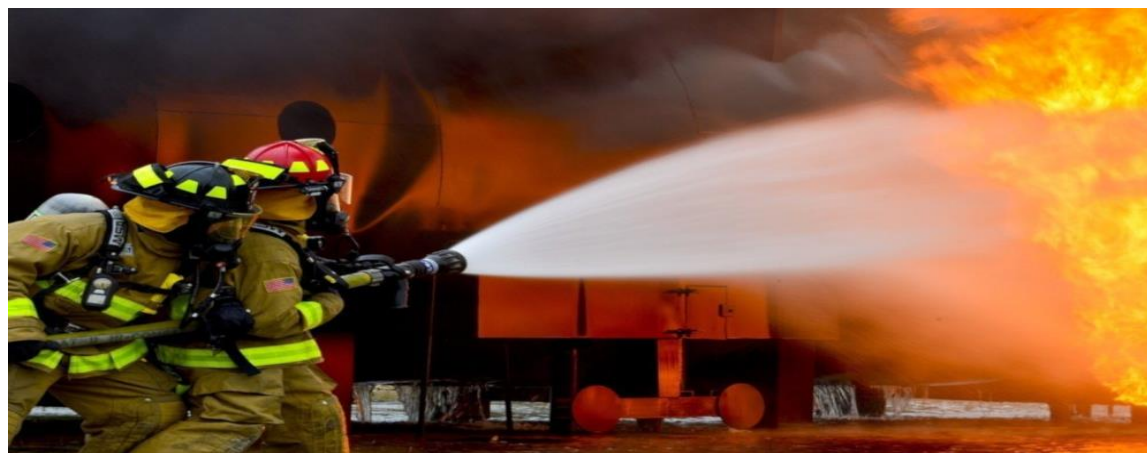
10.04. 2022. наша мајка сече вене!!!

- Хитна је установила да је пре тога попила три Бенседина од 5mg и једно пиво
- Одводе је у на санацију повреда и психијатријско лечење



16.05.2022. наша мајка је запалила
сопствену кућу!!!

- У том пожару задобила је опекотине I, II, III степена
- Нико други није био повређен





Једна прича се овде завршава или тек почиње?!

Постављамо питање ко је крив?

Здравство?

Социјалне службе?

Породица?

Систем?

...



Предлог мере

- Више и чешће кућне посете
- Сарадња са изабраним лекаром
- Обука патронажних сестара како поступити са депресивном породиљом
- Користити Единбуршку скалу постпарталне депресије

ВАШИ ПРЕДЛОЗИ...



PRIKAZ SLUČAJA RADA SA PORODICOM



*Dom zdravlja "dr Đorđe Lazić"
Sombor*

Isidora Plavšić
Strukovna medicinska sestra
Milana Kosanović Zečev
Viša medicinska sestra

STRUKTURA PORODICE

- Porodicu čini šest članova. Majka (44) po zanimanju medicinska sestra, otac(58) – nastavnik.
- Dvoje dece školskog uzrasta – dečak(18) i devojčica(10) jedno malo dete - devojčica uzrasta 3 godine i novorođenče.
- Posetu u toku trudnoće bilo teško ostvariti, nakon dogovaranja posete u više navrata poseta konačno dogovorena, ali prilikom dolaska na kućnu adresu trudnica dočekuje patronažnu sestru na kapiji i izjavljuje da želi da odloži posetu za drugi dan kada suprug bude u mogućnosti da bude prisutan.
- Nakon toga poseta u toku trudnoće uspešno obavljena. Uz detaljan uvid u zdravstveno stanje trudnice i potpunu saradljivost od strane roditelja.

VRSTA I CILJ POSETE

- Patronažna poseta porodilji i novorođenčetu.
- Cilj posete – Uvid u zdravstveno stanje porodilje i novorođenčeta, obuka porodilje o pravilnoj nezi i ishrani novorođenčeta, kupanju novorođenčeta, toaleti pupčanog pririjeka i pravilnoj tehnici podoja. Takođe obučavanje o pravilnoj tehnici masaže i izmlazanja dojki, kao i o kontroli i praćenju krvarenja.



SADRŽAJ POSETE

- Prva patronažna poseta babinjari i novorođenčetu teže ostvarena, kapija je bila zaključana, porodilja kontaktirana telefonskim putem i izjavljuje da nema ključ koji je odneo suprug, i da će obavestiti kada se suprug vrati da bi se poseta obavila. Nakon povratka supругa poseta uspešno obavljena.
- Peti porođaj, carskim rezom, zdravo muško novorođenče. U porodilištu primio BCG i EUVAX B vakcine. Obavljeno kupanje novorođenčeta, toaleta pupčanog patrljka. Toaleta očiju zbog prisutnog konjuktivitisa. Slabo sisa, pasivno i uspavano na dojci, izostanak mokrenja. Dat savet za češće podoje.
- Kod babinjare dojke tvrde, čvornovate, na dojkama prisutni hematomi kao posledica masaže dojki. Babinjara prethodni dan samostalno masirala dojke. Obavljena masaža i izmlazanje, dat savet za redovno izmlazanje, pravilnu tehniku masaže i negu dojki.

- U drugoj patronažnoj poseti isto stanje. Mokrenje izostalo, roditelji izjavljuju da su promenili pelenu neposredno pred dolazak patronažne sestre i da je beba mokrila. Pupčani patrljak vlažan, dat savet za češće tretiranje. Novorođenče uspavano, teško se budi. Samoinicijativno uveli AMF.
- Kod babinjare dojke mekše, oštećen integritet kože dojki, prisutne maceracije kao posledica nepravilne masaže od strane babinjare. Iz leve dojke prisutan sukrvičavi iscedak. Lohije oskudne.
- U trećoj patronažnoj poseti stanje identično, roditelji negiraju bilo kakve probleme. Savetovana konsultacija sa pedijatrom, radi kontrolnog merenja i eventualnog probnog podoja.

- U četvrtoj patронаžnoj poseti što se tiče babinjare stanje zadovoljavajuće, dojke mekše, dojenje pomoću silikonske bradavice. Lohije oskudne.
- Kod novorođenčeta stanje nepromenjeno, beba ne mokri, pelena suva nakon 5 sati. Sumnja na dehidraciju i gubitak telesne mase. S obzirom da pregled radi kontrolnog merenja i probnog podoja u savetovalištu nisu samostalno zakazali, pregled zakazan od strane patронаžne sestre u toku istog dana.

- Peta poseta, dočeka nas otac, zabrinut i veoma zahvalan na blagovremenom reagovanju. Nakon pregleda novorođenče zadržano u bolnici zbog gubitka u TM. Od otpusta iz porodilišta novorođenče izgubilo 200 gr na TM. ŠUK 2,1 prilikom prijema u bolnicu.
- Po izlasku iz bolnice na sledećoj kontroli zadržani iz istog razloga. Nakon toga nisu odgovarali na poruke i pozive radi dogovora redovne patronažne posete odojčetu starosti mesec dana u kućnim uslovima.
- Redovno obavljali zakazane kontrole i vakcinaciju u savetovalištu. Prilikom slučajnog susreta sa porodicom, vrlo saradljivi, uz detaljan uvid u zdravstveno stanje odojčeta. Vidno napredovanje odojčeta.

MATERIJAL I METODE

- Individualni zdravstveno vaspitni rad
- Metoda sticanja veština (kupanje, povijanje, nega)
- Metod životne demonstracije (samopregled dojki, masiranje, izmlazanje)
- Intervju (terapijski i savetodavni)
- Agitke, brošure

EVALUACIJA SADRŽAJA

- Poteškoće u prihvatanju saveta i veština
- Izostanak razvoja odnosa poverenja između članova porodice i patronažne sestre
- Podoji neredovni i neadekvatni, novorođenče gubilo na TM
- Ishrana babinjare slaba i neredovna, opšta slabost i psihička nestabilnost
- Pupak se sporo sušio uz potrebu lapolisiranja
- Kontakt teško ostvariv kao i nemogućnost ostvarivanja daljih poseta u cilju zdravstvenog nadzora odojčeta
- Doživljaj stresa i osećaj bespomoćnosti u vezi sa pružanjem podrške i pomoći porodici

PREDLOG MERA

- Redovno sprovoditi analize slučajeva koji predstavljaju odstupanje od uobičajene prakse na kolegijumima službe
- Kreirati bazu prikaza slučajeva saradnje sa porodicama koja će imati edukativni efekat na sve, a posebno na mlade koleginice koje su tek počele da se bave patronažnim posetama
- Raditi na učenju strategija zaštite od sagorevanja usled susretanja sa stresom koji izazove briga za porodicu, najčešće u onim situacijama kada je porodica nesvesna potencijalne opasnosti ili se ne uspostavi dobra saradnja



HVALA VAM NA PAŽNJI