

Удружење патронажних сестара

Пети симпозијум патронажних сестара

Нови Сад, 21.09.2023.



Удружење патронажних сестара



Република Србија
МИНИСТАРСТВО ЗДРАВЉА



Комора медицинских сестара и
здравствених техничара Србије



Удружење
патронажних сестара

Пети симпозијум
Удружења патронажних сестара

ПОЛИВАЛЕНТНА ПАТРОНАЖНА СЛУЖБА
-ИЗАЗОВИ БУДУЋНОСТИ-

Зборник радова

21. септембар 2023.
Конгресни центар Мастер Новосадског сајма, Нови Сад

Пријатељи Симпозијума:

rosa®

Waterwipes®
THE WORLD'S PUREST BABY WIPES



BERLIN-CHEMIE
MENARINI

1. ОРГАНИЗАЦИЈА И САДРЖАЈ РАДА ППС У ВРЕМЕ ПАНДЕМИЈЕ COVID-19

Аутор: вмс Зорка Зеба, дипломирани економиста менаџер у здравству

Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут” - Центар за промоцију здравља

Увод:

Поливалентна патронажна служба (у даљем тексту: ППС) је превентивна служба примарне здравствене заштите која своје услуге реализује у породици (кроз патронажне посете), у дому здравља и локалној заједници (активности кроз здравственоспитне програме, кампање и акције за здравље појединца, породице и/или неке друге друштвене групе и заједнице; кроз сарадњу и партнерство ППС у локалној заједници са другим секторима ради остварења свеобухватне бриге о појединцу и породици и/или некој другој друштвеној групи, посебно о најосетљивијим и маргинализованим групама).

У неповољној епидемиолошкој ситуацији епидемије COVID-19, улога и значај ППС у здравственом систему и друштву уопште не губи на значају, односно не мења се. Напротив, још је значајнија. Поред превентивне улоге, рано откривање болести и брига за старе и немоћне је приоритет у раду поливалентне патронажне сестре, као и подршка појединцу, породици и/или другој друштвеној групи и заједници да се суоче са изазовима у време епидемије COVID-19. У овом периоду посебно долази до изражаја знање, ставови и понашање, као и практичне вештине поливалентне патронажне сестре везане за бригу о корисницима и бригу о себи (мере превенције и лична заштитна опрема). Заштита и очување менталног здравља могу да буду нарушени изненадним и изазовним ситуацијама, измењеним околностима рада здравственог система, па тиме и породично функционисање у условима неретко ограничене подршке путем редовне превентивне здравствене заштите. ППС је спона између корисника и здравствене организације, као и осталих институција, удружења грађана, клубова, волонтера и значајних представника у локалној заједници. Функција поливалентне патронажне сестре је пружање услуга корисницима у задовољавању здравствених и социјалних потреба.

Метод рада: У раду су приказани подаци из анкетног упитника који се састоји из четири целине са 17 питања: кадрови, организација рада, садржај рада ППС у породици и садржај рада ППС у локалној заједници и дому здравља. Време прикупљања јуни – септембар 2023.године. Обрађени подаци из упитника су из 157 дома здравља, осим Новог Београда који нису доставили упитник.

Резултати:

- Кадрови: Према подацима Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ о кадровима у ППС (1.1.2023.), у ППС је запослено 1138 патронажних сестара (више и струковне мс: 691; медицинске сестре-тех и бабице: 447). Норматив ППС у односу на број становника (1 ППС : 5000 ст.) је 1273 ППС. Недостаје 135 ППС.
- Рад ППС у Covid амб/болници: 93 (59%) домова здравља ангажовало је ППС за рад у Covid амб/болници; Из следећих домова здравља ППС није била укључена у рад Covid амб/болници: Гроцка, Обреновац, Шабац, Владимирци, Лучани, Чајетина, Нови Пазар, Рашка, Кладово, Књажевац и Димитровград.
- Рад ППС на вакциналном пункту: 99 (63%) домова здравља ангажовало је ППС за рад на вакциналном пункту; Из следећих домова здравља ППС није била ангажована : Звездара, Лучани, Нова Варош, Кладово, Неготин, Књажевац, Сокобања и Димитровград.
- Број % ППС које су биле позитивне на COVID-19 за период март 2020 – март 2023. године: 69,88% ППС је било позитивно на COVID-19; 92,44% је било лечено и неговано код куће, а 7,56% ППС у болници. Ни једна ППС није била поз.на COVID-19 из дома здравља: Суботица, Кула, Бечеј, Житиште, Ада, Пландиште, Жабари, Рача, Косјерић, Бела Паланка, Дољевац, Босилеград, Бујановац и Прешево.
- Лична заштитна опрема: 82,16% домова здравља ППС су имале личну заштитну опрему. Без одговора: 17,84% Дом здравља: Суботица, Апатин, Кула, Бечеј, Тител, Бачка Паланка, Бачки Петровац, Раковица, Обреновац, Мали Зворник, Уб, Крагујевац, Лапово, Рача, Чачак, Ариље, Пријеполје, Пожега, Чајетина, Рашка, Кладово, Мајданпек, Зајечар, Бојник, Лебане, Лесковац, Блаце и Врање
- Комплетна патронажна торба са здравственоваспитним средствима: 92,99% ППС домова здравља. Без одговора: 7,01% Суботица, Љиг, Кучево, Деспотовац, Зајечар, Димитровград, Лебане, Бојник и Сурдулица.
- Превозно средство ППС: 75,48% домова здравља; Без одговора: 9,36% Дом здравља: Суботица, Нови Сад, Пећинци, Шабац, Љубовија, Владимирци, Лајковац, Мало Црниће, Кучево, Деспотовац, Рековац, Прокупље, Блаце, Врање, Прешево; Нема превозно средство: 15,26% Дом здравља: Панчево, Опово, Сурчин, Раковица, Палилула, Стари Град, Врачар, Гроцка, Звездара, Нова Варош, Варварин, Нови Пазар, Тутин, Неготин, Мајданпек, Зајечар, Бољевац, Димитровград, Медвеђа, Лебане, Гацин Хан, Сврљиг, Сурдулица, Бујановац, Трговиште, Куршумлија.
- Здравственоваспитна средства - Нема: 1,27% Дом здравља Сурчин, Земун; Без одговора: 0,64% Дом здравља Лазаревац.
- Реализација патронажних посета: трудницама: 83% домова здравља; 95% бабињарама и новорођенчади; 85% одојчади; 83% малој о предшколској деци; 76% одраслом становништву 19+; 80% одраслом становништву 65+; 73% доова здравља породици под ризиком.
- ППС није реализовала патронажне посете из домова здравља:
 - Трудницама: (17%) ДЗ - Суботица, Ириг, Шид, Раковица, Чукарица, Земун, Лазаревац, Лозница, Крупањ, Обреновац, Баточина, Топола, Ивањица, Прибој, Сјеница, Ћићевац, Александровац, Трстеник, Тутин, Блаце, Прешево.

- Бабињарама и новорођенчади: (5%) ДЗ -Апатин, Суботица, Ћићевац, Тутин, Блаце,Прешево.
- Одојчади (15%) ДЗ - Ириг, Шид, Оџаци, Кула, Сомбор, Суботица, Раковица, Чукарица, Земун, Обреновац, Лазаревац, Шабац, Крупањ, Баточина, Топола, Ивањица, Прибој, Сјеница, Ћићевац, Александровац, Трстеник,Тутин, Блаце, Прешево,.
- Мало и предшколско дете: 31 ДЗ (17%) - Српска Црња, Б.Петровац, Ириг, Шид, Оџаци, Кула, Раковица, Чукарица, Земун, Обреновац, Лазаревац, Сомбор, Суботица, Раковица, Чукарица, Земун, Обреновац, Лазаревац, Шабац, Крупањ, Баточина, Топола, Ивањица, Прибој, Сјеница, Ћићевац, Александровац, Тутин, Дољевац, Блаце, Прешево.
- Одрасло становништво 19+: (24%) ДЗ - Кикинда, Сечањ, Ириг, Шид, Оџаци, Кула, Сомбор, Суботица, Раковица, Сурчин, Младеновац, Чукарица, Земун, Гроцка, Лазаревац, Обреновац, Шабац, Владимирци, Крупањ, Жабари, Баточина, Топола, Ивањица, Прибој, Сјеница, Косјерић, Брус, Трстеник, Ћићевац, Александровац, Тутин, Медвеђа, Лесковац, Медвеђа, Дољевац, Блаце, Прешево.
- Одрасло становништво 65+: (20%) ДЗ - Кикинда, Б.Петровац, Ириг, Шид, Оџаци, Кула, Сомбор, Суботица, Раковица, Младеновац, Чукарица, Земун, Врачар, Звездара, Лазаревац, Обреновац, Шабац, Владимирци, Крупањ, Баточина, Топола, Ивањица, Прибој, Сјеница, Брус, Трстеник,Ћићевац, Александровац, Тутин, Медвеђа, Власотинце, Медвеђа, Дољевац, Блаце, Прешево.
- Породици под ризиком: (27%) ДЗ - Кањижа, Нови Бечеј, Б.Петровац, Бечеј, Тител, Ириг, Шид, Б.Паланка, Врбас, Темерин, Б.Петровац, Оџаци, Кула, Сомбор, Суботица, Панчево, Раковица, Барајево, Сурчин, Младеновац, Чукарица, Земун, Гроцка, Лазаревац, Обреновац, Љубовија, Лозница, Шабац, Владимирци, Петровац на Млави, Жабари, Велико Градиште, Аранђеловац, Баточина, Топола, Ивањица, Лучани, Свилајнац, Ћуприја, Јагодина, Прибој, Сјеница, Ћићевац, Александровац, Тутин, Краљево, Бољевац, Бела Паланка, Бабушница, Бојник, Власотинце, Медвеђа, Лесковац, Дољевац, Блаце, Прешево, Сурдулица.
- Реализација патронажних посета; 83%; 13% према налогу лекара и 4% према пријави или дојави из локалне заједнице. 42% користили су видео позив уместо патронажне посете; Оцена успеха видео позива на скали 1-5: 4,30; Здравственоваспитни рад: 73%; Здравственоваспитни рад путем видео позива: 23% (најчешће са трудницама и бабињарама); Активности у локалној заједници: здравственоваспитни и промотивни рад: 79%;
- Видео позив уместо патронажне посете – ППС није користила у дому здравља: 57%; Дом здравља: Мали Иђош, Оџаци, Кула, Сомбор, Сента, Нови Кнежевац, Темерин, Б.Петровац, Србобран, Бач, Беочин, Рума, Пећинци,

Житиште, Српска Црња, Нови Бечеј, Сечањ, Панчево, Пландиште, Опово, Вршац, Бела Црква, сви београдски домови здравља: Вождовац, Раковица, Барајево, Палилула, Сурчин, Младеновац, Стари Град, Савски Венац, Чукарица, Врачар, Земун, Сопот, Гроцка, Звездара, Лазаревац, Обреновац, Богатић, Мали Зворник, Љубовија, Владимирци, Крупањ, Љиг, Осечина, Мионица, Петровац на Млави, В.Градиште, Голубац, Пожаревац, Жабари, Кучево, Смедерево, Смед.Паланка, Аранђеловац, Баточина, Лапово, Лучани, Ивањица, Чачак, Деспотовац, Свилајнац, Туприја, Параћин, Јагодина, Сјеница, Косјерић, Пријепоље, Б.Башта, Ћићевац, Александровац, Варварин, Брус, Нови Пазар, Тутин, Рашка, Неготин, Бела Паланка, Бојник, Власотинце, Лебане, Дољевац, Мeroшина, Житорађа, Блаце, Босилеград, Владичин Хан.

- Здравственоеваспитни рад - ППС није реализовала из домова здравља: Панчево, Босилеград, Сурдулица, В.Хан, Бујановац, Трговиште, Мали Иђош, Б.Топола, Сента, Чока, Ада, Н.Кнежевац, Кањижа, Житиште, Српска Црња, Н.Бечеј, Сечањ, Апатин, Кула, Бач, Беочин, Бечеј, Врбас, Тител, Темерин, Б.Петровац, Србобран, Врбас, Б.Паланка, Вождовац, Палилула, Чукарица, Земун, Звездара, Лазаревац, Обреновац, Крупањ, Смед.Паланка, Смедерево, Ивањица, Сјеница, Косјерић, Ћићевац, Трстеник, Тутин.
- Здравственоеваспитни рад користећи видео позив - ППС није остварила из дома здравља: Б.Топола, М.Иђош, Стара Пазова, Инђија, Рума, Пећинци, Ириг, Шид, Сента, Чока, Ада, Н.Кнежевац, Кањижа, Житиште, С.Црња, Н.Бечеј, Сечањ, Апатин, Оцаци, Кула, Панчево, Ковачица, Опово, Вршац, Б.Црква, Ковин, Вождовац, Палилула, Чукарица, Раковица, Сурчин, Богатић, М.Зворник, Љубовија, Лозница, Владимирци, Крупањ, Љиг, Лајковац, Осечина, Мионица, Петровац на Млави, Пожаревац, Голубац, Жабари, Смед.Паланка, Смедерево, Аранђеловац, Баточина, Лапово, Ивањица, Чачак, Г.Милановац, Лучани, Деспотовац, Свилајнац, Туприја, Параћин, Рековац, Јагодина, Сјеница, Б.Башта, Косјерић, Пријепоље, Чајетина, Н.Варош, Ћићевац, Александровац, Варварин, Брус, Краљево, Тутин, Рашка, В.Бања, Неготин, Мајданпек, Књажевац, Зајечар, Бољевац, Сокобања, Бабушница, Б.Паланка, Бојник, Власотинце, Лесковац, Медвеђа, Лебане, Ражањ, Ниш, Гаџин Хан, Алексинац, Мeroшина, Житорађа, Куршумлија, Блаце, Босилеград, Сурдулица, Владичин Хан, Бујановац, Трговиште.
- Активности у лок. заједници - ППС није реализовала из домова здравља: Сурдулица, Владичин Хан, Трговиште, Бујановац, Босилеград, Житиште, Српска Црња, Н.Бечеј, Сечањ, Врбас, Б.Паланка, Вождовац, Палилула, Чукарица, Земун, Звездара, Лазаревац, Обреновац, Крупањ, Смед.Паланка, Смедерево, Лучани, Сјеница, Ћићевац, Трстеник, Тутин, Мeroшина, Босилеград.

Уместо закључка:

Поливалентна патронажна служба је у време Covid пандемије задржала своју функцију. Знатно осипање кадра у ППС осетило се прерасподелом послова у Covid амбуланте и Covid болнице, као и на вакциналним пунктовима, али без обзира на то, ППС се веома брзо опоравила и наставила са планираним активностима у породици, локалној заједници и дому здравља.

Кључне речи: поливалентна патронажна служба, организација рада, Ковид19, здравствено-васпитни рад, теле-видео саветовање

2. ПОВЕЋАЊЕ СТОПЕ ДОЈЕЊА У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ- ПЛАНОВИ ЗА БУДУЋНОСТ

Аутор: Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Институт за јабно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”

У периоду од доношења Националног програма подршке дојењу, развојне и породичне неге новорођенчади 2018. године до 2022. године спроведен је велики број планираних активности у здравственом систему. У акредитоване програме обуке укључени су тимови свих здравствених установа – породилишта, домови здравља и заводи за јавно здравље. Именовани су координатори за подршку дојењу у свим установама и формирана је мрежа координатора и регионалних координатора/тимова за подршку имплементације пракси за подршку дојењу, породичне и развојне неге. Успостављен је систем за вођење документације и извештавање, израђени су алати за мониторинг – за унутрашњу и спољашњу оцену достигнућа. Спроведено је и више истраживања која су укључивала здравствене установе, здравствене раднике као и кориснице – труднице и маме. На основу налаза одмах су предузимане адекватне мере.

Све споменуто довело је до испуњења следећих циљева националног програма:

Искључиво дојење са навршених месец дана на 40%; Досегнуто 60%

Искључиво дојење са навршена три месеца са 23% на 40%; Досегнуто 53%

Искључиво дојење са навршених пет месеци са 13% на 20%; Досегнуто 31%

Укупно дојена деца са навршена три месеца на 60%; Досегнуто 79%

Укупно дојена деца са навршених шест месеци са 47% на 60%; Досегнуто 75%.

Ипак, у последње две године присутна је стабилизација показатеља, односно одсуство унапређења. Искусствено, и у другим областима постоји “плато” показатеља који се одржава као максимални у систему и постоји велики ризик опадајућег тренда после неколико година. Свесни изазова, на основу успостављеног континуираног надзора планирамо нове активности у циљу одржања и унапређења достигнутих циљева, као и реализације непостигнутих. Кључне активности биће усмерене на јачање тимова за подршку дојењу у здравственим установама кроз самовалуацију достигнутих показатеља у установи, организацију акредитованих стручних састанака и стицање најновијих знања и вештина о промоцији дојења и подршку мајкама у успостављању и одржању искључивог дојења, као и продуженог дојења до 24 месеца, као и њихову проверу. Такође, активности ће бити усмерене и на усвајање политика дојења у здравственим установама као један од најважнијих чинилаца у процесу успостављања препоручених пракси.

Кључне речи: циљеви, активности, едукација, мониторинг

3. НАЦИОНАЛНИ ПРОГРАМ ПОДРШКЕ ДОЈЕЊУ, ПОРОДИЧНОЈ И РАЗВОЈНОЈ НЕЗИ НОВОРОЂЕНЧЕТА

Аутор: Доц. др Ивана Радић^{1,2}

¹ Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад

² Медицински факултет, Универзитет у Новом Саду

Сажетак:

Дојење је најздравији начин исхране новорођенчета и одојчета и унапређује не само здравље детета, већ и мајке. Мајчино млеко има непроцењиву вредност за развој детета јер садржи све што је потребно за физички, психички, социјални, емоционални развој, развој чула, интелигенције и пружа заштиту од многих инфекција и алергија. Дојење мајкама помаже у успостављању емоционалне везе са дететом, смањује ризик од постпорођајне депресије, смањује крварење после порођаја и ризик од појаве анемије, доприноси нормализацији телесне масе, смањује ризик за настанак остеопорозе и малигних обољења дојке и јајника.

Међутим и поред многобројних познатих користи дојења, у Србији је у 2014. години само 13% деце искључиво дојено до шестог месеца, иако је код 90% деце започето са дојењем (Истраживање вишеструких показатеља 2014 (*Multiple Indicator Cluster Survey, MICS*)). Из тог разлога су у нашој земљи подршка дојењу и промоција дојења препознати као јавноздравствени приоритети и 2018. године је усвојена Уредба о националном програму подршке дојењу, породичној и развојној нези новорођенчета. У програму су дефинисани циљеви и активности путем којих ће се повећати стопе дојења, односно пружити подршка

мајкама да успоставе дојење и да свом детету обезбеде најбољи начин исхране. Како би се ови циљеви остварили потребно је унапредити знања и вештине здравствених радника, унапредити праксу која подржава дојење, породично и развојно оријентисану негу новорођенчета, пружити помоћ тимовима за промоцију и подршку дојења у здравственим установама, обезбедити доступност едукација и подршку дојењу трудницама и родитељима у локалној самоуправи, увести редовно праћење показатеља дојења, ојачати партнерски однос запослених у здравственим установама и породице и унапредити сарадњу у оквиру локалне самоуправе. Програм препоручује модел здравствених услуга у ком су потребе трудница, породилца, бабињара и деце стављене у центар окружења које их подржава, укључујући и заштиту од рекламирања замена за мајчино млеко. У спровођење активности програма укључене су све здравствене установе од примарног до терцијарног нивоа здравствене заштите.

Коначни циљ свих активности предвиђених Националним програма је да се омогући оптималан раст и развој деце у раном детињству, а у исто време и заштита здравља мајки.

4. КАКО АКРЕДИТОВАТИ КОНТИНУИРАНУ ЕДУКАЦИЈУ

Аутор: Мастер струковна медицинска сестра Јелена Ковачев

Институт за јавно здравље Војводине, Нови Сад

Медицинске сестре данас сестре пружају данашња медицинска и техничка достигнућа и признати стандарди лечења треба да омогуће свеобухватан квалитет, безбедност и редослед здравствених процедура поштујући принципе у функцији здравствене заштите. Најбоља стручна оспособљеност у процесу здравствене заштите за професионално обављање позива медицинске сестре осим формалног образовања, најбоље се стичу континуираним едукацијама путем акредитованих стручних састанака, тестова, курсева и на стучним скуповима попут конгреса и симпозијума на којима се размењују искуства и усвајају нови облици знања.

Развојем сестринства као професије и увођењем процеса здравствене неге заједно са све већим бројем истраживања у области сестринске неге, формирају се нова сазнања и нови поглед на пацијента. Развија се фокус медицинских сестара на појединца као човека, а не искључиво на болест као што је то историјски било дуги низ година. Пацијент постаје субјект кроз процес здравствене заштите, што значи да учествује у доношењу одлука о свом лечењу и здравственој заштити.

Све заинтересоване медицинске сестре које имају више од 5 година радног искуства могу спроводити поступак континуиране едукације здравствених радника и здравствених сарадника, према новом Правилнику о ближим условима за спровођење континуиране едукације за здравствене раднике и здравствене сараднике (“Службени гласник РС“, бр.

17/2022) и они се на прописаном обрасцу достављају поштом надлежној Комори здравствених радника. Здравственом савету Србије се шаљу само програми који имају укључене и здравствене сараднике или програми које организују Коморе ЗР и Министарство здравља.

Континуираном едукацијом повећава се ефикасност у раду са пацијентима. Значај континуиране едукације може се пратити кроз предности које имају и здравствени радници и пацијенти на начин да континуирана едукација медицинских сестара повећава безбедност пацијената, што је основа квалитета здравствена заштита.

5. УНАПРЕЂЕЊЕ ЗДРАВЉА И РАЗВОЈА ИМУНИТЕТА ДЕЦЕ РОЂЕНИХ ЦАРСКИМ РЕЗОМ КРОЗ ИСХРАНУ

Аутор: Доц. др Борко Милановић, специјалиста педијатрије, клинички имунолог, алерголог
Клиника за педијатрију, Институт за здравствену заштиту деце и омладине Војводине Нови Сад¹

Медицински факултет Универзитета у Новом Саду²

Утицај царског реза на раст и развој је вишеструк, комплексан и посебно се одражава на развој имунитета, учесталост незаразних болести као и на когнитивно – емоционални развој. Бебе рођене царским резом имају 10% већи ризик од инфекција које захтевају хоспитализацију у односу на бебе рођене вагинално и тај ризик је повећан до узраста од 5 година. Такође, ова деца имају већу учесталост респираторних инфекција у раном животном добу и повећану употребу антибиотика током прве године живота. Бебе рођене царским резом имају већи ризик од појава алергија и имају двоструко већи ризик развоја астме. Рођење царским резом носи са собом већи ризик за појаву других имунолошких поремећаја. Царски рез је повезан са повећаним ризиком развоја гојазности и дијабетеса типа 2 касније у животу. Деца рођена царским резом показују чешће одступања у развоју мозга (мијелинизација), развојем когнитивних функција, чешће имају промене у понашању.

Значајан допринос у циљу превазилажења набројаних, негативних утицаја царског реза омогућава одговарајућа исхрана у раном узрасту. Нутритивне интервенције имају за циљ да кроз оптимализацију исхране између осталог подржавају развој имунитета, смањују ризик од инфекција. Посебно имају за циљ кориговање нарушене микробиолошке равнотеже која је присутна код деце рођених царским резом и доведу до успостављања баланса цревне микробиоте који је сличан обрасцу који је сличан код вагинално рођених беба. Значајан савезник у циљу постизања наведених позитивних ефеката које треба да обезбеди нутритивна интервенција чине специјално формулисане млечне формуле са посебним биотицима (пробиотици, пребиотици) и олигосахаридима дизајнираним према захтевима беба рођених царским резом.



WaterWipes[®]
THE WORLD'S PUREST BABY WIPES

6. БРИГА О РОДИТЕЉИМА И СТАРАТЕЉИМА- ПРОГРАМ ПОДРШКЕ ЗА ПОРОДИЦЕ СА МАЛОМ ДЕЦОМ ЗА ПОДСТИЦАЈНО РОДИТЕЉСТВО-

Аутори: Вмс Самира Ђуртић, Смс Слађана Станић, спец.смс Снежана Милутиновић, Мастер смс Оливера Вучковић Попов, смс Јамина Бирта

Дом здравља Суботица, Дом здравља Зрењанин, Дом здравља Бор, Дом здравља Кикинда, Дом здравља Вршац

Брига о родитељима и старатељима – Програм подршке за породице са малом децом за подстицајно родитељство је основни модул за обуку који је направљен да одговори на њихове потребе, као и да допуни постојеће пакете подршке родитељству који постоје у Србији. Може се користити као основни курс за БРС и за програме у другим секторима чији успех зависи од капацитета родитеља/старатеља (нпр. програми за промовисање дојења или здравља). Програм брига о родитељима и старатељима практичарима пружа вештине и активности за уклањање препрека за старање које задовољава потребе кроз подстицање бриге о себи, укључености породице и друштвене подршке. Модул анализира и промовише утемељене чињенице о менталном здрављу родитеља у практичне активности које се могу користити да се подрже родитељи/старатељи и њихове породице. Израдили су га стручни консултанци за потребе Регионалне канцеларије УНИЦЕФ-а за западну и централну Африку уз низ консултација и пилот обука у две земље: Малију и Сијери Леоне. Једна од значајних вредности овог програма је и у томе што омогућава патронажним сестрама да науче како да уз бригу о породицама, науче да брину и о себи. Здраве праксе бриге о себи нам помажу да управљамо својим емоцијама како их не бисмо НАМЕТАЛИ родитељима и старатељима, помажу нам да се не истрошимо и не изгубимо нашу саосећајност, а да будемо одморни и концентрисани на наш рад. Самим тим директно унапређујемо квалитет нашег рада и ефекат интервенција које спроводимо у раду са породицама. Обука за примену програма Брига о родитељима и старатељима је организована око две основне праксе: повезивања и подршке јер су то стубови квалитетног старања о деци. Практичари, који директно раде са породицама су стуб подршке за родитеље и старатеље једнако колико су родитељи и старатељи то за дете.

Кључне речи: подршка породицама са децом у периоду раног развоја, превенција синдрома сагоревања, ментално здравље,



7. РОДНО БАЛАНСИРАНО ПОРОДИЧНО ОКРУЖЕЊЕ- ЗНАЧАЈ УКЉУЧЕНОСТИ ОЦА У РОДИТЕЉСТВО

Аутор:Ивана Михаћ

Одсек за психологију, Филозофски факултет Универзитета у Новом Саду

Значајан број истраживања недвосмислено аргументује значај који квалитет односа и интеракције између оца и детета у најранијем детињству има за дететов развој и добробит, али и за развој и добробит оца, мајке и породице у целини. Искуство старања од стране укљученог оца повезује се са бољим језичким, комуникацијским и социјалним вештинама (па стога и стабилнијим пријатељствима и касније партнерским везама), бољом емоционалном регулацијом, бољим когнитивним развојем (па самим тим и већим шансама за боље академско постигнуће). Једнако тако, присуство и ангажовање очеве у најранијем детињству доприноси бољем самопоуздању, развијенијој емпатији, психолошкој отпорности и менталном здрављу како у детињству, тако и касније током живота. Деца која су имала укључене очеве имају више шансе да буду у стабилним браковима и такође квалитетни старатељи својој деци. Међутим, добити од укључености очеве су видљиве и на менталном здрављу оца и мајке, квалитетнијем партнерском и кородитељском функционисању, флексибилности породичне организације и слично. Упркос свим овим добитима, препреке за укљученост очеве су и даље вишеструке и још увек траже интензивно залагање и рад са породицом, како би се превазишле. Оне пре свега потичу из, још увек снажног, система вредности који наглашава улогу мајке као примарног старатеља. Ове вредности јасно се рефлектују на доступност и функционисање постојећих услуга подршке породицама током транзиције у родитељство, али и након рођења детета (још увек знатно више усмерене на мајку), на приступ који медији имају у информисању родитеља о старању о детету (такође више усмерено на мајку) и слично. Коначно, такав вредносни оквир се рефлектује и на понашања и очекивања самих родитеља везано за интеракцију са дететом и значење заједничког старања о њему. Резултат оваквог приступа је да, иако број заинтересованих и ангажованих очеве расте, још увек бележимо доминантно старање од стране мајке, док се отац чешће налази у улози „помагача“. Једнако тако, истраживања документују висок стрес родитељства мајки, мање квалитетне обрасце емотивног повезивања деце и очеве и слично. У раду су дискутовани кораци и начин на који практичари могу подржати веће и равноправније учешће родитеља у бризи о детету и осигурати заједничко учење за очеве и мајке о томе шта значи квалитетно старање.

Кључне речи: укљученост очеве, подршка породицама, родно балансирано породично окружење

8. ЗНАЧАЈ ФОРМАЛНОГ И НЕФОРМАЛНОГ ОБРАЗОВАЊА У РАДУ ПОЛИВАЛЕНТНИХ ПАТРОНАЖНИХ СЕСТАРА

Биљана Мајсторовић

АССБ, Висока здравствена школа

Патронажне сестре обављају делатност медицинских сестара која се одвија у породици и заједници уз максимално учешће корисника. Циљ патронажне заштите је проширивање здравствене заштите ван здравствених установа, активно проналажење оних којима је потребна здравствена и социјална заштита, и оспособљавање и помоћ појединцима, породицама и другим групама да спроводе одређене мере заштите. За спровођење патронажне заштите Закон прописује више/високо образовање медицинских сестара и обавезује их на континуирану медицинску едукацију.

Резултати истраживања које је спровео Институт за јавно здравље Србије Др Милан Јовановић Батут 2017. године, у 168 домова здравља на територији Републике Србије указују да 31,6% домова здравља не испуњава законски услов за оснивање поливалентне патронажне службе јер у овој служби нема ниједне медицинске сестре са завршеном вишом/високом школом, док међу патронажним сестрама у осталим домовима здравља само 49,3% има потребни ниво образовања.

Циљ овог рада јесте да укажемо на значај формалног и неформалног образовања патронажних сестара.

Имајући у виду да је један од задатака патронажних сестара едукација веома хетерогене групе корисника здравствених услуга, било да је реч о здравим људима или о оболелима, јасан је разлог неопходности да патронажне сестре имају виши/висок ниво образовања. У прилог томе такође иде чињеница о повећаном броју оболелих од кардиоваскуларних, малигних, аутоимуних и других болести као и пораст броја болесника који захтевају палијативно збрињавање.

Са друге стране, скорашња епидемија ЦОВИД-19, поплаве, велики број миграната и друга актуелна дешавања у друштву намећу потребу не само за континуираном медицинском едукацијом, јер је она обавезна у професији медицинских сестара, већ и да због природе посла патронажне сестре морају имати приоритет у информисању од стране надлежних институција.

Судећи по малом броју објављених стручних радова на нашим просторима из области патронажне заштите, стиче се утисак да едукација о истраживању и мотивација приоритетна потреба како би се унапредио рад патронажних сестара.

Кључне речи: патронажне сестре, образовање, едукација.

Espumisan® L

Simetikon 40 mg/ml, Oralne kapi, emulzija



Samo za internu uporabo

Sažetak karakteristika leka za Espumisan L, 11/2022

Shim 14-17/Regard za internu uporabo

 BERLIN-CHEMIE
MENARINI



BERLIN-CHEMIE

MENARINI

9. ЗНАЧАЈ САРАДЊЕ ППС И ИЗАБРАНОГ ПЕДИЈАТРА

Аутор: др Слободан Маричић, специјалиста педијатрије

Дом здравља Нови Сад

У светлу савремених сазнања и медицинских достигнућа, као и доступности суплементације, како током трудноће тако и раног постпородјајног периода, потребно је упознати се и усагласити ставове поливалентне патронажне службе и педијатара у циљу постизања најбољих резултата по питању тока трудноће и првих 1000 дана живота детета.

Како једно од кључних питања, које се намеће пред педијатре, представља правилно формиран имунитет детета, а сходно све већем порасту трудноћа које се завршавају царским резом, као и све већи проценат жена које не доје, за последицу имамо све већи пораст атопијских обољења, честе респираторне инфекције у првим годинама живота и значајан пораст трошкова лечења.

Данашња сазнања, објављена у бројним публикацијама, говоре у прилог томе да правилна суплементација пробиотским сојевима, витаминима и лактоферином значајно умањује честе инфекције код деце и утиче на значајно мањи проценат појаве хроничних болести у најранијем животном добу.

Обзиром да поливалентна патронажа обавља посете како трудницама тако и у раним постпорођајним данима, значајно је нагласити важност правилне и правовремене суплементације.

Заједнички циљ који поливалентна патронажна служба и педијатар имају свакако је задовољан родитељ и здраво дете. Ове две делатности усаглашеним ставовима чине будућност детета сигурнијом и лепшом.

Кључне речи: сарадња, педијатар, поливалентна патронажна сестра, атопијска обољења

10. ПРЕПОРУКЕ ЗА ИНТЕРВЕНЦИЈЕ ПАТРОНАЖНЕ СЛУЖБЕ У ПРЕВЕНЦИЈИ ПРЕКОМЕРНЕ ТЕЛЕСНЕ ТЕЖИНЕ И ГОЈАЗНОСТИ У РАНОМ ДЕТИЊСТВУ

Аутор: др Снежана Плавшић, специјалиста епидемиологије

Институт за јавно здравље „др Милан Јовановић Батут“

Увод:

Прекомерна ухрањеност и гојазност су глобални здравствени проблем и изазов јавног здравља. Са порастом показатеља ухрањености, индексом телесне масе (ИТМ), расту и ризици за настанак незаразних поремећаја здравља, кардиоваскуларних болести, дијабетеса и одређених врста малигнух тумора. Према подацима Светске здравствене организације, преваленција прекомерне телесне тежине и гојазности код деце млађе од пет година за европски регион је 8%. Према резултатима „Истраживања вишеструких показатеља здравља“ из 2019.године, у Србији прекомерну телесну тежину има 11 % деце млађе од 5 година. Учесталост гојазне деце варира са узрастом.

Превентивне напоре у решавању дечје гојазности треба започети већ током пренаталног периода. Начин живота и исхране мајке, пре и током трудноће, има дугорочне ефекте на касније здравље потомства. Програми који у исто време подстичу рану развојну стимулацију и одговарајућу исхрану, обезбеђују дугорочније позитивне ефекте од оних програма који су усмерени само на исхрану.

Циљ и метод: Код 240 испитаница које су биле гојазне и/или имале прекомерну телесну тежину пре трудноће, реализоване су додатне патронажне посете у којима се поред стандардизованих услуга вршио и здравствено-васпитни рад у породици кроз обучавање мајки о значају правилне исхране као и о препорученом начину исхране у циљу превенције прекомерне телесне тежине њихове деце у прве две године живота.

Циљ ове додатне интервенције је унапређење знања, вештина, навика у вези са исхраном породице. Интервенције су реализовале патронажне сестре из осам домова здравља.

Закључак: У циљу оснаживања одговорног и подржавајућег родитељства, патронажне сестре су у складу са условима у којима породица живи и факторима који детерминишу њихово здравље, реализовале интервентни здравствено-васпитни рад и креирале план подршке за дете и породицу. У складу са уоченим проблемима, постављени су циљеви у раду са породицом. Када је циљ стицање вештина респонсивног храњења, родитељи су едуковани да препознавају знаке глади и ситости, начине праћења промена у понашању детета. Патронажне сестре саветују родитеље да направе снимак пре и током храњења и да заједно са родитељима анализирају снимак рутине храњења. Родитељи сваку посету педијатру треба да искористе за саветовање о исхрани, да се укључе у радионице о исхрани деце у оквиру школа родитељства у домовима здравља. Породице се упућују на поуздане

изворе информација са интернета. За интеракције током рутине храњења учити родитеље о довољним количинама хране према узрасту детета и моделовању вештина интеракције са дететом.

Када је циљ уводјење нових намирница, упорно нудити, додавати нове намирнице према савету педијатра уз оне које је дете већ прихватило. Навести родитељима намирнице из исте групе које се могу заменити другим. Објаснити родитељима значај правилне исхране за здравље детета. Направити план исхране са породицом. Не давати кравље млеко током прве године, као ни биљне напитке (пиричано, бадемово млеко). После 8. месеца, даје се сецкана, гњечена храна. У циљу подстицања самосталности детета, дете треба да једе из тањира, да се храни са кашиком и да пије из шоље.

У другој години живота детета у циљу успостављања навика у исхрани, потребно је да патронажна сестра у раду са породицом размотри који су здравији избори за оброке, да са породицом направити јеловник за недељу дана. Дневни распоред прилагодити потребама детета. Припремати оброке унапред, уколико је то могуће. Важно је да дете једе за породичном трпезом што је прилика да се преиспитају навике и унесу позитивне промене. Детету нудити воду што чешће, развијати навику да дете само пије, давати свеже цеђени сок, понети детету воду када породица иде напоље.

Процена родитеља колико дете треба да поједе је значајно већа од стварних потреба детета и важно је подстицати самосталност детета у исхрани, сервирати им храну у прибору за јело намењеном деци.

Кључне речи: исхрана деце, увођење нових намирница, превенција гојазности, респонзивно храњење

11. НАЈЧЕШЋА ЕМОЦИОНАЛНА И ПСИХОЛОШКА СТАЊА НАКОН ПОРОЂАЈА

-како их препознати, разликовати и које су корисне интервенције-

Аутор: др Оливер Видојевић, специјалита психијатрије, субспецијалиста дечје и адолесцентне психијатрије, породични терапеут, психоаналитичар ПДС

Институт за ментално здравље Београд

Узроци постпарталних стања:

Психички поремећаји код мајке узроковани наглим падом нивоа хормона (естрогена и прогестерона) након порођаја, биолошки осетљива, генетска предиспозиција, присутан је осећај изолације, одбацивања, забринутости и “недозрелост“ за улогу мајке

Психосоцијални фактори: нежељена трудноћа, лоше економске прилике, самохрана и изолована, негативна реакција породице и сл. и недостатак сна.

Постпорођајна туга- До 80% жена у постпорођајној фази се суочи са неким обликом постпорођајне туге. Најчешће се јавља између трећег и петог дана након порођаја и траје највише две недеље. Симптоми: маме се могу осећати тужно, плачљиво, нервозно, преплављене емоцијама, могу бити под стресом, имати проблем са спавањем или се осећати уморно. Сва ова стања су нормална, дешавају се често и пролазе сама од себе.

Постпорођајна депресија- Погађа 10-20% нових мама и обично се јавља у прва два до три месеца након порођаја, али се може десити и одмах након порођаја. Симптоми: сталан осећај туге, често плакање, проблем са концентracијом, осећај безвредности, неадекватности или кривице. Маме се могу осећати уморно, нервозно и могу запоставити себе или бебу. Могу се јавити необичне мисли и страхови, а неке маме могу осетити и физичке симптоме попут главобоље, болова у грудима, обамрлости или хипервентилације. Веома је важно, да маме и чланови њихове породице, уколико препознају ове симптоме, на време потражили помоћ психијатра, како би добиле адекватну помоћ.

Анксиозни поремећаји- Опсесивно компулзивни поремећаји у 3 до 5% случајева се јаве током трудноће и појачавају се после порођаја. Пример опсесивно компулзивног понашања: мајка се измлаза и мери количину млека при подоју у милиграм код детета које може физиолошки да сиса. Панични поремећаји се у 10% случајева први пут јаве у трудноћи и настављају се после порођаја. Карактеришу га јак страх од смрти и болести и преплављеност симптомима као што је убрзан рад срца, отежано дисање, осећај да ће се изгубити свест. У овим ситуацијама корисно је да се мајке обратe за стручну помоћ.

Постпорођајни посттрауматски стресни поремећај- Дијагностикује се код 2-6% свих жена након порођаја, где се порођај доживљава као трауматичан. Карактерише се симптомима у виду избегавања разговора везаних за порођај, гинеколошких прегледа, наредних трудноћа,

поновним проживљавањем и наметањем слика везаних за порођај који је жена доживела као трауму, као и повишеном надраженошћу. Препорука је да се мајке обрате за стручну помоћ заједно са породицом ради адекватног третмана.

Кључне речи- постпорођајна туга, постпорођајна депресија, анксиозни поремећаји, постпорођајни посттрауматски стресни поремећај



rosa®

12. ШКОЛА ДОЈЕЊА ДОМА ЗДРАВЉА НОВИ САД

Аутор: смс Кристина Недељковић, специјалиста из области јавног здравља и смс Светлана Видаић, специјалиста из области методике наставе

Дом здравља Нови Сад

Саветовалиште за дојење је отпочело са радом у Дому здравља „Нови Сад“ од јуна 2021. године. То је прво Саветовалиште овог типа на примарном нивоу здравствене заштите у Републици Србији и у њему раде две патронажне сестре, специјалисте јавног здравља и методике наставе здравствене неге.

Саветовалиште за дојење је формирано са циљем да подстакне, помогне и пружи подршку свим породицама током периода дојења, као и током периода припреме за родитељство.

Рад се реализује:

- позивањем Саветовалишта телефоном где често током разговора заједнички дефинишемо кораке којима пре свега умиримо дојиљу и често, такође заједнички, решимо тренутни изазов;
- уколико то није довољно, заказујемо уживо посету Саветовалишту где онда на лицу места договарамо стратегију за решавање тренутне проблемске ситуације и
- путем онлине саветовања које је веома корисно мајкама, тј. породицама које нису у могућности да дођу у Саветовалиште, а имају проблем који желе да реше како би и даље заједнички уживали у дојењу своје бебе.

У сарадњи са Градском управом за здравство Нови Сад је током 2022. Године у оквиру Саветовалишта за дојење креиран програм *Школа дојења* којим је обухваћена популација трудница, бабињара, младих брачних парова и свих особа које ће бити подршка током периода дојења, са основним циљем да се унапреди стопа искључиво дојене деце у Новом Саду. Програм обухвата **4 групна сусрета**, једном недељно (четвртком у 18 часова), у трајању од 60-120 минута (у зависности од дискусије и величине групе), током којих се обрађују претходно дефинисане теме и полазници имају прилику да стекну и унапреде вештине које су им неопходне за самопомоћ у вези са дојењем. Након завршетка пројектних активности је Школа наставила да ради и окупља 20-30 реудница и њихових партнера на месечном нивоу. Програм је првенствено усмерен на стицање вештина кроз радионичарски рад и кроз дискусију уз употребу савремених едукативних модела. Током циклуса се формира вибер заједница за сваку групу полазника и она наставља да се одржава и након завршетка циклуса, током целокупног периода дојења за све недоумице, питања и дискусије.



Actavis

HIF Hemofarm
STADA GRUPA



ewopharma 
since 1959

 **esensa** *Priroda i zdravlje*