

KMSZTS

**ZBIRKA PITANJA I ODGOVORA ZA
LICENCNI ISPIT ZA
PROFIL: MEDICINSKA SESTRA-TEHNIČAR
I PODPROFILE:
STOMATOLOŠKA SESTRA-TEHNIČAR I
BABICA**

BEOGRAD, 14.03.2016.

I PROFIL: MEDICINSKA SESTRA-TEHNIČAR

Pitanja pripremio Dragoslav Itov

1. Dajte jednu od definicija zdravstvene nege:

Profesionalno područje rada medicinskih sestara u pružanju pomoći pojedincu, grupi ili zajednici kada njima nedostaje snaga, volja ili znanje.

2. Navedite faza procesa zdravstvene nege:

1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom negom
2. Postavljanje dijagnoza nege
3. Planiranje zdravstvene nege
4. Realizacija plana zdravstvene nege
5. Evaluacija

3. Navedite zadatke bolnice:

1. Lečenje
2. Dijagnostika
3. Zdravstvena nega
4. Rana rehabilitacija
5. Naučno- istraživački rad

4. Izmenjeno stanje svesti najčešće se kvalifikuje u 3 oblika, navedite ih:

1. Somnolencija
2. Sopor
3. Koma

5. Koji su sigurni znaci kardiorespiratornog zastoja ? (zaokružite tačan odgovor)

1. Izmenjeno stanje svesti
2. Sužene zenice
3. Jedva merljiv pritisak i jedva opipljiv puls
4. **Nagli gubitak svesti, odsustvo disanja, odsustvo pulsa na karotidama**

6. Provera disanja i pulsa kod osoba bez svesti trebalo bi da traje do:
(zaokružite tačan odgovor)

1. **10 sek.**
2. 10 min.
3. 2 min.
4. 30 sek.

7. Navedite četiri metode definitivne hemostaze:

1. Podvezivanje krvnog suda
2. Šav krvnog suda
3. Štipaljka od metala (KLIPS)
4. Termokoagulacija i elektrokoagulacija

8. Prema vremenu nastanka krvarenja mogu biti:
(zaokružite tačan odgovor)

1. Primarna i sekundarna
2. Spoljašnja i unutrašnja
3. Spontana i traumatska

9. Pri digitalnoj kompresiji arterijsko krvarenje se zaustavlja manuelnim pritiskom: (zaokružite tačan odgovor)

1. Iznad mesta krvavljenja
2. Ispod mesta krvavljenja

10. Intrahospitalne infekcije nastaju u bolnici posle prijema bolesnika posle:
(zaokružite tačan odgovor)

1. 12h
2. 24 h
3. 48h

11. Koji se fenomeni srca beleže EKG aparatom? (zaokružite tačan odgovor)

1. Mehanički
2. Električni
3. Snaga miokarda
4. Brzina i zapremina krvi koju istisne miokard

12. Navedite dopunske prekordijalne (grudne) odvode:

1. V1R
2. V2R
3. V3R

13. Usled čega se javlja nestabilna bazna linija na EKG zapisu?

1. Loš kontakt na relaciji koža-elektrode – preko kosti
2. Masna koža – losion, krema
3. Zaprljane ili korodirane elektrode na štipaljakama

14. Navedite metode kontrole sterilizacije:

- 1. Fizička**
- 2. Hemijska**
- 3. Mikrobiološka**

15. Šta je dezinfekcija ? (zaokružite tačan odgovor)

Dezinfekcija je delimično uništavanje mikroorganizama sa kože, predmeta i materijala koji dolaze u kontakt sa pacijentom.

16. Antiseptici su: (zaokružite tačan odgovor)

- 1. Hemijski rastvori**
2. Analgo – antipiretici

17. Trauma je: (zaokružite tačan odgovor)

1. Oštećenje tkiva i organa nastalo dejstvom aktivacije pankreasnih enzima.
- 2. Trauma je akutno oštećenje organizma sa razaranjem tkiva i odgovarajućim funkcionalnim poremećajem, prouzrokovano delovanjem spoljašnje sile (mehanička, termička, hemijska).**
3. Hronično oštećenje tkiva i organa, nastalo ponavljanim dejstvima različitih sila.
4. Povreda isključivo više organskih sistema

18. Da li je potrebno pacijentima bez svesti uraditi glikemiju? (zaokružite tačan odgovor)

1. Ne, kod trauma pacijenata to je gubljenje vremena.
- 2. Obavezno, kod svih pacijenata bez svesti je potrebno odrediti glikemiju, bez obzira šta je uzrok gubitka svesti.**
3. Glikemiju određujemo samo ako dobijemo podatak da je pacijent dijabetičar.
4. Merenje glikemije je sastavni deo inicijalnog pregleda trauma pacijenata.

19. Kako se izvodi manuelna stabilizacija glave ? (zaokružite tačan odgovor)

1. Deflekcijom glave uz manuelnu stabilizaciju
- 2. Dovođenjem glave u neutralni položaj uz fiksaciju obema šakama**
3. Hiperfleksijom glave uz fiksaciju obema šakama

20. Kompresija sternuma u reanimaciji odraslih osoba vrši se: (zaokružite tačan odgovor)

1. Na gornjoj trećini grudne kosti
2. Ispod grudne kosti
- 3. Na sredini grudne kosti**
4. Ispod levog rebarnog luka

21. **Od navedenog u osnovne reanimacione mere (BLS) spada sledeće**
(zaokružite tačan odgovor)

1. Otvaranje venskog puta, uključivanje infuzije, monitoring,
2. **Provera svesti, provera i otvaranje disajnog puta, provera disanja, kompresija, sternuma, arteficialna ventilacija,**
3. Sigurna defibrilacija, E.T. intubacija,
4. SAMPLE anamneza, medikamentozna terapija.

22. **Koje krvne sudove bi trebalo koristiti za otvaranje intravenskog puta intravenskom kanilom?** (zaokružite tačan odgovor)

1. U samoj kubitalnoj regiji
2. Na šaci
3. **Distalne vene ruke (najbolje na nedominatnoj strani)**

23. **Koji su ciljevi plasiranja urinarnog katetera?**

1. **Pražnjenje mokraćne bešike**
2. **Eliminacija urina kod inkontinentih pacijenata**
3. **Merenje satne diureze**
4. **Ispiranje mokraćne bešike**
5. **Ubacivanje lekova**

24. **Koje su mere predostrožnosti kod plasiranja gastrične sonde?**

1. **Proveriti da li pacijent ima zubnu protezu ili veštačku vilicu**
2. **Proveriti eventualno postojanje devijacije nosa**
3. **Sonda treba da bude hladna (držati je pre postavljanja u frižideru)**
4. **Kada je sonda postavljena proveriti da li je u želucu**

25. **Cilj izvođenja klizme:**

1. **Stimulacije peristaltike creva**
2. **Pražnjenje creva**
3. **Ubacivanje kontrastnih preparata u cilju dijagnostike**
4. **Ubacivanje medikamenata (lekovite klizme).**

26. **Navedite 4 principa zdravstvene nege:**

1. **Humanost**
2. **Poštovanje ličnosti**
3. **Individualizacija**
4. **Socijalizacija**

27. Dajte definiciju zdravstvene nege po Svetskoj zdravstvenoj organizaciji:

Profesionalno područje rada medicinskih sestara u pružanju pomoći pojedincu, grupi ili zajednici kada njima nedostaje snaga, volja ili znanje.

28. Navedite kriterijume za smeštaj bolesnika na intenzivnu negu:

1. **Koma**
2. **Akutna respiratorna insuficijencija**
3. **Obimno krvarenje**
4. **Postoperativni period**

29. Kvantifikacija stanja svesti provodi se Glazgov-koma skalom koja obuhvata 3 modaliteta. Nabrojite ih:

1. **Otvaranje očiju**
2. **Verbalni odgovor**
3. **Motorni odgovor**

30. Provera disanja kod osobe bez svesti vrši se metodom: (zaokružite tačan odgovor)

1. **Gledaj-slušaj-osećaj**
2. Blago prodrmaj i glasno dozivaj
3. Zabaci glavu – podigni bradu
4. Hajmlihovim zahvatom

31. Prilikom reanimacije, unesrećenog treba postaviti u:
(zaokružite tačan odgovor)

1. Visoki polusedeći položaj
2. "Koma" položaj
3. **Horizontalni položaj na leđima sa blago podignutim nogama**
4. U Kolemanov položaj

32. Tamponada rane spada u grupu: (zaokružite tačan odgovor)

1. Privremene hemostaze
2. Definitivne hemostaze
3. Medikamentozne hemostaze
4. **Privremene i definitivne hemostaze**

33. Sekundarno krvarenje je: (zaokružite tačan odgovor)

1. Krvavljenje koje nastaje direktnim dejtvom sile i prisutno je od momenta povređivanja
2. **Krvarenje koje nastaje nakon određenog vremena posle povređivanja**
3. Krvavljenje nastalo naknadnim povređivanjem

34. Unesrećenog koji ima znakove iskrvavljenja stavljamo u: (zaokružite tačan odgovor)

1. Bočni položaj
2. Ležeći na leđima
3. **Položaj autotransfuzije (ležeći na leđima sa blago podignutim nogama)**

35. Dekubitus se može sprečiti adekvatnom negom. Navedite osnovne prevencije dekubitusa:

1. **Dobra higijena kože**
2. **Česta promena položaja**
3. **Zategnuta posteljina**
4. **Antidekubitori**
5. **Hranljive kreme**

36. U kojim odvodima se najbolje sagledavaju elektropotencijali prednje strane srca ?
(zaokružite tačan odgovor)

1. **V1, V2, V3, V4**
2. Perifernim bipolarnim
3. V4, V5, V6
4. Perifernim unipolarnim

37. Koji su uzroci pojave tremora mišića u toku uzimanja EKG zapisa?

1. **Hladna prostorija u kojoj se radi EKG - drhtavica**
2. **Loša priprema - Pacijent je uznemiren, nervozan**
3. **Loš komfor - zagušljiva prostorija, oتمان uzan i kratak**
4. **Loše navlažena koža ispod elektroda i jako stegnute elektrode**

38. Koji od navedenih odvoda su bipolarni standardni odvodi ?
(zaokružite tačan odgovor)

1. aVR, D1, D2
2. aVR, aVL, aVF
3. **D1, D2, D3**
4. D3, aVR, aVL

39. Sterilizacija u autoklavu sprovodi se po standardima:

1. Temperatura - **130 step.**
2. Pritisak - **2,58 B**
3. Trajanje - **30 min.**

40. **Dezinfekcija po toku deli se na:**

1. **Početna dezinfekcija**
2. **Dezinfekcija u toku**
3. **Završna dezinfekcija**

41. **Pri obradi rane, potrebno je poštovati principe asepsa i antiseptiku, radi zaštite od infekcije:** (zaokružite tačan odgovor)

1. Povređenog
2. Zdravstvenih radnika
3. **Tačno je i pod a. i pod b.**

42. **Šta je „zlatni sat“?** (zaokružite tačan odgovor)

1. Zlatni sat je vreme za koje ekipa hitne pomoći stiže na mesto nesreće.
2. Zlatni sat je vreme kada treba pozvati hitnu pomoć, nakon nesreće.
3. **Zlatni sat predstavlja vreme od trenutka povređivanja do definitivnog hirurškog zbrinjavanja.**

43. **Koje je osnovno pravilo imobilizacije?** (zaokružite tačan odgovor)

1. **Pravilo „dvojke“.**
2. Pravilo „trojke“.
3. Pravilo desne strane
4. Nema pravila.

44. **Standardna sredstva za imobilizaciju kompletnog kičmenog stuba su:** (zaokružite tačan odgovor)

1. **Cervikalna kragna, spinalna daska sa fiksator-trakama i fiksatorom za glavu, kratka spinalna daska, trauma dušek**
2. Cervikalna kragna, spinalna daska sa fiksator-trakama i fiksatorom za glavu, kratka spinalna daska, vakum udlage
3. Cervikalna kragna, spinalna daska sa fiksator-trakama i fiksatorom za glavu, kratka spinalna daska, MAST odelo

45. **Ruke u toku izvođenja KPR-a treba odizati od površine grudnog koša:** (zaokružite tačan odgovor)

1. Tačno
2. **Netačno**

46. U kojim slučajevima ne treba započinjati reanimaciju:
(zaokružite tačan odgovor)

1. Kada je bolesnik u kliničkoj smrti
2. Kada ne znamo tačno vreme nastanka cardiac arrest-a
3. **Kod bolesnika u terminalnom stadiumu neizlečive bolesti**
4. Kada nismo sigurni od koje bolesti boluje

47. Kod kojih pacijenata treba biti obazriv pri heparinizaciji intravenske kanile?

Kod pacijenata kod kojih je snižen protrombinski kompleks i postoji sklonost ka krvarenju.

48. Koji položaj zauzima žena kod plasiranja urinarnog katetera?

Ginekološki položaj

49. Koji položaj treba da zauzima pacijent prilikom plasiranja gastrične sonde?

Pacijent je u sedećem položaju sa blago podignutom glavom ili leži bočno sa blago podignutom glavom.

50. Navedite potrebnu opremu za izvođenje klizme:

1. **Irigator sa crevom i klemom**
2. **Rektalna sonda (rektalni nastavak)**
3. **Glicerinsko ulje**
4. **Tečnost za klistir (parafinsko ulje ili sapunjava voda)**

51. Navedite metode zdravstvene nege:

1. **Timski metod**
2. **Funkcionalni metod**
3. **Metod prema bolesniku**

52. Definišite proces zdravstvene nege:

Proces zdravstvene nege je složena višestapna metoda, zasnovana na opštenaučnim principima i principima zdravstvene nege i maksimalno je prilagođena zadovoljavanju individualnih potreba korisnika/bolesnika za negom.

"Proces zdravstvene nege je promišljen, problemski orijentisan pristup koji uključuje principe i naučne metode u zadovoljavanju potreba ljudi za negom".

53. Definišite pojam medicinska trijaža:

Stručni postupak kojim se p/o razvrstavaju u grupe prema izvesnim medicinskoorganizacionim kriterijumima

54. Bradipnea predstavlja: (zaokružite tačan odgovor)

1. Usporeno disanje
2. Usporeniji rad srca
3. Ubrzano disanje

55. U prvi red hitnosti spadaju sledeća stanja: (dopuniti izostavljene odgovore)

1. Stanja sa kompromitovanim disanjem različite etiologije
2. Stanja sa obilnim krvarenjima iz velikih krvnih sudova
3. **Unutrašnja krvarenja**
4. **Kraš povrede**
5. Blast povrede
6. **Akutni abdomen**
7. **Teške opekotine preko 40% površine tela**

56. Dijagnoza srčanog zastoja kod odraslih osoba postavlja se na osnovu odsustva pulsa na: (zaokružite tačan odgovor)

1. **Arteriji karotis /femoralis**
2. Arteriji radialis
3. Arteriji temporalis
4. Arteriji brahialis

57. Izlivanje krvi iz unutrašnjih organa preko prirodnih puteva u spoljnu sredinu spada u grupu: (zaokružite tačan odgovor)

1. **Spoljašnjeg krvarenja**
2. Unutrašnjeg krvarenja
3. Sekundarnog krvarenja
4. Parenhimatoznog krvarenja

58. Kod osobe koja je jako iskrvarila imamo: (zaokružite tačan odgovor)

1. Jako povišen krvni pritisak
2. Jako usporen puls
3. **Ubrzano i nepravilno disanje**

59. **Od čega se može napraviti Kompresivni zavoj:** (zaokružite tačan odgovor)

1. Od parčeta tkanine
2. **Od sterilne gaze, i zavoja**
3. Ne možemo napraviti kompresivni zavoj

60. **Endogeni uzroci dekubitalne ulcere su:**

1. **Srčana oboljenja**
2. **Bubrežna oboljenja**
3. **Dijabetes**
4. **Neurološka oboljenja**

61. **Ukoliko kod bolesnika postoji nepravilan srčani rad (disritmija) u kojoj opciji na aparatu treba raditi EKG da bi imali tehnički korektan zapis?**
(zaokružite tačan odgovor)

1. Automatski režim rada
2. **Manuelni režim rada**
3. Nebitno

62. **Navedite tačne pozicije postavljanja prekordijalnih elektroda (pumpica, samlep.elektroda):**

1. **V1 - 4. međurebarni prostor desno uz ivicu sternuma- crvena elektroda**
2. **V2 - 4. međurebarni prostor levo uz ivicu sternuma- žuta elektroda**
3. **V3 - 5. međurebarni prostor između V 2 i V 4- zelena elektroda**
4. **V4 - srednja klavikularna linija ispod bradavice - braon elektroda**
5. **V5 - prednja aksilarna linija u istoj visini kao V 4 - crna elektroda**
6. **V6 - srednja aksilarna linija u istoj visini V 5 - plava(ljubičasta) elektroda**

63. **Navedite parametre standardno izbaždarenog EKG aparata:**

1. brzina trake 25 mm/s
2. defleksija (otklon igle) 1mV=10 mm

64. **Definišite sterilizaciju:**

Sterilizacija je potpuno uništavanje vegetativnih i sporogenih formi mikroorganizama sa predmeta i materijala koji dolaze u kontakt sa pacijentom.

65. Navedite vrste dezinfekcionih sredstava:

1. Alkoholni preparati
2. Hlorni preparati
3. Jodni preparati
4. Jedinjenja amonijaka
5. Fenoli

66. Ispiranje rane se vrši: (zaokružite tačan odgovor)

1. Ne vrši se
2. Fiziološkim rastvorom
3. Hidrogenom, povidonom

67. Koji pacijenti zahtevaju asistiranu ventilaciju? (zaokružite tačan odgovor)

1. Svi.
2. Oni koji imaju između 12-20 respiracija/minuti.
3. Oni koji imaju manje od 12, a više od 20 respiracija/minuti.
4. Asistirana ventilacija se ne preporučuje jer dovodi do edema mozga

68. Koje je pravilo za procenu veličine opečene površine kod odraslih? (zaokružite tačan odgovor)

1. Pravilo devetke.
2. Pravilo osmice.
3. Pravilo desetke.
4. Pravilo dlana.

69. Šta je imobilizacija ? (zaokružite tačan odgovor)

1. Postavljanje povređenog na stomak i hitan transport
2. Postavljanje dela tela ili celog tela u stanje mirovanja - nepokretnosti
3. Postavljanje povređenog u polusedeći položaj

70. U reanimaciji odrasle osobe pritisak na sternum mora da bude toliki da se isti ugiba prema kičmenom stubu za: (zaokružite tačan odgovor)

1. 3-5 cm
2. 1-2 cm
3. 10 cm
4. 5-6 cm

71. **Aktivno hirurško lečenje primenjuje se kod opekotine** (zaokružite 2 tačna odgovora):

1. I stepena
2. II a stepena
- 3. II b stepena**
- 4. III stepena**

72. **Pre svakog novog davanja leka ili uključivanja infuzije koji je tretman sa plasiranom intravenskom kanilom?**

Pre svakog narednog uključivanja terapije potrebno je najpre špricom aspirirati sadržaj iz igle kanile (3-4 ml), a potom priljučiti infuziju.

73. **Koji položaj zauzima muškarac kod plasiranja urinarnog katetera?**

Ležeći položaj tako da mu butine budu malo u abdukciji.

74. **O čemu treba voditi računa kada se urinarna kesha fiksira za krevet?**

Kesha mora da bude fiksirana ispod nivoa bešike. Ne stavljati kesu preko ograde kreveta, niti na pod.

75. **Kako se odmerava adekvatna dužina sonde?**

Izmeriti rastojanje od vrha nosa do uha , pa do vrha grudne kosti (ako se postavlja kroz usta). Na tu dužinu dodati još 10 cm ako se plasira nazogastrična sonda , tj.kroz nozdrvu.

76. **Navedite faze procesa zdravstvene nege:**

- 1. Utvrđivanje potreba za zdravstvenom negom**
- 2. Postavljanje dijagnoza nege**
- 3. Planiranje zdravstvene nege**
- 4. Realizacija plana zdravstvene nege**
- 5. Evaluacija**

77. **Šta je standardizovana nega?**

Standardizovana nega je funkcionalni deo procesa zdravstvene nege, zahteva primenu: kriterijuma, normativa ,standarda, kao i određena organizaciona, kadrovska i tehnološka rešenja.

78. Navedite faktore trijaže:

1. Broj povređenih i priroda njihovih povreda
2. Stanje u kome se p/o nalaze
3. Raspoloživa sredstva i osoblje za njihovo lečenje i negu
4. Linija evakuacije i dužina transporta

79. Procena stanja bolesnika obavlja se po prioritetu.

1. Procena svesti
2. Procena disanja
3. Procena cirkulacije
4. Procena motornih funkcija
5. Procena senzornih funkcija

80. Provera stanja svesti vrši se metodom: (zaokružite tačan odgovor)

1. Gledaj, slušaj, osećaj,
2. **Prodrmaj i glasno dozivaj,**
3. Zabaci glavu, podigni bradu,
4. Primenom trostrukog hvata.

81. Nagao i neočekivani prestanak cirkulacije krvi, izazvan funkcionalnim prestankom rada srca, naziva se akutni zastoj srca – cardiac arrest: (zaokružite tačan odgovor)

1. Tačno
2. Netačno

82. Kvarenje se prema uzroku nastanka može podeliti na: (zaokružite tačan odgovor)

1. Spontano i traumatsko
2. Primarno i sekundarno
3. Arterijsko, vensko i kapilarno

83. Kada se koristi Esmarhova poveska? (zaokružite tačan odgovor)

1. Kod povrede glave
2. Kod transporta povređenih
3. **Kod amputiranih i smrskanih ekstremiteta**

84. Metode privremene hemostaze su: (zaokružite 3 tačna odgovora)

1. Digitalna kompresija
2. Hiperfleksija ekstremiteta
3. Tamponada rane
4. Podvezivanje krvnog suda
5. Šav krvnog suda
6. BY – PASS krvnog suda

85. Hajmlihov zahvat koristi se u sledeće svrhe:
(zaokružite tačan odgovor)

1. Za oslobađanje disajnog puta od zapalog stranog tela,
2. Za merenje temperature kod dece,
3. Za privremenu hemostazu,
4. Za otvaranje centralnog venskog puta.

86. Zašto je značajno na vreme uočiti i sprečiti fenomen R na T ?

Sprečavanje malignih poremećaja srčanog ritma (VT i VF)

87. Navedite hronološki delove sprovodnog sistema srca:

1. SA čvor
2. AV čvor
3. Leva i desna Hisova grana
4. Purkinjijeve ćelije

88. Šta beleže standardni bipolarni odvodi EKG-a ?
(zaokružite tačan odgovor)

1. Elektropotencijale iz pojedinih tačaka na telu
2. Elektropotencijale sa grudnog koša
3. Elektropotencijale koje stvara ektopički centar
4. Razliku potencijala između dve tačke na telu

89. Aseptični postupak podrazumeva: (zaokružite tačan odgovor)

1. Rad uz primenu dezinfekcije
2. Rad na odeljenju sterilizacije
3. Rad u sterilnim uslovima

90. Kontrola sterilizacije bakteriološkom metodom je najpouzdanija. Navedite zašto:

Potvrđuje prisustvo-otsustvo mikroorganizama

91. **Strana tela (nož, projektil...) i fragmenti kosti se prilikom pružanja prve pomoći na terenu: (zaokružite tačan odgovor)**

1. **Nikako ne smeju vaditi**
2. Obavezno se moraju odmah izvaditi
3. Smeju izvaditi samo ako je strano telo kontaminirano

92. **Kada se postavlja Šancova kragna?**
(zaokružite tačan odgovor)

1. Čim priđemo pacijentu, nakon provere vitalnih znakova.
2. Odmah, pre provere vitalnih znakova.
3. **Šancova kragna se postavlja tek nakon pregleda vitalnih znakova i pregleda glave i vrata.**
4. Šancova kragna je neudobna i postavlja se samo mlađim pacijentima.

93. **Koja je najvažnija mera pomoći kod opekotina?**
(zaokružite tačan odgovor)

1. Postavljanje sterilne gaze.
2. Postavljanje kompresivnog zavoja.
3. **Rashlađivanje opečene površine.**
4. Što hitniji transport pacijenta u Centar za opekotine

94. **Kada se uključuje oksigenoterapija u tretmanu teško traumatizovane osobe ?**
(zaokružite tačan odgovor)

1. Nakon sekundarnog pregleda
2. U toku transporta
3. **Što je pre moguće - nakon pregleda glave i lica**

95. **U reanimaciji kompresija sternuma kod odraslih osoba izvodi se frekvencijom:**
(zaokružite tačan odgovor)

1. od 40-60 kompresija u min.
2. **do 120 kompresija u min.**
3. od 100-150 kompresija u min.
4. od 60-80 kompresija u min.

96. **Minimalna količina enteralne ishrane u toku 24 časa kod operisanog bolesnika je (zaokružiti tačan odgovor):**

1. 150 ml
2. **250 ml**
3. 350 ml

97. Po pravilu na koliko treba menjati intravensku kanilu? (zaokružite tačan odgovor)

1. Na 48- 72 sata – po potrebi i ranije
2. Na 6 sati
3. Na 12 sati

98. Navedite dve vrste urinarnih katetera koji se najčešće u praksi koriste:

1. Folijev
2. Nelatonov

99. Nabrojite indikacije za ishranu preko gastrične sonde:

1. Kada pacijent ne može da guta
2. Kada pacijent boluje od teških gastričnih i crevnih bolesti
3. Kada pacijent odbija hranu

100. Položaj pacijenta za izvođenje klizme:

Postaviti pacijenta u ležeći bočni položaj na levoj strani, sa lako savijenim kolenima.

Pitanja pripremio Dragoslav Itov

Literatura:

1. „Zdravstvena nega i savremeno sestrinstvo“, Tijanić M, Đuranović D, Rudić R, Milović LJ; Beograd, 2010.
2. „Zdravstvena nega u hirurgiji“, Stojiljković J, Stojiljković A, Itov D.; Beograd, 2014.
3. Sestrinske procedure, odabrana poglavlja u knjizi Nursing procedures, prevod četvrtog izdanja, Datastatus; Beograd, 2010.
4. Standardizovane aktivnosti zdravstvene nege i zbrinjavanja pacijenta, Vodič za medicinske sestre i tehničare, 2002.

I-1 PODPROFIL: GINEKOLOŠKO-AKUŠERSKA SESTRA TEHNIČAR

Pitanja pripremila Zagorka Ćirić

ISPITNA PITANJA, SREDNJA ŠKOLA, BABICE

1. Menstruacioni ciklus?

- Jedan od najupečatljivijih i najupadljivijih manifestacija puberteta je nastanak menstruacijskih krvarenja, odnosno uspostavljanje menstruacionog ciklusa. Prva menstruacija-menarha, kod devojčica u našoj sredini najčešće se javlja između 12. i 17. godine života. Menstruacija normalno traje 3-5 dana. Menstruacioni ciklusi koji nisu kraći od 21 dan i nisu duži od 35 dana smatraju se normalnim. Kod najvećeg broja žena menstruacioni ciklus traje 28 dana. Inače pod menstruacionim ciklusom podrazumeva se vreme od početka jedne, do prvog dana naredne menstruacije. Redovno i pravilno odvijanje menstruacionog ciklusa kontroliše deo velikog mozga nazvan hipotalamus, odnosno za to određeni centri smešteni u njemu. U njima se luče određene hemijske supstance sa hormonskim svojstvima, koji su po sastavu polipeptidi i koje podstiču ili inhibišu određene funkcije prednjeg režnja hipofize. Ovakve supstance postoje za sve važnije endokrine žlezde, za jajnike, nadbubrege, štitastu žlezdu. Oslobođajući faktori hipotalamusa, rilizing-faktori, podstiču prednji režanj hipofize na lučenje gonadotropnih hormona, gonadostimulina, i inhibišući faktor koji smanjuje lučenje prolaktina. U prvoj fazi ciklusa izlučeni FSH deluje na jajnike podstičući lučenje estradiola i sazrevanje jajne ćelije. Oko polovine ciklusa, prednji režanj hipofize luči LH, koji uz sadejstvom sa FSH podstiče prskanje De Grafovog folikula i izbacivanje zrele jajne ćelije u trbušnu duplju, sa posledičnim stvaranjem žutog tela na jajniku. Održavanjem žutog tela upravlja treći hormon prednjeg režnja hipofize LTH. Dok se u ćelijama teke interne i zrnastim ćelijama meška koji sazreva u kori jajnika u prvoj fazi menstrualnog ciklusa oslobađa estradiol koji u toku menstruacije izaziva obnovu deskvamisanog funkcionalnog sloja endometrijuma i njegovu proliferaciju sve do ovulacije, stvaranja žutog tela u drugoj, postovulatornoj fazi obezbeđuje uslove za lučenje progesterona. Na sluzokoži materice nastaju promene i ona se priprema za prijem oplodjenog jajeta. Endometrijum se preobražava u deciduum. U toku menstruacionog ciklusa dešavaju se određene ciklične promene na svim unutrašnjim polnim organima žene, na vagini, grliću, na jajnicima i na sluzokoži materice, pa se može govoriti o vaginalnom cervikalnom, ovarijalnom i endometrijalnom ciklusu..... Ukoliko izostane oplodjenje, nastupa treća faza menstruacionog ciklusa, faza deskvacije ili faza menstrualnog krvarenja, koja traje četiri do pet dana. U to vreme površni funkcionalni sloj sluzokože materice postepeno se ljušti i otpada zbog spazma sitnih materičnih sudova i posledične nekroze njihovih zidova praćene odlublivanjem delova endometrijuma i

njihovim izbacivanjem sa menstruacionom krvi. Istovremeno sa menstruacijom obnavlja se i funkcionalni sloj endometrijuma, odnosno odigrava se četvrta faza endometrijalnog ciklusa. Dok na izvesnim delovima unutrašnjeg zida materice otpadaju ostrvca funkcionalnog endometrijuma, dotle se na ranije otpalim vrši njegovo obnavljanje, tako da je pri kraju menstrualnog krvarenja celokupna unutrašnja površina materice obložena tankim funkcionalnim slojem endometrijuma. Posle toga sve počinje ispočetka, pa se menstruacioni ciklusi ponavljaju za sve vreme polne zrelosti žene.

2. Životna doba žene?

- U životu žene , razlikuju se sledeća životna doba
PUBERTET, doba telesnog, duševnog i polnog sazrevanja. U zavisnosti od načina života, geografskog podneblja i nekih drugih faktora, umnogome zavisi vreme pojave puberteta. Na našem podneblju javlja se od 12 do 17 godine života. U to vreme dolazi do pojačanog lučenja hormona prednjeg režnja hipofize, dolazi do ubrzanijeg telesnog rasta i razvoja, potkožno masno tkivo se razvija, naročito na pojedinim delovima tela, ramenima, dojka, kukovima. Osim masnog u dojka se razvija i žlezdano tkivo. Dolazi do promena raspoloženja. Genitalni organi trpe promene , kako spoljašni tako i unutrašnji. Uspostavlja se menstruacioni ciklus.
GENERATIVNO DOBA ŽENE, doba reprodukcije, traje od puberteta do klimakterijuma. Žena je u punoj umnoj i fizičkoj snazi (sa uspostavljenim menstruacionim ciklusom koji kod zdravih žena izostaje samo u slučaju trudnoće), sposobna za oplodjenje, nošenje trudnoće i porođaj.
KLIMAKTERIJUM, prelazno doba žene između generativnog doba i senijuma. Gase se se endokrine i reproduktivne funkcije, dolazi do promene rada nadbubrega, štitne žlezde i hipfize. Gasi se ovarijalna funkcija, prestaju menstruaciona krvarenja. Kod nekih žena dolazi i do poremećaja u vidu valunga, pojačanih palpitacija srca, pojave gojaznosti i slično. Veoma je važno u ovom periodu voditi uredan život i kontrolisati zdravstveno stanje redovno. Ovo doba može da traje nekoliko godina.
SENIJUM, staračko doba, dolazi do postepene atrofije svih tkiva i organa. Ova progresivna atrofija traje godinama i prati ženu do kraja života.

3. Promene na telu i organizmu trudnice?

- Promene u trudnoći na telu, organima i psihi trudnice izazvane su stvaranjem i razvojem novog bića u materici, kao i pojačanim dejstvom izvesnih endokrinih žlezda same trudnice. Organizam u celini, a posebno za život važniji organi, kao što su srce, bubrezi, pluća i jetra izloženi su naročitom naporu jer njihova funkcija mora da zadovolji ne samo potrebe majke već i ploda u razvoju.
Najčešće vidljive su promene na kozi lica, trudničke pege, zbog pojačane funkcije hipofize kod nekih žena može doći do akromegaličnih pojava, zbog uvećanja štitne žlezde u trudnoći, vrat trudnice može izgledati deblje. Koža dojki lako potamni, bradavice su istaknutije kao i

Montgomerijeve kvržice. Dolazi do pojave tkz veštačkog mleka. Sa napredovanjem trudnoće trbuh se uvećava i mogu se na koži pojaviti strije. Linija između pupka i simfize u trudnoći potamni (linea fusca). Spoljne genitalije postaju modrikaste. Materica se sa rastom ploda uvećava. Venski crtež na nogama se pojačava, a ne retko se javljaju i jasno istaknute proširene vene na stidnici i nogama.

Trudnoća je u početku praćena gubitkom apetita, mučninom i povraćanjem, neke žene se žale i na osećaj punoće, nadimanja i pojavu gorušice. Mnoge trudnice pred kraj trudnoće pate od pojave opstipacije i hemoroida. Zbog pritiska na dijafragmu neke osećaju i palpitacije srca, a usled pritiska na mokraćnu bešiku trudnice mogu imati i tegobe u vidu čestog nagona na mokrenje.

4. Trudnoća i porođaj kod žena obolelih od dijabetesa?

- Savremenim lečenjem dijabetesa, pružena je mogućnost bolesnicama da ostaju bremenite i da rađaju. Dijagnoza dijabetesa u trudnoći, osim kliničkih simptoma, zasniva se uglavnom na laboratorijskim nalazima, glikozuriji, hiperglikemiji i testu tolerancije glukoze.

Kod izvesnih žena se tek u trudnoći, na osnovu sumnje što nose i rađaju krupnu decu i na osnovu drugih analiza, kao što je test tolerancije glukoze, otkriva postojanje loših formi preddijabetičnog stanja ili latentnog dijabetesa, koje kasnije mogu imati klinički značaj. Bolesnica sa dijabetesom treba biti strogo kontrolisana tokom cele trudnoće i u porođaju. Sa potrebnom dijetom i po potrebi sa uvođenjem insulina, nivo glikemija održavati u granicama normalnog. Usled eventualne promene u nivou glikemija ili pojave ketonskih tela u urinu, energičnom intravenskom ili intramuskularnom primenom insulina, uz davanje malih doza glukoze, nastojati da se stanje trudnice poboljša.

Hipoglikemični šok i dijabetična koma se mogu dogoditi u bilo kom periodu tokom trudnoće i na samom porođaju, zato je veoma važno kontinuirano praćenje toka trudnoće, redovno praćenje stanja majke i ploda, ultrazvučno i putem laboratorijskih nalaza. Neretko kod trudnica koje imaju dijabetes dolazi do komplikacija u vidu iznenadne intrauterine smrti ploda, pojave hidroamniona u trudnoći sa pratećom nakoznosti ploda, kao i postpartalnom patnjom i traumom dece iz ovakvih trudnoća.

Praćenje i pravilno vođenje trudnoće i porođaja, kao i pravilna nega i postupci nakon porođaja umnogome smanjuju rizik od intrauterine, peri- i postnatalne smrtnosti dece, a porodilja se štiti od komplikacija.

5. Anemija i trudnoća?

- Prema tipu anemije u trudnoći mogu da se podele u nekoliko grupa, u hipohromne, megaloblastne, hemolitične i aplastične.

Najčešće su hipohromne anemije. Posledično vezane za nedovoljan unos ili poremećaj asorpcije gvožđa, ili pak, gubitka krvi usled produženih, dugotrajnih, manje ili više oskudnih krvarenja. Kod trudnica je povećana potreba za gvožđem, jer je povećan apsolutan broj

eritrocita u cirkulaciji i količina hemoglobina. Osim toga trudnica mora da zadovolji i potrebe ploda u gvožđu. Ovakve anemije više se javljaju kod osoba koje su i pre trudnoće bile sklone ovakvoj anemiji

Dijagnoza se postavlja na osnovu kliničke slike i pregleda krvi. Trudnica je blede kože i vidljivih sluzokoža. Malaksala je i lako se zamara. Broj eritrocita u kubnom milimetru je smanjen, a nivo hemoglobina je nizak. Terapija se sprovodi davanjem preparata gvožđa. Transfuzije u trudnoći treba izbegavati, a ako se za nju odluči, krv se daje posle obavezno urađene interrekcije, uz stalnu kontrolu lekara.

Megaloblastna anemija se retko sreće udružena sa trudnoćom. Uzrok nastajanja ove vrste anemija su nedostatak folne kiseline i vitamina B12 u organizmu. Vezuju se za poremećaj u digestivnom traktu, a terapija je dodavanje folne kiseline i vitamina B12 tokom cele trudnoće i nastavlja se kroz puerperijum.

Pojava hemolitičke i aplastične anemije u trudnoći je veoma retka, ali ukoliko dođe do pojave mora se konsultovati internista.

6. Hipertenzivni sindrom u trudnoći?

- Trudnoća se može razvijati kod žena sa visokim krvnim pritiskom, bilo da je HTA postojala pre graviditeta, bilo da se pojavila u toku trudnoće. U prvom slučaju trudnoća nastaje kod žena sa esencijalnom HTA i hroničnim bubrežnim oboljenjima. U drugom slučaju HTA se javlja u toku trudnoće i može postati osnovni simptom preeklampsije i eklampsije.
Hipertenzivni sindrom obuhvata
 1. Hroničnu hipertenziju koja je postojala i pre trudnoće
 2. Hipertenziju izazvanu trudnoćom, sa kliničkom slikom preeklampsije i eklampsije kod žena koje pre trudnoće nisu imale povišen krvni pritisak
 3. Hroničnu hipertenziju koja se pogoršala zbog trudnoće pojavom preeklampsije i eklampsije.
- Kod hroničnog HTA sindroma iako nema vidnog pogorčanja bolesti, koja je uzrok hipertenzije, trudnici raditi češće i ozbiljnije kontrole, jer ovakva trudnica zahteva posebnu negu svo vreme trajanja trudnoće i tokom porođaja, jer postoji realna opasnost od pogoršanja osnovne bolesti i superponiranja preeklampsije i eklampsije.
- U preostala dva slučaja u toku trudnoće nastaje povišenje krvnog pritiska, praćeno proteinurijom, a HTA sindrom se ispoljava lakšim ili težim oblikom preeklampsije i eklampsijom. Najčešće preeklampsija predhodi eklampsijoi, ali se može desiti da se teška klinička slika eklampsije iznenada javi i kod trudnica kod kojih preeklampsija nije bila zapažena.
- Vrednosti arterijskog krvnog pritiska

7. Standardi u nezi i lečenju kod pojave eklampsije?

Postoje dva oblika preeklampsije, blagi i teški. Blagi oblik karakteriše porast arterijskog krvnog pritiska, i to sistolnog do 160 mm Hg, ili dijastolnog do 110 mm Hg. Ostali simptomi su proteinurija i prisustvo edema. Kod teškog oblika preeklampsije sistolni pritisak prelazi 160 mm Hg, ili dijastolni pritisak prelazi 110 mm Hg. Protinurija dostiže vrednosti od 5 gr za 24 sata, a edemi su znatno izraženiji. Težak oblik prati i oligurija – izlučuje se ispod 400 ml u urinu u toku 24 sata. Trudnica se žali na malaksalost, glavobolju, zujanje u ušima i smetnje u vidu. Može biti nervozna i razdražljiva. Pacijentkinji treba obezbediti zasebnu sobu bez mnogo svetlosti, izolovanu od buke i ostalih spoljašnjih uticaja. Pacijentkinja je na dijetalnom režimu ishrane. Uvodi se antihipertenzivna terapija radi izbegavanja opasnosti od pojave mogućih, u prvom redu vaskularne komplikacije. Pored pomenutih medikamenata, dobri rezultati postižu se i davanjem sedativa...

8. Eklampsija, nega i lečenje?

Eklampsija je najteži oblik hipertenzionog sindroma. Ona se najčešće javlja pri kraju trudnoće ili u toku porodjaja. Redje, medjutim, može da se javi neposredno posle porodjaja, pa čak ponekad i u prvim danima babinja. Obično se nadovzuje na preeklampsiju, ali ovaj stadijum može proći nezapaženo, te se bolest može iznenada i naglo da javi u svojoj najtežoj formi. Češće se javlja kod prvorotki, a znatno redje kod drugorotki. Eklampsija se uglavnom javlja u krajevima gde se trudnice neracionalno i neadekvatno hrane (u ishrani gde su naročito zastupljene masti životinjskog porekla). Eklampsija počinje eklamptičnim napadom. Pre izbijanja samog napada žena se žali na glavobolju, treperenje i svetlucanje pred očima, zujanje u ušima i opštu slabost. Zapaža se oligurija koja kod najtežih slučajeva ide i do anurije. Albuminurija je veoma izražena, trudnici je otečeno lice, noge i donje partije tela. Povišen krvni pritisak se stalno održava. U jednom momentu, posle nabrojanih subjektivnih simptoma i objektivnog nalaza, često posle nekog spoljašnjeg nadražaja ili i bez njega, trudnica naglo dobije eklamptični napad. Ona gubi svest uz pojavu toničnih i kloničnih grčenja mišića. Naročito su izraženi klonični grčevi mimičnih mišića lica i neuredne i nekontrolisane kontrakcije mišića ekstremiteta. Trudnicu je u opistotonusu, prestane da diše, pomodri. Tonične kontrakcije obično traju najduže do pola minuta. Po popuštanju grčeva bolesnica šumno prodiše i posle nekoliko udisaja lividitet iščezava, sve se smiruje, grčevi prestaju, bolesnica je neko vreme u nesvesti, odnosno polusvesti, pa se najzad budi, pri čemu se ničega ne seća. Pacijentkinju treba smestiti u zamračenu mirnu sobu, redovno meriti diurezu, odredjivati količinu belančevina koju izluči u toku dana, redovno kontrolisati krvni pritisak i od hrane samo voćna dijeta. Od lekova mogu se davati: largaktil, hideržin i eventualno serpasil, a u posebno teškim slučajevima daje se rastvor 20% MgSO₄ intravenski ili intramuskularno u dozi od 20 ml. Ukoliko je trudnica u porodjaju, porodjaj treba što pre završiti. Trudnicu ili porodilju sa eklampsijom treba intenzivno kontrolisati...

9. Pobačaj?

Pobačaj je prekid trudnoće do 28. nedelje intrauterinog života ploda. Pobačaj može biti spontant i izazvan. Spontani pobačaj je prekid trudnoće nastao bez ikakvih vidljivih uticaja. On može da nastupi u bilo koje doba starosti trudnoće do kraja 28. nedelje. Uzroci spontanih pobačaja su raznovrsni i mogu poticati od začetka ili same trudnoće. Klinički pobačaj, prema stadijumu u kome se nalazi, deli se na preteći (abortus imminens), početni pobačaj, nepotpun (abortus inkompletus) i potpun (abortus kompletus). Habitualnim pobačajima nazivaju se ponovljena spontana prekidanja jedne za drugom bar tri uzastopne trudnoće kod jedne iste žene.

10. Porodaj?

Prekid trudnoće posle 28 nedelja intrauterinog života ploda, kada je novorođenče sposobno za vanmaterični život naziva se porodaj. Normalan porodaj ili eucocija je fiziološko zbivanje koje se završava radjanjem deteta i izbacivanjem posteljica i plodovih ovojaka. On počinje ritmičnim kontrakcijama materičnog mišića, koje se napredovanjem porodajja pojačavaju, produžuju i postaju učestalije. Kontrakcije materice praćenje su dilatacijom cervikalnog kanala i formiranjem, a zatim spontanim prskanjem vodenjaka. Ponekad se vodenjak formira i nekoliko dana pre početka porodajja. Pre početka porodajja u organizmu trudnice odigravaju se izvesne promene koje ukazuju da se početak porodajja može očekivati vrlo brzo. Pretpostavlja se da je jedan od presudnih činilaca za početak porodajja promena odnosa estrogena i progesterona u organizmu i time favorizovanje dejstva oksitocina na materični mišić. Po drugoj teoriji, pored prestanka dejstva inhibicionih faktora, na početak porodajja, pretpostavlja se da deluju i metaboličke promene u previše razvučenom zidu materice. Na tok i ishod porodajja utiču tri glavna faktora: plod kao porodajjni objekat, porodajjni putevi i prirodne porodajjne snage. Prema klasičnim shvatanjima, porodaj se deli u tri porodajjna doba: doba širenja ili dilatacije, doba istiskivanja ploda ili ekspulzija i doba radjanja posteljice i ovojaka ili placentno doba. Doba širenja kod prvoročke traje od 12 do 16 časova, a kod višerotki od 8 do 12 časova. Doba istiskivanja ploda počinje od momenta potpune dilatacije spoljašnjeg ušća materice i završava se istiskivanjem ploda. Treće doba porodajja nastaje po izlasku ploda i plodove vode iz porodajjnog kanala i podrazumeva proces odlublivanja i istiskivanja posteljice i plodovih ovojaka. Četvrto porodajjno doba traje naredna dva sata po istiskivanju posteljice i mora biti pod stalnim nadzorom sestre i lekara...

11. Akušerske operacije?

Pod akušerskim operacijama podrazumevamo sve intervencije koje se na porodilji ili plodu vrše radi korekcije nepravilnosti u porodajju, u cilju ubrzanja ili operativnog dovršenja porodajja. Najveći broj ovih operacija vrši se u korist majke i deteta. Zahvaljujući napretku celokupne medicine, a posebno napretku na polju hirurgije i akušerstva. Danas lekar vrlo

retko dolazi u dilemu da u interesu majke žrtvuje život ploda. U bolničkim porodilištima, i uopšte u bolnicama u kojima postoje mogućnosti za veće operativne intervencije porodjaj se, uz saglasnost porodilje, dovršava carskim rezom, te na taj način ostaju u životu i plod i porodilja. Akušerske operacije su: otvaranje vodenjaka, epiziotomija, revizija materične duplje, ručno odublivanje posteljice i najveća akušerska operacije je carski rez (secto cesare)...

12. Ginekološka anamneza i ginekološki pregled?

Anamneza u ginekologiji i akušerstvu, kao u ostalom i u drugim medicinskim disciplinama veoma je bitna. Može se slobodno reći da dobro uzeta anamneza u mnogim slučajevima u 50% pruža dijagnozu koju samo pregledom treba potvrditi. Pacijentkinju treba pitati o tegobama zbog kojih se javlja lekaru, uzeti porodičnu anamnezu u vezi nasledjenih bolesti, uzeti anamnezu menstruacije, sa koliko godina je dobila prvu menstruaciju, na koliko dana dolaze, koliko traju, da li su bolna, obilna ili oskudna krvarenja. Zatim, uzeti akušersku anamnezu, da li je imala trudnoća, kakvi su bili porodjaji i da li je bilo prekida trudnoće namernih ili spontanih. Pacijentkinji treba obavezno odraditi opšti pregled, uzeti podatke o eventualnim alergijama na lekove, hranu i drugo, a zatim uraditi ginekološki pregled. Ginekološki pregled podrazumeva pregled genitalnih organa žene, pregled predela čmara, unutrašnjih strana butina i pregled donjeg dela trbuha sve do pupka...

13. Poremećaj menstrualnog ciklusa?

Poremećaji menstrualnog ciklusa su: amenorea – izostanak redovnog mesečnog krvarenja kod žene u doba polne zrelosti (amenorea je simptom, a ne bolest), kriptomenoreja – poremećaj koji na izgled liči na amenoreu, spolja ne krvari jer na grliću materice, vagine ili himenu postoji anatomska prepreka koja sprečava izlivanje krvi, oligomenoreja – označava redovno krvarenje iz materice sa intervalom dužim od 35 dana, a kraćim od 3 meseca, polimenoreja – predstavlja učestane menstruacije sa menstruacionim ciklusom u trajanju od 21 do 24 dana gde je uzrok hormonske prirode, odnosno potiču od nedovoljno usaglašenog medjusobnog dejstva hormona prednjeg režnja hipofize i ovarijalnih hormona, hipermenoreja – obilnije krvarenje od normalnih menstruacija, teško je postaviti dijagnozu jer su i uobičajena trajanja menstruacije i količina izgubljene krvi različita kod raznih osoba te je i ocena o tome relativna. Hipermenoreja je u bazi promenjenih hormonskih odnosa u organizmu žene te se može javiti i u pubertetu i u klimakterijumu, a kod žena u generativnom dobu trebalo bi uraditi eksplorativnu kiretažu jer kod ovih krvarenja gde se gubi više od 150 ml krvi ima i terapijsku a i dijagnostičku svrhu. Hipomenoreja – stanje kada se menstruacije javljaju u redovnim vremenskim razmacima ali su kratkotrajne i oskudne po količini, traju jedan do dva dana a količina izgubljene krvi je minimalna. Uglavnom je uzrok oštećenje endometrijuma (nastale grubom kiretažom TBC endometrijuma, Ašermanov sindrom). Dismenoreja podrazumeva menstruaciju praćenu bolovima i tegobama. Ti bolovi mogu biti toliko jaki da je takva žena nesposobna za bilo kakvu

delatnost i dok traje menstauaciono krvarenje ona ostaje u krevetu. Dismenoreja može biti primarna i sekundarna. Uzroci još uvek nisu potpuno poznati, a lečenje je uglavnom simptomatsko i sastoji se u davanju analgetskih sredstava, sedativa i, eventualno, spazmolitika...

14. Priprema materijala i instrumenata za ginekološke intervencije?

Ginekološke intervencije su kolonoskopija, celioskopija, ginekografija, histeroskopija, biopsija, endometrijalna biopsija, dijagnostička kiretaža, artificijalni prekid trudnoće, skidanje polipa, skidanje kondiloma, punkcija Duglasovog prostora.

Za ginekološke, kao i za druge operativne intervencije, neophodno je da se blagovremeno i kako treba pripremi bolesnica, instrumenti i hirurški materijal koji će se koristiti u toku izvodjenja samog zahvata. Iako su u pitanju male intervencije, ipak je svaka bolesnica u toku iščekivanja manje ili više zabrinuta ili katkad čak i uplašena. Zbog toga je, pre preduzimanja bilo kakve aktivnosti u vezi sa zahvatom, treba smiriti, objašnjavajući joj da se nema čega bojati. Pored psihološke pripreme bolesnice, da bi se operativni zahvat lako i brzo sproveo, neophodna je priprema instrumenata koji se u konkretnoj intervenciji koriste i hirurškog materijala koji je u toku rada potreban. Pri pripremi instrumenata i materijala strogo voditi računa o standardima asepsa i antiseptika...

15. Akutna stanja u ginekologiji?

Akutna stanja u ginekologiji su stanja koja počinju naglo, razvijaju se brzo i sa burnim simptomima, ugoržavaju život bolesnice i mogu da dovedu do letalnog ishoda. Najčešći uzroci akutnih stanja u ginekologiji i akušerstvu su krvarenje, infekcija, torkvacija organa ili tumora. Prema tome ova stanja spadaju ektopična trudnoća, pelveo i difuzni teritonitis ginekološkog porekla, torkvacija tumora genitalnih organa, najčešće jajnika, akutna inverzija materice, uklješten prolaps materice, OHSS...

16. Savetovalište za ranu dijagnostiku raka genitalnih organa žene?

Savetovalište za ranu dijagnostiku raka ženskih polnih organa treba da postoji pri svakom dispanzeru za žene, pri ginekološkim odeljenjima i pri ginekološkim bolnicama i klinikama. U savetovalište samoinicijativno dolaze žene koje su primetile neke promene za koje misle da bi mogle da budu u vezi sa pojavom dobroćudnih ili malignih tumorskih oboljenja, ili ih upućuju drugi lekari koji nemaju sve mogućnosti za uspešnu dijagnostiku. U svakom slučaju u savetovalištu za ranu dijagnostiku glavna delatnost je rad na ranom otkrivanju malignih oboljenja genitalne regije...

17. Sterilitet?

Smatra se da je jedan brak neplodan kada žena posle prve godine normalnih bračnih odnosa ne ostane bremenita. Sterilitet zbog svoje učestalosti nije samo problem bračnih parova, već u izvesnoj meri i čitavog društva. Procenat sterilnih brakova je poslednjih godina povećan. Danas se smatra da u 40% slučajeva krivicu za neplodnost nosi žena, 40% muškarac, a u preostalih 20% za neplodnost su odgovorni drugi faktori. Uzroci neplodnosti žene su endokrine i opstrukcione prirode, ali i drugi na prvi pregled sitni činioci, kao što je pojačana kiselost vaginalnog sadržaja, hronično zapaljenje sluzokože vagine, eventualno spermaticidno dejstvo cervikalnog sekreta, preterana ili nepravilna rascepljenost spoljnog ušća materice, nepravilan i nepovoljan položaj materice...

18. Savetovalište za trudnice?

Zdravstvena kontrola trudnice može da se obavlja na više načina, posećivanjem trudnica, zatim ambulantnim pregledima i u savetovalištim za trudnice. Takva savetovališta po pravilu vodi lekar ginekolog u timu sa bobicom. U ovakvo savetovalište trudnica dolazi najpre radi postavljanja dijagnoze, a zatim radi utvrđivanja stanja ploda, starosti i toka trudnoće. Posle uzimanja podataka u savetovalištu treba izmeriti težinu trudnice, izvršiti pregled urina, krvne slike, biohemije, faktora koagulacije, cervikalnog i vaginalnog brisa i urinokulture, odrediti krvnu grupu i Rh faktor. Svaku trudnicu treba internistički pregledati, izmeriti krvni pritisak, a po potrebi pristupiti i unutrašnjem vaginalnom pregledu. Zakazivati redovne kontrole, pratiti stanje trudnice i ploda sve do porodjaja... Za postavljanje prave dijagnoze neophodno je da oba bračna partnera budu pregledana, a potom kroz savetovalište za sterilitet prodju sve procedure. Pregled muškarca se sastoji od pregleda sperme na spermogram i spermokulturu, i ako je potrebno upućuje se na dalji tretman kod urologa. Ukoliko je kod muškarca sve u redu žena obavlja preglede: brisevi, cervikalni i vaginalni, bris na hlamidiju, mikroplazmu, ureaplazmu, HSG, laparoskopija, histeroskopija, imunološke analize... sve do nekih od postupaka asistiranje reproduktivne tehnologije. Lečenje steriliteta je dugotrajno i zahteva potpuno angažovanje i bračnog para i osoblja.

19. Neuredna krvarenja iz materice?

- Neuredna krvarenja iz materice, su krvarenja koja po vremenu, ritmu, trajanju, jačini krvarenja, količini izgubljene krvi odstupaju od normalnih menstruacija. Prema tome da li se ovakva krvarenja javljaju iz palpatorno i klinički na izgled normalnog uterusa, jajnika i jajovoda, kada nalaz pri pregledu ne može da objasni uzroke krvarenja, ili se pri ginekološkom pregledu otkriju razlozi za krvarenjem, krvarenja se dele na funkcionalne i metroragije organskog porekla. Funkcionalna krvarenja nazivaju se tačnije disfunkcione metroragije i vezana su za poremećaj funkcije ženskih polnih organa, mogu se javiti u bilo

kom životnom dobu žene pa razlikujemo juvenilna krvarenja, krvarenja u generativnom periodu, klimakterična krvarenja.

- Metroragije organskog porekla su izazvana nekim patološkim procesima koji postoje na ženskim polnim organima i koji se mogu otkriti ginekološkim i nekim dopunskim pregledima. Najčešći uzroci organskih krvarenja su cervikalni polip, erozija grlića materice, endometrijalni polip, Ca grlića materice, Ca tela materice, miomi materice, adneksitis, tumori jajnika i dr.
- Lečenje se sastoji u otklanjanju uzroka krvarenja, dakle potrebno je postaviti brzu i pravilnu dijagnozu, uz postovanje procedura i standarda u dijagnostičkim postupcima i zdravstvenoj nezi žene.

20. Nega bolesnice sa metroragijom?

- U težim slučajevima metroragije, kada ženi pretil opasnost od sekundarne anemije ili većeg stepena iskrvarenja bolesnicu treba hospitalizovati. U bolnici sprovesti standardne procedure pojačane higijene urogenitalne regije i otklanjanja tečne i zgručane krvi iz genitalija. Da bi se imao uvid u stanje pacijentkinje kontrolisati broj eritrocita, indeks hemoglobina i vrednost hematokrita. Osnovno je pronaći i otkloniti uzrok krvarenja. Ako je potrebno parenteralnim putem nadoknađivati izgublenu krv i nadoknađivati tečnost. U toku lečenja higijensko dijetetskim režimom uticati da se stanje žene što pre popravi. Krvarenje se u zavisnosti od slučaja može zaustaviti hormonskom terapijom, ponekad je radi zaustavljanja krvarenja neophodno učiniti eksplorativnu kiretažu, a ako i to ne pomogne, mora se pristupiti operaciji pa čak i sa ishodom odstranjenja uterusu.

ISPITNA PITANJA, VIŠA I VISOKA ŠKOLA, BABICE

1. Na šta se odnose ciljevi koje je postavio Regionalni komitet za Evropu SZO, a u vezi stalnog poboljšanja zdravlja žena?

Ciljevi koje je sebi postavio Regionalni komitet za Evropu SZO a u vezi stalnog poboljšanja zdravlja žena odnose se na:

- Rano formiranje pozitivnih stavova i zdravog stila života
- Unapredjenje i zastitu rreproduktivnog zdravlja
- Pripremu za zeljeno i odgovorno roditeljstvo
- Smanjenje smrtnosti porodilja
- Znatno smanjenje zdravstvenih problema koji su tipicni za sve zene
- Znatno smanjenje pojava i stetnih posledica seksualnog zlostavljanja, nasilja u porodici i silovanja
- Stalna podrška zenama koje pružaju nezvanicnu zdravstvenu negu
- Utvrđivanje potreba celokupnog stanovništva za informacijama, servisima, metodama planiranja porodice

2. Nabrojite vrste kontracepcije.

- Hormonska kontracepcija: kombinovani oralni kontraceptivi, postkoitalna oralna kontracepcija
- Mehanicka kontracepcija: zenski kondom. Przervativdijafragma
- Spermicidna lokalna sredstva
- Intra uterini ulosci-spirala
- Prirodno planiranje porodice: Metod prekinutog snosaja, Ogino-Knausova metoda ritma
- Sterilizacija zene, sterilizacija muskarca-vazektomija
- Arteficialni prekid trudnoce
- Medikamentna metoda prekida trudnoće

3. Savetovalište za planiranje porodice?

Tim čine lekar- ginekolog akušer, strukovna medicinska sestra i babica, a povremeno učestvuju lekari drugih specijalnosti, psiholog socijalni radnik.

4. Koju trudnoću smatramo visokorizičnom trudnoćom i koji su faktora rizika koji dovode do pojave trudnoća sa visokim rizikom?

- Visokorizična trudnoća je svaka trudnoća u kojoj se trudna žena i plod nalaze u stanju povećane opasnosti. Najznačajniji faktori rizika za ovu pojavu su;
- Bolesti koje je trudnica imala pre začeca(KVS oboljenja, HTA, endokrina oboljenja, akutna i hronična oboljenja)
- Bolesna stanja u ranijim trudnoćama i ishod- dijabees mellitus i gestacijski dijabetes, trudnoćom indikovana hipertenzija, hirurške intervencije na uterusu, pobačaji i mrtvorodenost, malformacije ploda.
- Patološka stanja u sadašnjoj trudnoći- izoimunizacija, krvavljenje u trudnoći, izražena anemija, akutne i hronične infekcije, akutna i hronična oboljenja majke. Starija prvorotka, alkoholizam i narkomanija.
- Adolescentna trudnoća
- Patološka stanja u porođaju-porođaj pre termina, porođaj posle termina, prevremeno prskanje vodenjaka, izmenjena plodova voda, placenta previja, febrilna stanja.

5. Koji je cilj rada genetskog savetovališta?

- Cilj rada genetskog savetovališta je da se blagovremeno otkriju plodovi sa anomalijama i da se, ako ne postoje mogućnosti za lečenje date bolesti u prenatalnom i postnatalnom periodu, izvrši prekid trudnoće, koja se označava kao rizična po plod.

6. Nabrojite invazivne i neinvazivne prenatalne dijagnostičke metode?

- Prenatalna ultrazvučna dijagnostika (ekspertni ultrazvučni pregled, dabl test, tripl test, kvadripl test, NIFTY test)
- NMR fetusa
- Biopsija horionskih čupica (CVS)
- Amniocenteza (RAC)
- Kordocenteza (CC)
- Fetoskopija
- Transabdominalna embrioskopija
- Amnioskopija

7. Sa koliko nedelja trudnoce se određuje skrining Dabl testom i koje podatke sestra uzima od pacijentkinje za pravilno odrađen test?

- Od 11. do 13. nedelje trudnoće se radi skrining Dable testom, Pacijentkinji se izmeri telesna visina i težina koja se notira, datum i godina rođenja, datum poslednje menstruacije, uzima se podatak o konzumiranju cigareta i koji je to broj cigareta, koji se takođe notira, a posle urađenog ultrazvučnog pregleda trudnice, podaci se unose u poseban kompjuterski program koji zahteva i podatak dužine ploda CRL, veličine NT (nuhalna translucenca ili vratno rasvetljenje) NK (nosna kost), kao i podaci o vrednostima PAPPA i free Beta HcG , dobijene iz laboratorijskih nalaya uzorkovane krvi pacijentkinje.

8. Koje postupke preduzimamo u preveniranju hipertenzije u trudnoći?

- Mogućnosti prevencije pojave hipertenzivne bolesti u trudnoći nisu rešene na potpun način. Najbolja prevencija teških formi hipertenzivne bolesti i dalje ostaju pravovremena dijagnostika i adekvatna terapija i nadzor kako stanja majke, tako i ploda.
- Neslana dijeta
- Umerena fizička aktivnost
- Merenje arterijskog pritiska svakodnevno

- Redovno praćenje biohemijskih analiza krvi , hematokrita i faktora koagulacije (1x mesečno u ambulantnim uslovima)
 - Ultrazvučno praćenje stanja ploda
 - Antihipertenzivna terapija
 - Hospitalizacija pri prvim promenama stanja
- Upravo su adekvatna antenatalna zaštita i postnatalna nega uticali u razvijenim zemljama na bolji ishod trudnoća komplikovanih hipertenzijom.

9. Kako nastaje ovarijalni hiperstimulacioni sindrom (OHSS) i koji su simptomi ovog sindroma?

- Ovarijalni hiperstimulacioni sindrom je jatrogena komplikacija postupka kontrolisane ovarijalne hiperstimulacije i predstavlja jednu od najozbiljnijih komplikacija, potencijalno latentnu, postupaka asistiranih reproduktivnih tehnologija.
- Simptomi su abdominalni diskomfort, bolovi u stomaku, muka i povraćanje, dijareja smanjena diureza u prvom stadijumu, a u teškom i kritičnom obliku, otežano disanje izrazit abdominalni ascit. anurija, bubrežna insuficijencija, poremećaj jetrenih funkcija ARDS, tromboembolijski fenomeni.

10. Nabroj faze preoperativne pripreme žene.

- Psihološka priprema
- Laboratorijska priprema
- Klinička priprema
- Medikamentozna priprema
- Fizička priprema

11. Šta obuhvata kontrolu napredovanja porođaja?

- Kontrola napredovanja porođaja obuhvata:
- Redovni vaginalni pregledi na 2-3h
- Redovno, neprekidno i potpuno vođenje partograma
- Praćenje brzine dilatacije
- Obaveznu kardiokografiju u slučaju potrebe za ubrzavanjem porođaja uz primenu sintocinina
- Informisanje porodilje o napredovanju porođaja

12. Šta podrazumeva treće porođajno doba?

- Treće porođajno doba je vremenski interval od rađanja deteta do momenta odlublivanja i rađanja posteljice, a bez primene uterotonika. Traje od 15 minuta do maksimalno jednog sata. Za to vreme potrebno je brižno nadgledati porodilju, pratiti znake odlublivanja i stepen krvarenja, dakle stalno prisustvo babice, zbog moguće komplikacije nepravilnog odlublivanja posteljice i eventualnog atoničnog krvarenja u tom periodu.

13. Koja su urgentna stanja u ginekologiji i akušerstvu?

- Hitna stanja u ginekologiji i akušerstvu mogu biti povezana sa trudnoćom ili se može raditi o ozbiljnim problemima koji nisu vezani za trudnoću.

- Van trudnoće: Vaginalna profuzna krvarenja, jak abdominalni bol, gde je daljom dijagnostikom utvrđeno postojanje ascita i uvećanje ovarijuma nakon nekog od postupaka artefijalne reproduktivne tehnologije (OHSS), ruptur ciste ili ovarijuma, postojanje ciste uz rizik od torkvacije, maligni tumori na jajnicima..

- U trudnoći: Krvarenje u trudnoći, ektopična trudnoća, hipertenzija u trudnoći, preeklampsija, eklampsija, abrupcija placente, prolaps pupčanika, trauma u trudnoći.

14. Zašto je trudnicu pri pružanju hitne medicinske pomoći (kod krvarenja u drugom i trećem trimestru trudnoće ili pri KPR trudnice) potrebno postaviti na levi bok sa malo višlje postavljenim rukama nego uobičajeno?

- Kod trudnice, zbog gravidnog uterusa, aorta i donja šuplja vena su pod kompresijom. Levi lateralni položaj sa nagibom od 150 oslobađa intraabdominalne krvne sudove od kompresije, a viša pozicija ruku u odnosu od uobičajenog je potrebna zbog podizanja dijafragme i abdominalnih organa prema gore, što olakšava pružanje prve pomoći i/ ili KPR.

15. Kardiotokografski zapis

- Kardiotokografija (CTG) podrazumeva grafički prikaz aktivnosti srca ploda i aktivnosti kontrakcije, mišića zida materice tokom trudnoće i tokom samog porođaja. Kontrakcije materice i otkucaji srca ploda se beleže pomoću posebnih sondi, vezanih za aparat kardiotokograf, koje se postavljaju na prednji trbušni zid majke, jedna na strani gde se spoljašnjim pregledom utvrdi da su leđa fetusa, a druga koja beleži kontrakcije na fundus uterusa. Na osnovu izgleda krivulja određuje se stanje ploda i njegova eventualna ugroženost tokom trudnoće ili tokom porođaja. Primena kardiotokografije je najčešća posle 35. nedelje trudnoće, ali može se raditi od 28 nedelje

ako lekar proceni da je to potrebno . Naročito je važno CTG raditi kod rizičnih trudnoća, kada trudnice boluju od dijabetesa, imaju povišen krvni pritisak, ako su Rh negativne, ako su dugo lečene od steriliteta, ako sustarije prvoročke, kod prenesenih trudnoća...

Prilikom čitanja kardiografskog zapisa opisuju se: bazalna frekvencija, akceleracije, deceleracije i oscilacije.

16. Koje su aktivnosti babice prilikom ginekološkog pregleda pacijentkinje?

- Obezbediti intimnost pregleda
- Obezbediti materijal i instrumente za rad
- Ukratko objasniti pacijentkinji postupak
- Pre pregleda zamoliti pacijentkinju da isprazni mokraćnu bešiku i creva
- Po potrebi pomoći pacijentkinji da se oslobodi odeće
- Pomoći pacijentkinji pri smeštaju na ginekološki sto i da zauzme pravilan polžaj za pregled
- Pružiti joj psihološku podršku za svo vreme dok traje pregled
- Po završetku pregleda, pre ustajanja pacijentkinje sa stola obrisati izlučevine sa spoljnih genitalija
- Pomoći pacijentkinji da zauzme udoban položaj i ustane sa stola
- Po potrebi pomoći pacijentkinji da se obuče
- Dati kratku informaciju o ishodu pregleda i zakazati kontrolni pregled ili drugo po potrebi
- Notirati potrebne podatke u medicinsku dokumentaciju
- Rasprijeti upotrebljen materijal i instrumente
- Pripremiti ginekološki sto i prostoriju za naredni pregled
- Oprati i dezinfikovati ruke

17. Po najnovijim standardima američkog udruženja za akušerstvo i ginekologiju, u kom vremenskom intervalu se rade kolposkopski pregledi i PAPA test?

- Američko udruženje za akušerstvo i ginekologiju izdalo je uputstvo u kome savetuje da se PAPA, tj. Papanikolau test, ne radi pre navršene 21. godine života. Posle toga treba da se radi svake dve godine do navršenih 29 godina, a posle toga na svake tri godine.

Razlog za ovo novo uputstvo zapravo je vrlo retko obolevanje od raka grlića materice u starosnoj grupi 18-21 godine života, koja je ranije bila ciljna grupa za rano otkrivanje ove bolesti.

18. Uredbom nacionalnog programa za skrining karcinoma grlića materice, gde se Srbija trenutno nalazi, ko je glavni nosilac skrininga monitoringa, i na koliko godina se obavlja?

- Sa preko 1300 novoobolelih i približno 500 umrlih slučajeva, karcinom grlića materice drugi je vodeći uzrok obolevanja i četvrti je uzrok umiranja od karcinoma među našim ženama. Vrednosti stopa incidencije karcinoma grlića materice u Republici Srbiji i dalje su među najvišim i približno su dvostruko više od prosečne stope incidencije u Evropi.
- U republici Srbiji Instituti i zavodi za javno zdravlje nadležni su za koordinaciju sprovođenja skrininga za teritoriju za koju su osnovani, a Dom zdravlja je nosilac skrininga na teritoriji za koju je osnovan. Citološka laboratorija je akreditovana laboratorija za bojenje, tumačenje i superviziju briseva grlića materice (PAPA briseva) na teritoriji za koju je osnovana. Ona radi u sastavu primarne, sekundarne ili tercijarne zdravstvene ustanove, ili samostalno, a Zdravstvene ustanove sekundarnog i tercijarnog nivoa zdravstvene zaštite imenuju koordinatora i medicinsku sestru koji su odgovorni za sprovođenje skrininga. Vode evidenciju o broju i rezultatu pregledanih pločica, o broju upućenih i pregledanih žena u skriningu, krajnjem ishodu skrininga, prate sprovođenje kliničkog puta i izveštavaju nadležni institut ili zavod za javno zdravlje jednom mesečno. Skrininzi se organizuju na 1,3 ili 5 godina.

19. Šta karakteriše menopauzu?

- Menopauza je fiziološko prestajanje menzisa, praćeno opadanjem funkcije jajnika i umanjnim lučenjem estrogena. Veštačka menopauza može da se pojavi kao posledica hirurškog zahvata ili zračenja jajnika.
- Menopauzu karakterišu kliničke manifestacije izostajanja menstruacije, atrofijom vulve i vagine, smanjenom vlažnosti vagine, osećajem suvoće svraba, smanjenog libido, pojave takozvanih toplih valova, osećaj straha, povećano znojenje, umanjene koštane mase sa komplikacijom osteoporoze, mogu nastati i psihološki poremećaji, nesanica, depresija, gubitak koncentracije i pamćenja. Menstruacije postaju neredovne, češće ili ređe, ili preterano obilne. Javljaju se ne retko i klimakterične menometroragije, kod kojih bi trebalo uraditi eksplorativnu kiretažu, materijal poslati na histološki pregled, jer u to životno doba može doći do pojave karcinoma tela materice. Menopauza i klimakterične tegobe mogu se ublažiti, a za to su nadležna specijalizovana Savetovališta za mmenopauzu u oviru savetovališta za ginekološku endokrinologiju.

20. Zbrinjavanje i nega novorodjenčeta u porodjajnoj sali?

Porodjaju prisustvuju i izvode ga visoko obučene i kompetentne osobe. Odgovornost za negu novorodjenčeta preuzima osoba koja pored adekvatnog obrazovanja raspolaže i veštinama reanimacije novorodjenčeta. Svi koji pružaju negu moraju pored čiste i ispeglane uniforme nositi:

kaljače, kapu, masku, naočare, rukavice za jednokratnu upotrebu, a po standardu prati ruke i dezinfikovati ih. Osoblje bi trebalo da nosi i identifikacionu karticu sa fotografijom. Potrebna oprema u porodjajnoj sali za negu i tretman novorodjenčeta:

- Sterilan komplet za porodjaj;
- Sto za reanimaciju;
- Pult za prepovijanje sa mogućnošću grejanja postelje i lampama za zagrevanje;
- Centralni izvor kiseonika i rezervna prenosiva boca sa kiseonikom sa podesivim meračima protoka. Aparat za kiseonik, rezervna creva, maske za kiseonik, tubus, pulsni oksimetar, balon za ventilaciju i ceo komplet za reanimaciju i intubaciju;
- Komplet za aspiraciju sekreta, stetoskop, transportni inkubator sa grejanjem na baterije i portabl aparatom za kiseonik;
- Komplet za umbilikalnu kateterizaciju vene i/ili arterije;
- Rastvori za nadoknadu volumena tečnosti sa priborom za infuzije i primenu potencijalno raspoloživih i neophodnih lekova, itd.

Raspored sestrinskih intervencija pri nezi:

- Aspirirati sluz iz nosa i usta novorodjenčeta;
- Potsticati vezu izmedju majke i deteta – koža na kožu. Postaviti dete da leži na trbuhu majke u položaju sa glavom naniže i okrenutom na stranu;
- Klemovati pupčanu vrpču;
- Po potrebi uzeti krv za matične ćelije iz pupčanika;
- Fizičko odvajanje novorodjenčeta od majke (novorodjenče se prebacuje u odeljak zvani dečiji boks, gde se novorodjenče postavi u blag trendelenburgov položaj da leži na strani na sterilnoj kompresi;
- Obrada pupčanog patrljka;
- Dokumentovati jednogminutni i petominutni Apgarskor. Izvršiti pregled i tražiti abnormalnost;
- Identifikovati novorodjenče štampom narukvicom oko zgloba šake;
- Uraditi jasan otisak stopala i prstiju;
- Prevencija konjuktivitisa;
- Preneti novorodjenče u odeljenje ili boks za novorodjenu decu prethodno umotano u pelene ili ćebad...

21. Preembrionalni period razvića?

Rano razviće, traje od oplodjenja do kraja druge nedelje. Plod u ovom periodu naziva se rani embrion (preembrion). Preembrionalni period može se podeliti na preimplatacioni (od prvog do šestog dana razvića) i postimplatacioni (od sedmog do četrnaestog dana razvića). U ovom periodu dolazi do stvaranja zigota, njegovog brazdanja i blastociste, koja se implantira u zid materice. Stvaraju se dvoslojni embrionalni disk, amnion, horion i žumančana kesa.

Horionske čupice počinju da se stvaraju neposredno nakon uspostavljanja uteroplacentarne cirkulacije. Pretpostavlja se da njihovo stvaranje indukuje novoformirani ekstraembrionalni mezoderm, čiji spoljašnji sloj sa unutrašnje strane oblaže trofoblast sa kojim obrazuje jedinstven ovoj ploda – horion.

Embrionalni period razvića traje od početka treće nedelje do kraja drugog lunarnog meseca, tj. do kraja osme nedelje. Plod u ovom razdoblju naziva se embrion.

U trećoj nedelji na dorzalnoj strani embriona uočava se transformacija ektoderma u pravcu formiranja nervnog oluka i nervnih nabora, kao i obrazovanje bočnih zadebljanja somita.

U četvrtoj nedelji razvića embriona dolazi do ventralnog savijanja njegovog kranijalnog i kaudalnog dela. Formira se nervna cev, koja je proširena u kranijalnom delu, gde će činiti osnovu mozga.

U petoj nedelji razvića embrion dobija tipičniji izgled čoveka, iznad usne jamice pojavljuje se nosna jamica, dok se na bočnim stranama jasno zapažaju očne i ušne jamice, kaudalno od njih izražena su četiri para faringialnih lukova. Uočava se pojava većeg broja somita. Na bočnim stranama u središnjem delu trupa i blizu repa embriona pojavljuju se začeci njegovih ekstremiteta.

U šestoj nedelji razvića embriona začetak mozga se povećava, što utiče na oblikovanje i uvećanje glave. Na gornjim ekstremitetima se razlikuju podlaktica i šaka.

U sedmoj i osmoj nedelji razvića lice embriona dobija ljudski izgled, glava raste brže od tela i čini $\frac{1}{2}$ njegove dužine. Oči se sa bočnih premeštaju na prednju stranu glave, a oko njih se stvaraju kapci. Počinju da se formiraju vrat, nadlaktica ruke, prsti na šakama, noge, bedra, potkolenice i stopala. Na ventralnoj strani embriona izbočina srca se nastavlja na izbočinu jetre. Rep embriona polako nestaje.

Fetusni period razvića traje od početka trećeg meseca (deveta nedelja) do rođenja (kraj 38. nedelje), plod u ovoj nedelji naziva se fetus.

- U trećem mesecu razvića, glava fetusa je dominantna. Oči su postavljene paralelno, na prednjoj strani relativno malog lica, a na krajevima obrva pojavljuju se prve dlake, dolazi do rupture orofaringealne membrane. Trup i ekstremiteti, naročito gornji, izdužuju se. Rep potpuno iščezava. Počinje diferencijacija spoljašnjih genitalnih organa. Koža je veoma tanka, bez potkožnog masnog tkiva, pa se kroz nju provide krvni sudovi;
- U četvrtom mesecu razvića, nastavlja se rast ploda. Glava je u odnosu na trup u manjoj nesrazmeri, postaje relativno manja. Nos je širok i orijentisan prema napred i gore. Donja vilica postaje izraženija. Pol se jasno može prepoznati. Na koži se pojavljuju prve lanugo dlačice. Majka oseća prve pokrete ploda;
- U petom mesecu razvića, trup fetusa je veći od njegove glave, intenzivira se rast donjih ekstremiteta. Na prstima se uočavaju nokti. Lanugo dlačice pokrivaju čitavo telo fetusa. Lojne žlezde počinju da luče sekret koji zajedno sa odbačenim epitelnim ćelijama čini svojevrsan premaz preko kože fetusa, označen kao sirasti maz (vernix caseosa) koji ima

zaštitnu funkciju. Pokreti ploda su intenzivniji, a moguće je registrovati i srčane tonove, čija frekvencija iznosi oko 130 do 140 otkucaja u minuti;

- U šestom mesecu razvića, lice fetusa poprima dečji izgled. Obrve i trepavice su dobro razvijene, koža je malo naborana i crvenkasto prebojena;
- U sedmom mesecu razvića, očni kapci, koji su bili slepljeni u trećem mesecu, ponovo postaju odvojeni, što čini očnu jabučicu vidljivom. U ovom periodu stvara se potkožno masno tkivo. Ukoliko dodje do prevremenog porođaja, fetus ove starosti može da preživi i tada se zove nedonošče (prematurus);
- U osmom mesecu razvića, lanugo dlačice počinju da nestaju, a kosa na glavi postaje bujnija. Povećava se sloj potkožnog masnog tkiva. Nokti na rukama dosežu vrhove jagodice prsta;
- U devetom i desetom lunarnom mesecu razvića, glava ima najveći obim. Kosa, obrve i trepavice su izraženi. Obim ramena je za jedan cm veći od obima glave. Kostii lobanje su relativno tvrde, a šavovi između njih nisu potpuno srasli. Testisi su se spustili u skrotum, dok kod devojčica velike usne prekrivajku male. Nokti prerastaju jagodice prstiju. Dužina novorođjenčeta iznosi oko 50 cm, a masa između 3 i 3,500 gr.

Pitanja pripremila Zagorka Ćirić

Literatura:

1. Živanović V. : Zdravstvena nega u ginekologiji i akušerstvu; autorsko izdanje, Dragan Srnić, Šabac, 2008
2. Šurlan D. : Zdravstvena nega u ginekologiji 1 i 2; autorsko izdanje, Beograd, 2012
3. Mladenović D, Bogdanović Z, Mihailović A, Ginekologija i akušerstvo, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 2001
4. Marinković L, Stojanović B, Damjančević N, Nega neonatusa, autorsko izdanje, Principes, Beograd, 2013
5. Nikolić I, Rančić G, Radenković G, Lačković V, Todorović V, Todorović V, Mitić D, :Embriologija čoveka, autorsko izdanje, Beograd, 2011
6. Mladenović D, Bogdanović Z, Mihailović A, :Ginekologija i akušerstvo sa negom, Zavod za udžbenike, Beograd, 1994-2011
7. Mladenović D, Bogdanović Z, Mihailović A, :Akušerstvo sa negom II, Zavod za udžbenike, Beograd, 1994-2011
8. Mladenović D, Bogdanović Z, Mihailović A, :Ginekologija sa negom, Zavod za udžbenike, Beograd, 2009

I-2 PODPROFIL: STOMATOLOŠKA SESTRA-TEHNIČAR

Pitanja pripremila Snežana Srdić

1. Šta je cilj preventivne stomatologije?

Odgovor: Cilj preventivne stomatologije je da na osnovu savremenih naučnih podataka o etiologiji oralnih oboljenja preporuči i obezbedi da se mogu primeniti najefikasnije, proverene mere i sredstva za njihovo sprečavanje.

2. Koja su to osnovna sredstva za održavanje oralne higijene?

Odgovor: U osnovna sredstva za održavanje oralne higijene spadaju: četkica za zube, interdentalni konac, interdentalne četkice, strugač za jezik.

3. Šta je to zalivanje fisura (uloga stomatološke sestre)?

Odgovor: Zalivanje fisura je profilaktička mera gde se jamice i fisure bočnih zuba (mlečnih i stalnih) ispunjavaju materijalom specijalno namenjenim u te svrhe. Uloga sestre je da pripremi radno mesto (instrumenti i materijal) i asistira lekaru u toku izvođenja intervencije (kanilom za evakuaciju pljuvačke pomaže održavanju suvog radnog polja, dodaje materijal...).

4. Preko nedezinfikovanog otiska zuba i vilica koja se sve infektivne bolesti mogu preneti na osoblje?

Odgovor: Virusna oboljenja (HBV, HBC, HIV, influenza), tuberkuloza...

5. U cilju zaštite pacijenata i osoblja posle prijema pacijenta(a pre prijema sledećeg pacijenta) šta je neophodno uraditi u stomatološkoj ordinaciji?

Odgovor: Izvršiti dezinfekciju kompletnog radnog mesta, sa posebnim osvrtom na asistent stočić, dršku reflektora, prskalicu za vazduh vodu, isprati fontanu.

6. Kako se sterilišu nasadni instrumenti (priprema instrumenata za sterilizaciju, način pakovanja, vrsta sterilizacije)

Odgovor: Sa nasadnih instrumenata uklone se sve vidljive nečistoće (krv, saliva, dentinske strugotine...), podmazati ih u specijalno dizajniranim aparatima koji u jednom postupku čiste i podmazuju instrument, a onda tako pripremljen instrument pakovati u folije za sterilizaciju (ili u kutije sa perforiranim dnom, doboše...) i sterilisati u vakuklavu na 134°C.

7. Nabrojte osnovna sredstva zaštite na radu stomatološkog osoblja?

Odgovor: Uniforma, rukavice, maska, zaštitne naočare, radna obuća.

8. Opišite postupak pripreme endodontskih instrumenata (ručnih i mašinskih) za sterilizaciju.

Odgovor: Mehaničko čišćenje, sušenje, kontrola instrumenata (da nisu ostale vidljive nečistoće, da na instrumentima nema vidljivih oštećenja) i sortiranje po nameni i veličini. Sterilizacija.

9. Šta spada u opasan medicinski otpad u somatološkoj ambulanti?

Odgovor: Pod opasnim medicinskim otpadom u stomatološkoj ambulanti podrazumevamo sav otpad koji je bio u kontaktu sa telesnim tečnostima i oštre predmete.

10. Kako se zove najteža alergijska reakcija na lek i šta sve sadrži osnovni komplet za anti- šok terapiju?

Odgovor: Anafilaktički šok. Komplet sadrži ampule adrenalina, ampule kortikosteroida, ampule antihistaminika, ampule aminofilina, fiziološki rastvor, graduisane špriceve i i

11. Koji je osnovni cilj zdravstvenog vaspitanja?

Odgovor: Osnovni cilj zdravstvenog vaspitanja je podizanje opšteg nivoa higijenske i zdravstvene kulture i motivisanje pojedinca i društva da se brinu o zdravlju, ali i da ih uči kako da se ponašaju u bolesti i da što duže bolest održavaju u remisiji.

12. Koja su to pomoćna sredstva za održavanje oralne higijene?

Odgovor: U pomoćna sredstva za održavanje oralne higijene spadaju: paste za zube, sredstva za otkrivanje dentalnog plaka, vodice za ispiranje usta.

13. Šta je sve od materijala potrebno pripremiti za postavljanje svetlosnopolimerizujućeg kompozitnog ispuna?

Odgovor: Za postavljanje svetlosnopolimerizujućeg kompozitnog ispuna potrebno je pripremiti ortofosfornu kiselinu za nagrizanje gleđi, adhezivno sredstvo, aplikator za

adhezivno sredstvo, kompozitni materijal, lampu za polimerizaciju, matrice po potrebi, instrumenti za finalnu obradu i poliranje (šajbne, svrdla, gumice, artikulacioni papir).

14. Preko nesterilnih instrumenata koja se infektivna oboljenja mogu preneti na pacijente i stomatološko osoblje?

Odgovor: Vrusi HBV, HBC, HIV, tuberkuloza...

15. Gde se odlažu upotrebljene igle, skalpeli, slomljeno staklo?

Odgovor: Odlažu se u specijalne žute kontejnere od neprobojne plastike.

16. Kako se sterilišu metalni instrumenti za ekstrakciju zuba?

Odgovor: Metalni instrumenti za ekstrakciju zuba sterilišu se u suvom sterilizatoru na 180°C u trajanju od 1 sat ili u autoklavu na 134°C.

17. Prilikom brušenja zuba sa turbinom za fiksne protetske nadoknade, zašto je neophodno da stomatolog i stomatološka sestra nose zaštitnu masku, zaštitne naočare i rukavice?

Odgovor: Prilikom rada sa turbinom dolazi do stvaranja aerosola, pa voda koja se koristi za hlađenje može biti kontaminirana krvlju i pljuvačkom a zaštitne naočare pored toga što prave barijeru za nastanak infekcije sprečavaju i mikrotraume oka.

18. Zašto se ne preporučuje sterilisanje endodontskih instrumenata u suvom sterilizatoru na 180°C?

Odgovor: Na temperaturi od 180°C dolazi do oštećenja endodontskih instrumenata (tupe se, postaju krte i pri radu mogu se zalomiti u kanalu korena zuba).

19. Kada se za neko dezinfekciono sredstvo kaže da ima visok nivo dezinfekcije, šta se pod tim podrazumava?

Odgovor: Kada se za neko dezinfekciono sredstvo kaže da ima visok nivo dezinfekcije pod tim se podrazumeva da uništava mikroorganizme pod uslovom da instrumenti koji se dezinfikuju budu čisti (redhodno moraju biti mehanički očišćeni).

20. Za definitivno punjenje kanala korena zuba šta sve treba pripremiti od instrumenata i materijala?

Odgovor: Za definitivno punjenje kanala korena zuba treba pripremiti: komplet endodontskih instrumenata, rastvor za irigaciju kanala korena, špric i iglu, papirne poene, gutaperka poene, sterilnu špatulu i pločicu, materijal za definitivno punjenje kanala, privremeni ispun.

Pitanja pripremila Snežana Srdić

Literatura:

Udžbenik za III i IV razred zubotehničke škole: “ Dečja i preventivna stomatologija “ autori M. Vulović ; D. Beloica

Sterilizacija i zaštita na radu na sajtu:

<http://wfhss.com/level-1/#serbian>

Upravljanje medicinskim otpadom:

http://www.komorabiohemsrbije.org.rs/pdf/vodic_medicinski_otpad,.pdf