

medicus



ИНФОРМАТИВЕН ГЛАСНИК НА ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП, БРОЈ 30, 2020



**ЗАПОЗНАВАЊЕ И ЗАШТИТА
ОД „COVID - 19**

**ДА ЈА ИСТАКНЕМЕ УЛОГАТА
НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ,
ТЕХНИЧАРИ И АКУШЕРКИ**



Почитувани читатели,



Во овој број ќе посветиме малку простор за тимската работа на докторите со медицинските сестри, техничари и акушерките. Не затоа што тоа е мотото на Светскиот ден на здравјето, туку затоа што тоа е наша морална обврска под поимот „здравствен работници“ секогаш да мислиме на тимот доктор-медицинска сестра, медицински техничар, акушерка.

Интердисциплинарната тимска работа е многу важен модел кој е основен предуслов за квалитетна здравствена грижа. Истражувачите нашле дека со интегрирање на знаењето и вештините на сите здравствени профили, вклучувајќи ги лекарите, медицинските сестри и акушерките се постигнува многу подобар квалитет, се гради подобар однос со пациентите, се постигнува повисок степен на доверба меѓу пациентите и здравствените работници.

Самото име „тимска работа“ во здравствената заштита укажува на добра соработка, успешна комуникација во тимот кој се грижи за пациентите, побрзо решавањена проблемите кои се појавуваат, а одлуките седонесуваат заеднички, при што секој член на тимот го дава максималниот придонес согласно својот капацитет.

Тимовите функционираат само тогаш кога имаат јасен план во интерес на заедничката цел – поволниот исход и задоволството на пациентите.

Успешниот тим е фокусиран на проблемот, потребата на пациентот, можностите на установата, првичната проценка на состојбата на пациентот, и изнајдување на најдобро решение за дадениот проблем.

Зошто е важна тимската работа? Затоа што...

...болничката грижа станува сè покомплексна и поспецијализирана, што ги принудува здравствените работници заедно да учат нови методи и пристапи;

...многу истражувања покажале дека со ефикасна тимска работа се намалува бројот на медицински грешкисо што се подобрува безбедноста на пациентите. Членовите на тимот се координирани, секој си ја знае својата задача и крајната цел;

...пациентите не добиваат конфузни и различни информации од здравствените работници, туку тоа е информациони согласно нивната реална здравствена состојба. Така, тие се чувствуваат послободни за разговор, со поголем степен на доверба кон сите членови на тимот кој се грижи за нив;

...сите членови на тимот се позадоволни од работата, а успехот го споделуваат заеднички, факт кој е потврден со многу истражувања.

Иако големиот дел од здравствената нега денес е фокусирана врз болеста и нејзиниот третман, сестринството добро се вклопува со најновите трендови и барања на јавноста за добросостојба и унапредување на здравјето. Со движењето за примарна здравствена заштита, сестрите се во првите редови во унапредување на семејните функции и здравиот семеен животен стил. Во склоп на ова, сестрите го поттикнуваат семејството да ја превземе одговорноста за сопственото здравје со тоа што ќе работат со семејствата во нивниот избори да се донесат одлуки кои се засноваат врз правилни информации. За да ги поддржат семејствата во унапредување на сопственото здравје ги користат чекорите од сестринскиот процес: проценка, планирање, имплементација и евалуација.

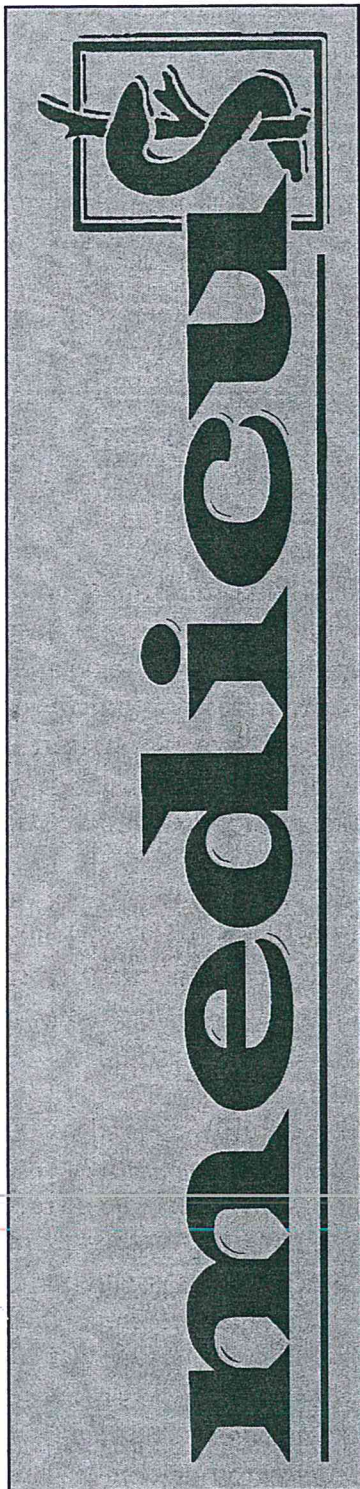
Инвестирањето во медицинските сестри и акушерки е вредно за финансиите затоа што е во согласност со заклучокот на СЗО дека инвестициите во образованието и креирањето работни места во здравствениот и социјалниот сектор резултираат со тројно враќање и подобрен здравствен исход, глобална здравствена безбедност и инклузивен економски раст. Медицинските сестри и акушерки имаат централна улога во спроведувањето на здравствената заштита на населението- промоција, превенција, третман и рехабилитација на населението, особено во подрачјата со големи здравствени потреби, каде може да бидат единствени здравствени работници на првата линијата за сочувување на здравјето на луѓето. Тие се изложени и на многу здравствени ризици на своето работно место и се подложни на многу професионални заболувања и на „синдромот на согорување“. Да им се заблагодариме за нивната тешка и одговорна работа!

Затоа, оваа 2020 година, Светскиот ден на здравјето, 7. Април се одржа под мотото „Поддршка на медицинските сестри и акушерките“.

Да дадеме заедничка поддршка на светскиот ден на здравјето 2020: Да обезбедиме медицинските сестри и акушерки да бидат доволно силни да можат да пружат здравствена заштита на секој и секаде каде што е тоа потребно!

Медицинските сестри, техничарите и акушерките ни помагаат да живееме во посреќен и поздрав свет!
Да ги почитуваме, цениме и поддржуваме!

Искрени желби,
Проф. д-р Елизабета Зисовска



Содржина:

ЗАПОЗНАВАЊЕ И МЕРКИ ЗА ЗАШТИТА ОД НОВИОТ КОРОНА ВИРУС д-р Драгица Тимова, спец. инфектолог	4
„BURNOUT” СИНДРОМ Гордана Камчева Михаилова	6
КАРЦИНОМ НА БЕЛИ ДРОБОВИ д-р Ален Георгиев	8
КВАЛИТЕТОТ НА ЖИВОТОТ НАСПРОТИ ДОЛЖНОСТА ЗА ЗАЧУВУВАЊЕ НА ЧОВЕКОВИОТ ЖИВОТ Илија Милев	10
СЕРОЛОШКА ДЕТЕКЦИЈА НА ЕРИТРОЦИТНИ КЛЕТОЧНИ АНТИГЕНИ Нада Митревска	14
„ДА ЈА ИСТАКНЕМЕ УЛОГАТА НА МЕДИЦИНСКИТЕ СЕСТРИ И АКУШЕРКИ,	16
ТРЕТМАН НА ПАЦИЕНТИ СО ДИЈАБЕТЕС ТИП 2 И КАРДИОВАСКУЛАРНА БОЛЕСТ Валентина Велкоска Накова	18
HERPES ZOSTER ВО ТЕК НА БРЕМЕНОСТ - ПРИКАЗ НА СЛУЧАЈ Александра Тонева Николова, Верица Тонева Стојменова	20
ВИРУСНИ ИНФЕКЦИИ ВО ТЕК НА БРЕМЕНОСТ Љупка Лазарева, Александар Стојановски	22
ЕХОТОМОГРАФИЈА КАКО ПРИМАРЕН ДИЈАГНОСТИЧКИ МЕТОД И „FOLOOW UP“ - МЕТОДА ЗА ДИФЕРЕНЦИРАЊЕ И ПОСТ ОПЕРАТИВНА КОНТРОЛНА, КАЈ ПАЦИЕНТИТЕ СО NEPHROBLASTOM (WILLMS) TUMOR Драгана Могилевска-Груевска, Катерина Китановска, Марија Караџозова, Цвета Могилевска	24
КОЖНИ МАНИФЕСТАЦИИ КАЈ HAND-FOOT-MOUTH DISEASE Д-р Мартина Ѓорѓиевска Камчева, специјализист по дерматовенерологија Д-р Лидија Петровска, специјалист по дерматовенерологија Прим. Д-р Јулијана Максимовиќ Милева, специјалист по дерматовенерологија	26
ПРИМЕНА НА КИНЕЗИТЕРАПЕВТСКИ МЕТОДИ ПОСЛЕ РУПТУРА НА АХИЛОВА ТЕТИВА Данче Василева, Фахрудин Мусоски	28
СЕСТРИНСКА НЕГА НА ПАЦИЕНТИ СО АКУТЕН ИНФАРКТ ПРЕД И ПОСЛЕ ПЕРКУТАНА КОРОНАРНА ИНТЕРВЕНЦИЈА Весна Станчевска, Гордана Панова	30

medicus

Информативен гласник на

ЈАВНОТО ЗДРАВСТВО - ШТИП ГОДИНА III БРОЈ 30, 2020 година

e-mail: marinasuma@yahoo.com

Издавач: ЈЗУ Клиничка болница - Штип

Уредник: м-р Марина Шуманска

Рецензент: проф. д-р мед. сци. Елизабета Зисовска

Редакција: прим. д-р Стојче Василева, прим. д-р Зоран Живков,
прим. д-р сци. Билјана Лазарева, д-р сци. Гордана Камчева, прим. д-р Марина
Гацова, д-р Александар Стојановски, прим. д-р Севда Гацова, д-р сци. Страхил
Газепов, д-р сци. Наталија Дечовски, дипл. правник Мирче Панев,
м-р Марина Шуманска, м-р Лидија Миленковска,
м-р Павлина Николовска, д-р сци. Невенка Величкова

Печати: АРТ ПРИНТ СТУДИО - Скопје

Тираж: 300 примероци

СЕСТРИНСКА НЕГА НА ПАЦИЕНТИ СО АКУТЕН ИНФАРКТ ПРЕД И ПОСЛЕ ПЕРКУТАНА КОРОНАРНА ИНТЕРВЕНЦИЈА

Весна Станчевска, Гордана Панова
Факултет за медицински науки
Универзитет „Гоце Делчев,, Штип

Кардиоваскуларните болести претставуваат водечка причина на смртност во светски рамски, а најчестата причина за смрт претставува исхемичната болест на срцето. Акутниот инфаркт на миокардот (АИМ) како најопасна манифестација на исхемичната болест на срцето, најчесто настанува со руптура на атеросклерозна плака на ѕидовите од коронарната артерија пропратено со адхезија, активација и агрегација на тромбоцити, како и активација на коагулациона каскада и формирање на тромб. Основата на лечењето на АИМ е коронарна реваскуларизација преку која се воспоставува и подобрува коронарниот проток, со цел да се зачува здрава што поголема површина на миокардот и во принцип целта се постигнува со перкутана коронарна интервенција

(PCI), фибринолиза или со аортнокоронарно премостување.

Лекувањето и сестринската грижа за заболените со кардиоваскуларни проблеми бара максимална посветеност и е макотрпна работа како за здравствените работници така и за болниот и предизвикува финансиски, економски и социјални потешкотии. Рецидивите се доста чести поради несериозната перцепција и однос кон самата болест од страна на болниот како и поради непридржувањето упатствата дадени од здравствените работници. Трудот и грижата на здравстваните работници секако дека не е доволен без адекватна активност на болниот и неговото семејство и опкружување. Препораките, моралната поддршка, како и подигањето на свеста за ризик факторите треба да претставуваат дел од превентивните мерки за намалувањена бројот на

кардиоваскуларни заболувања.

Приказ на случај

Пациент со субакутен инфаркт на миокардот истовремено со дисекција на аорта и комплетен АВ-блок.

Маж на 58 годишна возраст се презентира со општа слабост, вртоглавица. Се јавува во ургентен центар без градна болка во моментот. Предходните 16 часа пациентот имал градна болка. Од минати болести има хипертензија, инсулин зависен дијабет, хронична бубрежна инсуфициенција, дисекција на аорта од тип Стенфорд Б дијагностицирана 2008 година. По консултација со повеќе кардиохирурзи пациентот е одбиен за интервенција. Притисок 130/90 СФ 30/мин. Клинички стабилен без знаци за срцево попуштање. Тропонин +, глюкоза 17.4, уреа 10, креатинин 290. На ЕКГ видлива дисоцијација на коморите и

предкоморите. Комплетен АВ-блок. Направен КТ ангиографија каде е видно дека хроничната дисекција е проширена со расцеп во двете илијаки, расцеп во десната субклавија и можност левата субклавија да завршува према лажниот лумен. Поради комплексноста на случајот првично е поставен привремен пејсмејкер преку југуларен пристап, опсервиран 24 часа, без еволуција на ЕКГ, без градна болка, без ензими. Следниот ден на пациентот му е поставен траен пејсмејкер. После имплантирањето на пејсмејкерот е направена коронарографија каде е видно дека пациентот има комплетно оклудирана десна коронарна артерија, левата коронарна без значајни промени, ретроградно се полни десната артерија што оди во прилог

на предходна хронична промена на артеријата со можност актуелно да дошло до комплетна оклузија, на предходно субоклудирана артерија. Се пристапи кон интервенција или PCI RCA при што се направи обид да се помине лезијата, при што би се добило проток низ цела артерија и спој со краевите кои ретроградно се полнат со колатерали. При интервенцијата е користена жица и балони за дилатација на стеснетиот сегмент. По добивање на задоволителен лумен после неколку балон дилатации се премина кон стентирање. Поставен е долг стент 3.5x38мм, каде ангиографски е добиено одличен резултат. Пациентот на прва контрола еден месец после болничкото лекување, без градна болка, без малаксаност и вртоглавица, комплетно зависен од

пејсмејкер.

Се продолжува со медикаментозна терапија:

- двојна антиагрегантна
- антилипемици
- бета-блокатор
- калциум антагонист

Користена литература:

1. Интерна медицина – кардиологија
2. Вовед во клиничка медицина - Марија Вавлукис
3. <https://care.diabetesjournals.org/>
4. <https://repository.up.ac.za/bitstream/handle/2263/28972/01chapters1-2.pdf?sequence=2&isAllowed=y>
5. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2713613/>
6. <https://en.wikipedia.org/wiki/Diabetes>

