

APSTRAKT 34S

Prepoznavanje i podrška deci sa problemima mentalnog zdravlja

Anđelika Jovanović

Dom zdravlja Kragujevac

Problemi mentalnog zdravlja kod dece i adolescenata sve više zaokupljaju pažnju zdravstvenih radnika, prosvetnih ustanova i roditelja, zbog zabrinjavajućeg porasta anksioznosti, depresije, poremećaja ponašanja i emocionalnih poteškoća. Ovi problemi mogu ostaviti trajne posledice na akademski uspeh, socijalne odnose, razvoj ličnosti i buduće profesionalne mogućnosti mladih.

Rano prepoznavanje simptoma je ključno, a medicinska sestra u Domu zdravlja, kao dostupan i pouzdan kontakt, ima centralnu ulogu u praćenju psihosocijalnog stanja deteta i pružanju kontinuirane podrške kroz individualni pristup i edukaciju. Upozoravajući znaci uključuju povlačenje iz društva, pad školskog uspeha, česte psihosomatske tegobe, razdražljivost, agresiju, promene u apetitu i snu, gubitak interesovanja za aktivnosti ili iznenadne promene u ponašanju.

Podrška obuhvata aktivno slušanje, empatičnu komunikaciju, savetovanje, edukaciju roditelja i koordinaciju sa pedijatrom, psihologom ili psihijatrom. Preventivne aktivnosti podrazumevaju radionice o emocionalnoj pismenosti, razvoju socijalnih veština, zdravim strategijama suočavanja sa stresom, prevenciji vršnjačkog nasilja, zloupotrebi psihoaktivnih supstanci i digitalnoj zavisnosti.

Saradnja sa školama, nastavnicima, pedagozima, socijalnim službama, roditeljima i lokalnom zajednicom obezbeđuje integritet, održiv i kontinuiran pristup. Timski rad sa svim relevantnim akterima, uključujući i predstavnike zajednice, omogućava pravovremenu intervenciju, unapređenje psihičkog blagostanja mladih i smanjenje stigme u društvu.

APSTRAKT 35S

Atipična lokalizacija tuberkuloze

Maja Milutinović

Specijalna bolnica „Ozren” Sokobanja

Uvod: Tuberkuloza je infektivna bolest koju izaziva *Mycobacterium tuberculosis*.

Najčešće napada pluća, ali može da zahvati i bilo koji drugi organ (plućnu maramicu, moždanu opnu, kosti, bubrege).

Simptomi plućne tuberkuloze su nespecifični: kašalj koji traje 2–3 nedelje, temperatura, noćno znojenje, gubitak apetita, gubitak na telesnoj masi, iskašljavanje krvi.

Dijagnoza se postavlja na osnovu simptoma koji traju minimum 3 nedelje i eventualnog podatka o kontaktu sa nekim obolelim od tuberkuloze. Jedina sigurna potvrda je kada se sputum, mokraćna, tečnost iz plućne maramice ili neka druga telesa izlučevina daju na direktni mikrobiološki pregled na acidorezistentne bacile (direktna mikroskopija i zasejavanje na specijalne LOW podloge). Zbog težih izolacija, u praksi se uvek uzimaju tri uzastopna uzorka.

Inicijalna faza lečenja sprovodi se u bolničkim uslovima u trajanju od 2 meseca od početka uzimanja terapije.

Cilj ovog rada je prikazati slučaj specifične lokalizacije tuberkuloze (vanplućne), dijagnostiku i lečenje.

Metod rada: Prikaz slučaja. Pacijentkinja 1972. god., domaćica, nepušač. Tegobe prisutne godinu i po dana (bolovi u ušima, pojačana sekrecija). Bez komorbiditeta, porodično opterećena malignim bolestima.

Rezultat rada: Nakon postavljanja dijagnoze tuberkuloza uha, uzimanjem brisa i izolovanjem bacila tuberkuloze, započeta ATT terapija inicijalne faze lečenja u trajanju od 2 meseca u bolničkim uslovima, a nakon negativizacije, puštena na kućno lečenje, gde je nastavljen režim za prvu kategoriju obolelih.

APSTRAKT 36S

Anksioznost porodice psihijatrijskog bolesnika i njen značaj za tok lečenja

Milan Milentijević

Zavod za smeštaj odraslih lica „Male Pčelice” Kragujevac

Porodica je mikrosocijalna grupa koja, u zavisnosti od kvaliteta psihodinamičkih odnosa, može biti povremeno psihopatološki izmenjena. Dobro je poznata činjenica da porodica, odnosno roditelji, imaju ogroman uticaj na formiranje ličnosti, a danas je evidentna i njihova uloga u približavanju čoveka društvu. Kod porodica psihijatrijskih bolesnika često se sreće anksioznost zbog specifičnosti samog oboljenja. Zato je stav porodice prema psihijatrijskom bolesniku od bitnog značaja za njegov dalji tok lečenja. Taj stav dobrim delom određuje izbor terapijskog metoda, intenzitet i dužinu bolničkog tretmana. Anksioznost, kao rasprostranjen fenomen, prisutan je i kod članova porodice psihijatrijskog bolesnika. U početku ta anksioznost je difuznog karaktera i odnosi se ne samo na egzistenciju bolesnika, nego i na njegovo funkcionisanje. Forma u kojoj se javlja anksioznost kod članova porodice je veoma široka.

APSTRAKT 37S

Maska sreće, srce puno tuge

Jelena Denčić

Dom za smeštaj odraslih lica Kulina

Uvod: U današnjem društvu često vidimo ljude koji se smeju, šale i izgledaju zadovoljno. Međutim, iza tog osmeha ponekad se krije duboka unutrašnja bol. To je skrivena depresija – tiho i opasno stanje u kojem čovek nosi masku sreće, dok mu je srce puno tuge.

Cilj ovog rada je da ukaže na značaj prepoznavanja skrivene depresije i podizanje svesti o tome da se bol ne vidi uvek na licu.

Metod rada: Kroz razgovore sa osobama koje su prolazile kroz ovo stanje, kao i analizom psihološke literature, istraženi su simptomi i uticaj skrivene depresije.

Rezultati: Većina obolelih ne traži pomoć na vreme. Razlozi su strah od osude, osećaj srama ili uverenje da „moraju biti jaki”.

Zaključak: Skrivena depresija je češća nego što mislimo. Potrebno je više razumevanja, otvorenih razgovora i podrške. Ne zaboravimo – ponekad najglasniji osmeh krije najtišu patnju.