

PANEVROPSKI „APERION“ UNIVERZITET

PROF. DR MARKO MUNJIZA

NEGA
U
GERIJATRIJI
(Drugo izmenjeno i dopunjeno izdanje)

BANJA LUKA, 2009

„Jedinstvena je uloga medicinske sestre pomagati pojedincu, bolesnom ili zdravom, u obavljanju onih aktivnosti koje doprinose zdravlju ili oporavku (ili mirnoj smrti) a koje bi pojadinac obavljao samostalno kada bi imao potrebnu snagu, volju ili znamjnje“.

Virgina Henderson,
Osnovna načela zdravstvene nege - 1960

Prof dr Marko Munjiza,
Pan-evropski univerzitet Banja Luka
ZDRAVSTVENA NEGA U GERIJATRIJI
Drugo izmenjeno i dopunjeno izdanje, 2009

Recenzenti:

1. Prof dr Miroslav Kovačević,

Redovni profesor neurologije na Medicinskom fakultetu u Beogradu

2. Prim. dr sc med Dr Aleksandra Miličević-Kalašić,

Specijalista neuropsihijatar, sudski veštak, naučni saradnik, gerijatrijski psihijatar,
pomoćnik direktora Gradskog zavoda za gerontologiju, kućno lečenje i negu i
Član Borda Svetskog udruženja za psihogerijatriju

3. Prof dr Đorđo Stojčić, redovni profesor interne medicine Medicinskog fakulteta
Univerziteta u Banja Luci

Lektor: mr sci Đorđije Uskoković, Beograd

Prostor za katalogizaciju

Copyright © Pan-evropski univerzitet Banja Luka i autor 2009

Ova publikacija u celini ili u delovima ne sme se umnožavati, preštampavati ili prenositi u bilo kojoj formi ili bilo kojim sredstvom bez dozvole autora ili izdavača niti može biti na bilo koji drugi način ili bilo kojim drugim sredstvom distribuirana ili umnožavana bez odobrenja izdavača.

Sva prava za objavljivanje ove knjige zadržava autor i izdavač po odredbama Zakona o autorskim pravima.

SADRŽAJ

Predgovor.....	
I UVODNI DEO.....	
1. Kraći istorijski osvrt.....	
2. Senescencija i presenijum.....	
3. Zdravstvene i socijalne potrebe starih.....	
3.1. Emocionalno značenje stanovanja u vlastitom domu.....	
3.2. Psihičke promene i reakcije na staračku dob.....	
4. Savremeni pristup nezi u gerijatriji.....	
5. Kliničke veštine zdravstvene nege u gerijatriji.....	
6. Principi nege u gerijatriji.....	
7. Etički aspekti nege u gerijatriji.....	
7.1. Nega umirućih bolesnika.....	
7.2. Druga etička pitanja nege u psihijatriji.....	
II RAZGOVOR I OPSERVACIJA GERIJATRIJSKOG PACIJENTA.....	
A) PRVI INTERVJU KOD OSOBA SA NEEIZLEČIVOM BOLEŠĆU.....	
1. Specifičnosti intervjuja u terminalnoj fazi u bolničkim uslovima.....	
B) NEKOLIKO FAZA ISPITIVANJA PSIHIČKOG STATUSA KOD GERIJATRIJSKIH PACIJENATA.....	
1. Instrumenti i alatai.....	
2. Posmatranje.....	
2.1. Izgled.....	
2.1.1. Pol i starost.....	
2.1.2. Etičko poreklo.....	
2.1.3. Uhranjenost.....	
2.1.4. Higijena i odeća.....	
2.1.5. Kontakt očima.....	
3. Stepen svesnosti.....	
4. Psihomotorno ponašanje.....	
4.1. Normalni sklopovi složenih pokreta.....	
5. Razgovor.....	
5.1. Pažanja i koncentracija.....	
5.2. Govor i mišljenje.....	
5.2.1. Govor.....	
5.2.2. Mišljenje.....	
5.3. Orjentacija.....	
5.4. Pamćenje.....	
5.4.1. Izobličenosť pamćenja.....	
5.4.2. Poremećeno pamćenje.....	
5.5. Afekat.....	
5.5.1. Kakvo je poreklo efekta.....	
5.5.2. Kako procenjujete afekat.....	
6. Raspoloženje.....	
6.1. Kvalitet raspoloženja.....	
6.2. Stabilnost raspoloženja.....	
6.3. Reaktivnost afekta i raspoloženja.....	
6.4. Intenzitet.....	
6.5. Trajanje raspoloženja.....	
6.6. Energija.....	
6. Govor i mišljenje.....	
7. Opažanje.....	
7.1. Uvid u halucinacije.....	
8. Sadržaj misli.....	
8.1. Sumanutosti.....	

- 8.2. Precenjene ideje.....
- 8.3. Fobije.....
- 8.4. Opsecesije.....
- 8.5. Kompulzije.....
- 9. Višestruki neobjašnjivi simptomi.....
- 9.1. Simptomi konverzije.....
- 9.2. Višestruka ličnost.....
- 9.3. Parakosizmalni napdi.....
- 10. Uvid.....
- 11. Rasudjivanje.....
- 12. Nivo svesnosti.....
- 11.2.Poremećaji ličnosti, koncentracije i promene misli.....
- 13. Pamćenje i orijentacija.....

III PSIHIJATRIJSKI POREMEĆAJI U STARIJEM ŽIVOTNOM DOBU.....

- 1. Rano otkrivanje psihijatrijskih poremećaja kog starih.....

A) Kognitivni poremećaji.....

- 1. Blagi kognitivni poremećaji.....
- 2. Demencije
- 2.1.Procena dementnog bolesnika.....
- 3. Delirijum.....
- 4. Akutna konfuzna stanja kod starih.....
- 5. Organska halucinoza.....
- 6.1.Apstinencijalni sindromi sa delirantnom slikom.....

B) Afektivni poremećaji.....

- 1. Unipolarna psihotična depresija (Involutivna melanholija).....
- 2. Teška depresivna epizoda, alkoholizam i suicid.....
- 3. Paranoidno-depresivni ili depresivno-paranoidni sindrom.....

C) Ostali psihotični poremećaji

- 1. Prodromalni, psihotični sindrom.....
- 2. Psihoze u starijem životnom dobu.....
- 3. Organske simptomatske psihoze.....
- 3.1.Ostali oblici akutnih simptomatskih psihoza.....
- 4. Epileptičke psihoze.....

D) Nepsihotični poremećaji.....

- 1. Jatrogeni neurotski poremećaji.....
- 2. Pretežno prepsihotični i ili psihotični sindromi.....
- 3. Neurotski sindromi sa psihotičnim znacima.....
- 4. Sindromi psihomotornog nemira.....
- 5. Suicidalni sindrom.....
- 6. Sindrom raptusa i katatone pomame.....
- 7. Anoreksija starenja kao faktor proteinske malunutricije kod starih.....

IV MENTALNI, SOMATSKI I NEUROLOŠKI POREMEĆAJI

(KOMORBIDITET) KOD OSBA STARIJE ŽIVOTNE DOBI.....

- 1. Psihijatrijski sindromi kao posledica opšteg zdravstvenog stanja (Psihijatrijski sindromi kod somatskih i neuroloških oboljenja i poremećaja).....
- 2. Katatoni poremećaji (organski katatoni poremećaji zbog lošeg opšteg Zdravstvenog stanja.....
- 3. Promene ličnosti (Organski poremećaji ličnosti i ili poremećaji sa Emocionalnom labilnošću zbog lošeg opšteg zdravstvenog stanja).....
- 4. Neodređeni mentalni poremećaji zbog lošeg opšteg zdravstvenog stanja.....

V NEUROLOŠKE KOMPLIKACIJE INTERNISTIČKIH BOLESTI

I NEŽELJENIH DEJSTAVA LEKOVA.....

VI KRAĆI OSVRT NA NEUROLOŠKA STANJA U GERONTOLOGIJI.....

- 1. Grupa akutnih i hroničnih cerebrovaskularnih bolesti.....

2. Poremećaji svesti i koma.....
3. Epilepsije.....
4. Oboljenja ekstrapiramidnog sistema-Parkinsonova bolest
5. i hiperkinetički sindromi.....
6. Ekstrapiramidni pokreti.....
7. Demencije.....

VII OSVRT NA KLASIČNE GERIJATRIJSKE SINDROME I MOGUĆNOSTI NEGE.....

1. AKTORI RIZIKA I PREVENCIJA PADOVA KOD STARIH OSOBA
2. STARENJE I VID
3. TRETMAN I NEGA PACIJENATA SA DEKUBITUSIMA
4. HRONIČNE RANE
5. UROLOŠKI SINDROMI KOD STARIH
 - 5.1. Benigna hiperplazija prostate
 - 5.2. Urinarna inkontinencija
6. SINDROMI DISFUNKCIJE NERVENOG SISTEMA
 - 6.1. Sinkopa
 - 6.2. Vrtoglavica i vertigo
 - 6.3. Verigo
7. HRONIČAN BOL KOD STARIH
8. DEGENERATIVNA OBOLJENJA PERIFERNIH ZGLOBOVA
9. BOLESTI PLUĆA U STARIJEM ŽIVOTNOM DOBU
 - 9.1. Hronična obstruktivna bolest pluća (HOB) kod starih
 - 9.2. Drugi respiratorni sindromi
10. KARDIOVASKULARNE BOLESTI U STAROSTI
 - 10.1. Arterijska hipertenzija
 - 10.2. Ishemijske bolesti srca
 - 10.3. Terapija srčane insuficijencije kod starih
11. ONKOLOŠKE BOLESTI U STARIJEM ŽIVOTNOM DOBU
11. SPECIFIČNOSTI ONKOLOŠKOG LEČENJA KOD STARIJIH OSOBA
12. GINEKOLOŠKI POREMEĆAJI KOD STARIJIH ŽENA
13. GASTROENTEROLOŠKE I HEPATIČKE BOLESTI KOD STARIH
 13. 1. Bolesti jetre i bilijarnih puteva
14. HEMATOLOŠKE BOLESTI KOD STARIJIH OSOBA
15. STARENJE I INFEKCIJE
16. NAJČEŠĆI SINDROMI KOD POREMEĆAJA FUNKCIJE BUBREGA
18. NAJČEŠĆI ENDOKRINI I METABOLNIČKI POREMEĆAJI
 - 17.1. Šećerna bolest
 - 17.2. Gojaznost
 - 17.3. osteoporoza
18. KOŽA I STARENJE
19. POREMEĆEJI MIRISA, UKUSA I SLUHA
 19. 1. Miris
 - 19.2. Ukus
 - 19.3. Sluh
20. INTELEKTUALNI POREMEĆAJI
21. DEPRESIJE
22. POREMEĆAJI SPAVANJA
 - 22.1. Insomnije

10. Jatrogene reakcije na lekove.....

VIII POJEDINE TERAPIJSKE METODE I OSNOVNI PRINCIPI NEGE.....

1. Osnovni principi i specifičnosti farmakoterapije kod starih.....

- 1.1. Osnovni podaci o psihoaktivnim lekovima, psihofarmakoterapija.....
 1. 1. Opšta načela psihofarmakoterapije.....
 - 1.1.2. Kombinacija antipsihotika.....
 - 1.1.2.1. Kombinacija antipsihotika sa drugim lekovima.....

1.1.2.2.	Kombinacija antipsihotika i antidepresiva.....	
1.1.2.3.	Kombinacija anksiolitika, antidepresiva i antipsihotika.....	
1.1.2.	Važniji principi psihofarmakološke terapije.....	
1.1.2.1.	Ispravno postavljena dijagnoza.....	
1.1.2.2.	Izbor psihofarmaka.....	
1.1.2.3.	Lekovi prvog izbora.....	
1.1.2.4.	Trajanje lečenja.....	
1.1.2.5.	Lečenje akutne faze bolesti.....	
1.1.2.6.	Terapija održavanja.....	
1.1.2.6.	Profilaktična, preventivna primena psihofarmaka.....	
1.1.2.7.	Lečenje bolesnika otpornih, rezistentnih na standardnu psihofarma koterapiju.....	
2.	Holistički pristup i homeopatija kod starih.....	
3.	Nutritivna terapija.....	
3.1.	Primena dijetetskih suplemenata u gerijatriji.....	
3.2.	Biljni lekovi i dodaci ishrani.....	
3.2.1.	Valerijana.....	
3.2.2.	Preparati ginko bilobe.....	
3.2.3.	Interakcije između biljnih preparata i lekova.....	
3.2.3.	Interakcije između pušenja i lekova.....	
4.	Alternativna medicina.....	
5.	Psihološka reakcija na bolest i psihoterapijski pristup gerijatrijskom pacijentu.....	
5.1.	Lijazon psihijatrija u gerontologiji.....	
6.	Dostojanstvo gerijatrijskog pacijenta na kućnom lečenju i palijativna nega.....	
6.1.	Intenzivna nega.....	
6.2.	Hospicij i palijativna nega.....	
6.3.	Smrt stare osobe.....	
7.	Psihoterapijski pristup gerijatrijskom pacijentu.....	
7.1.	Osnove psihoterapijskog pristupa bolesnom čoveku.....	
8.	Specifičnosti nege starih osoba.....	
8.1.	Terapija sredinom.....	
8.2.	Medjulični i interpersonalni odnosi.....	
8.3.	Telesne potrebe.....	
8.4.	Zaštita pacijenta.....	
8.5.	Grupni odnosi.....	
8.6.	Rekonvalescencija.....	
9.	Nega umirućih pacijenata.....	
10.	Medicinskoetički aspekti u radu sa gerijatrijskim pacijentom.....	
IX	PREVENCIJA U GERONTOLOGIJI.....	
1.	Prevenција patološke starosti i onesposobljenosti.....	
2.	Prevenција fizičke onesposobljenosti.....	
3.	Prevenција psihičke i socijalne dekompenzacije.....	
4.	Ostali oblici prevencije.....	
X	ULOGA MEDICINSKE SESTRE-TEHNIČARA U ZDRAVSTVENOJ ZAŠTITI I NEZI STARIH.....	
XI	LITERATURA.....	
XII	PRILOZI	
XIII	ISPITINA PITANJA IZ GERIJATRIJE.....	

PROF. DR MLADEN DAVIDOVIĆ,

Redovni profesor Medicinskog fakulteta Uinverzitetu u Beogradu,
internista-gastroenterolog, Načelnik gerijatrijskog odeljenja KBC „Zvezdara”
E-mail:gerijatar@gmail. com

Beograd, 16. jula 2009. godine

**Recenzija rukopisa
"NEGA U GERIJATRIJI "
autora Prof. dr Marka Munjize**

Podaci o rukopisu udžbenika

Tekst za recenziju „*Nega u gerijatriji*” naspisan je na 264 strane teksta formata A4 sa većim brojem poglavlja i podnaslova. Tekst je savremeno koncipiran, pisan jasnim i razumljivim stilom. Ovaj tekst ispunjava sve kriterijume za udžbeničku literaturu i namenjen je za udžbenik iz Nege u gerijatriji na Fakultetu za medicinsku njegu Panevropskog univerziteta Aperion u Banja Luci.

U tekstu se nalazi veći broj radnih tabela, shema, dijagrama i fotografija koji ne samo da ilustruju tekst, već omogućavaju studentima lakše razumevanje i brže savladavanje materije koja je data u ovom udžbeniku.. Na kraju teksta data je bogata bibliografija domaćih i stranih autora. U prilogu su dati instrumenti za procenu psihičkog stanja pacijenata i spisak od 239 pitanja sa tačnim odgovorima.koji može da se koristi kao repetitorijum.

1. U prvom uvodnom poglavlju – dat je veći broj poglavlja i podnaslova koji na jasan i razumljiv način uvodi čitaoca u brojne probleme savremene gerontologije i kliničke grane gerijatrije. U ovom delu rukopisa autor je dao više zanimljivih poglavlja i podnaslova. Ovde navodim neka od njih: „*Senescenija i senijum*”, „*Zdravstvene i socijalne potrebe starih*”, „*Psihičke promene i reakcija na staračku dob*”, „*Savremni pristup nezi u gerijatriji*”, „*Kliničke veštine zdravstvene nege u gerijatriji*”, „*Principi nege u gerijatriji*”, „*Etički aspekti nege u gerijatriji*”, koji obuhvataju „*Negu umirućih bolesnika*” i „*Druga etička pitanja nege u gerijatriji*”

Kao što se može videti iz naslova pojedinih poglavlja autor je dao pregled brojnih shvatanja i aktuelnih saznanja koja se odnose na senescenciju, presenijum, senijum, psihološke i socijalne probleme s kojima se suočava starija osoba, brojne etičke dileme koji prate odnos i stav prema starima.koji koji su značajni za proces zdravstvene nege u gerijatriji. Odve je autor prikazao sve važnije kliničke veštine u zdravstvenoj nezi starih osoba, mesto i ulogu medicinske sestre-tehničara u savremenoj organizaciji nege u gerijatriji..

2. Drugo poglavlje odnosi se na „*Teorijske osnove zdravstvene nege*” koje obuhvata više veoma korisnih i jasno formulisanih podnaslova koji su značajni za svakodnevni rad medicinske sestre-tehničara u savremenoj gerijatriji. Ovde autor na celoviti način prikazuje sve moguće teorijske osnove koji su značajni za proces zdravstvene nege u gerijatriji. Ovaj deo teksta će omogućiti medicinskim sestrama-tehničarima da se bolje uključe u multidisciplinarni tim u gerijatriji.

3. Treći delu rukopisa prof Munjiza obuhvata više poglavlja koja se odnose na psihogerijatriju kao važnu oblast kliničke gerijatrije. Na pregleda i koncizan način pikazao je sve važnije psihogerijatrijske poremećaje koji se sreću u svakodnevnoj kliničkoj praksi i koji zahtevaju multidimenzionalan tretman i negu. Ovo poglavlje je važno za ceo udžbenik jer se psihološki i psihopatološki poremećaji sreću kod svih drugih gerijatrijskih sindromima. To su pre svega depresije, akutno-konfuzno stanje, paranoidnost, strepnja i napaetost. Ovde je autor dao prikaz najčešćih jatrogenih psiholoških i psihijatrijskih poremećaja u celokupnoj kliničkog gerijatriji.

U okviru ovog dela teksta kao posebno zakruženo poglavlje autor je posvetio mentalnim, somatskim i neurološkim poremećajima kao međusobno pridruženoj patologiji (komorbiditetu) kod osoba starijeg životnog doba. Korektno su prikazani svi mogući internistički i drugi poremećaji koje prate veoma često različite psihijatrijske poremećaje. U ovom poglavlju su, takođe analizirane veoma važne neurološke komplikacije kod internističkih bolesti i kao posledica neželjenih rekacija lekova.

Kada su u pitanju brojni neurološki poremećaji i oboljenja kod starijih osoba koje zahtevaju različite oblike nege, autor je u ovom delu teksta na jasan i pregledan način prikazao sve klinički važnije poremećaje koji zahtevaju adekvatnu negu. Na jasan i neobičan način u obliku radnih tabela prikazani su svi važniji neurološki sindromi i mogući prepoznatljivi znaci i simptomi koji medicinskoj sestri omogućavaju lakše snalaženje pri utvrđivanju sestrinske dijagnoze u neurologiji i planiranju zdravstvene nege.

4. Četvrti deo teksta se odnosi na klasične gerijatrijske sindrom i mogućnosti njihove nege. Ovo je ujedno i najvažnije poglavlje jer predstavlja sintezu skoro svih drugih oblasti kliničke gerijatrije. Ovde je autor ukazao na važnost nege kod više od dvadest najčešćih gerijatrijskih sindroma. Teorijski pristup sa praktičnim iskustvom autora mnogo će značiti u edukaciji medicinskih sestara-tehničara o metodima zdravstvene nege za navedne gerijatrijske sindrome. Ovo će, takođe, biti od posebnog značaja za njihov sveobuhvatniji tretman uključujući i sve oblike zdravstvene nege.

5. Peti deo teksta se odnosi na „*Pojedine terapijske metode i osnovne principe nege u gerijatriji*”. Ovde je navedeno više veoma značajnih poglavlja. Među navažnija poglavlja spadaju: „*Osnovni principi i specifičnosti farmakaoterapije kod starih*”, Važniji

podaci o psihoaktivnim lekovima i opšta načela psihofarmakoterapije, Holistički pristup i primena homeopatije kod starih, Važnije metode alternativne medicine, Nutritivna terapija sa primenom dijetetskih suplemenata i biljnih lekova u gerijatriji, Psihološke reakcije na bolest kod gerijatrijskog pacijenata sa važnijim elementima intenzivne nege i primena lijazon psihijatrije u gerijatriji". Veoma je korisno poglavlje koje se odnosi na psihoterapijski pristup gerijatrijskom pacijentu. Autor s pravom ukazuje na brojne specifičnosti u nezi gerijatrijske populacije za razliku od opšte nege u drugim granama medicine. Među specifičnosti on ističe: terapiju sredinom, međulične i interpersonalne odnose, telesne potrebe starijeg pacijenta, zaštitu pacijenata, grupne odnose i važnost rekonvalescencije. Posebno poglavlje odnosi se na principe i metode intenzivne nege i nege umirućih pacijenata. U ovom delu teksta autor se ponovo vraća i daje dopunski pristup medicinsko-etičkim aspektima nege u gerijatriji.

6. Šesti deo rukopisa čini dva važna poglavlja i to „Prevenciju i rehabilitaciju u gerontologiji” i „Uloga medicinske sestre-tehničara u zdravstvenoj zaštiti i nezi starih osoba”. U ovom delu rukopisa autor analizira različite aspekte prevencije u gerijatriji. Ovde navodimo neke od njih: prevencija patološke starosti i onesposobljenosti, prevencija fizičke onesposobljenosti, prevencija psihičke i socijalne dekompenzacije i dr. Ovde autor analizira mesto i ulogu medicinske sestre-tehničara ne samo u procesu zdravstvene nege u gerontologiji, nego i njenu aktivnost u oblasti opservacije, dijagnostike, multidimenzionalnog tretmana i prevencije pojedinih gerijatrijskih poremećaja i oboljenja.

7. Prilozi

U kraju teksta je data su tri priloga i to: 1) sSkale za procenu delirijuma i akutnog konfuznog stanja koji se veoma često sreću kod starih, 2. Mini Mental Status koji se danas rutinski koristi u svim kliničkim granama, uključujući i gerijatriju, 3. Simonov test za procenu demencije kod starih. i 4) Spisak od 239 pitanja za proveru znanja iz zdravstvene nege u psihijatriji koji može da posluži kao repitetorijum za proveru znanja.

Ocena kvaliteta rada

a) Tačnost definicija, pojmova, klasifikacija i metoda

Definicije, pojmovi, klasifikacija i metodi koji se odnose na različite oblike procesa zdravstvene nege u gerijatriji, u tekstu se baziraju na saveremenim tokovima gerontologije i kliničke gerijatrije kod nas i u svetu.

b) Sistematičnost i pedagoška optimalnost

Sistematičnost i sručno-pedagoška optimalnost napisanog teksta prisutni su u meri da korisnika zadivljuje. Celokupan materijal je prikazan postupno, tako da medicinske sestre-tehničari u svim segmentima savremene zdravstvene nege, bez prethodnog većeg kliničkog znanja i praktičnog iskustva brzo stiče i savlađuje principe tretmana i nege u savremenoj gerijatriji.

c) Originalnost dela

Tekst za udžbenik *Nega u gerijatriji* autora prof dr Marka Munjize predstavlja znajčno delo kako po sveobuhvatnosti tako i po interdisciplinarnom pristupu kojim autor obrađuje najvažnije aspekte zdravstvene nege u gerijatriji. Sistematičnost u prikazivanju različitih oblika tretmana u procesu zdravstvene nege, dobra struktura teksta i jasnoća stila doprinose da ovaj tekst bude razumljiv i korisan kao udžbenička literatura za negu u gerijatriji. Tekst je veoma savremen i predstavlja sintezu svih do sada proverenih teorija i iskustva u nezi u gerijatriji. Mišljenja sam da delo prof. Marka Munjize „**Nega u gerijatriji**“ predstavlja izuzetno vrednu udžbeničku literaturu za Fakultet za medicinsku njegu Panevropskog „Aperion” Univerziteta u Banja Luci.

ZAKLJUČAK

U svojstvu recenzenta, predlažem Rektoratu i Senatu Panevropskog „Aperion” Univerziteta u Banja Luci da prihvati ovu recenziju te da rukopis „**NEGU U GERIJATRIJI**» autora prof. dr. Marka Munjize, redovnog profesora psihijatrije na Medicinskom fakultetu u Beogradu i profesora Nege u psihijatriji i Nege u gerijatriji Fakulteta za njegu Panevropskog Aperion Univerziteta u Banja Luci, da prihvati bez ispravki kao udžbenik za Fakultet za medicinsku njegu.

Recenzent,

Prof.dr Mladen Davidović,

Redovni profesor interene medicine
Medicinskog fakulteta Univerzita Beogradu
i Načelnik Odeljenja za gerontologiju
KBC Zvezdara u Beogradu

Predgovor

Ovaj rad je nastao iz serije predavanja patronažnim sestrama iz domova zdravlja i socijalnim radnicima iz opštinskih centara za socijalni rad u Beogradu. U jednom delu je proširen u toku subspecializacije iz kliničke farmakologije i proučavanja psihofarmakoterapije u psihogerijatriji. Tekst je zasnovan i na iskustvima u radu sa različitim kategorijama pacijenta u Institutu za mentalno zdravlje u Beogradu i Centru za psihogerijatriju ovog instituta, zatim na iskustvu iz rada kao konsultanta za psihopatologiju cerebrovaskularnih bolesnika u Specijalnoj bolnici za cerebrovaskularna oboljenja „Sveti Sava” u Beogradu,

Dnevnoj bolnici Psihijatrijske bolnice u Kovinu, Centru za mentalno zdravlje u Distriktu Brčko BiH, u Dispanzeru za mentalno zdravlje Doma zdravlja Palilula u Beogradu i Zavodu za umerenu mentalnu retardaciju u Sremčici kod Beograda gde je autor radio kao konsultant za kliničku psihopatologiju.

Tomom pisanja ovog rada javile su se brojne teškoće. One su, naravno, posledica autorove projekcije, tj. osećanja u pogledu od neizvesnosti sopstvene starosti. Da bi autor to prevazišao potrebna je bila mi je bila pomoć iskusnih kolega iz gerijatrije. Autor želi želi da se zahvali najpre prof dr Dušanu Petroviću osnivaču i dugogodišnjem šefu Centra za psihogerijatriju Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu, dr Božidaru Malinkoviću prvom šefu Odeljenja za gerijatriju Psihijatrijske bolnice u Kovinu, prof dr Petru Koroliji, osnivaču i dugogodišnjem rukovodiocu Odeljenja za gerijatriju KBC „Zvezdara”, prof dr Nikoli Vojvodiću, jednom od osnivača, (pored prof dr Đorđa Kozarevića) i dugogodišnjem direktoru Gradskog zavoda za gerontologiju i kućno lečenje u Beogradu i prof dr Milanu Davidoviću nastavljaju tradicije škole prof dr Petra Korolije. Isto tako duguje veliku zahvalnost prof. dr Prvoslavu Markoviću, dugogodišnjem direktoru Institutu za neuropsihijatrijske bolesti (sada Specijalne bolnice „Dr Laza K. Lazarević”) u Beogradu i inicijatoru subspcijalizacije iz gerijatrije na Medicinskom fakultetu u Beogradu. Posebno zahvaljuje dr sci. med prim. i naučnom savetniku dr Aleksandri Miličević-Kalašić pomoćniku direktora Zavoda za gerontologiju i kućno lečenje u Beogradu i njenim saradnicima iz pomenute institucije, koji predano rade na svakodnevnoj nezi velikog broja ostarelih gradjana Beograda, zatim dr Ljubici Vidić, šefu Centra za psihogerijatriju Instituta za mentalno zdravlje u Beogradu. Takodje najsrdačnije zahvaljuje dr Katarini Drecun sa Odeljenja za psihogerijatriju Specijalne bolnice „Dr Laza K. Lazarević” u Beogradu i dr Sanji Zdravković sa Odeljenja za gerontologiju KBC „Zvezdara” u Beogradu.

S obizom na to da je autor, po vokaciji neuropsihijatar, verovatno je ovaj tekst više opterećen psihogerijarijom nego gerijatrijskom negom u celini. Medjutim, treba imati u vidu da svaka bolesna starija osoba psihološki teško prihvata bolesti i da je veoma opterećena starahom da bude zavisna od tuđe pomoći i nege. Svi gerijatrijski poremećaji praćeni su strepnjom, strahom i depresijom. Nega starijih i starih osoba veoma je težak i odgovoran posao. Za uspešno obavljanje ovih aktivnosti, pored stručnog znanja i veštine, potrebna je pre svega velika volja, ogromana ljubav i entuzijazam. Da je to tako potvrđuje i podatak da je Centar za psihogerijatriju u Institutu za mentalno zdravlje dva puta iznova kadrovski obnavljan. Za bolje pružanje adekvatne nege gerijatrijskih pacijenta potrebno je odgovarajuće znanje iz opšte nege, nege psihijatrijskih, neuroloških, hiruških i internističkih pacijenata.

U dosadašnjem sistemu edukacije sestara na svim nivoima obrazovanja, počev od srednje, više i visoke medicinske škole i Fakulteta za medicinsku negu, malo se pažnje posvećivalo nezi u gerijatriji. Jedini izuzetak je vreme kada je ovaj predmet držao prof. dr Petar Korolija na Višoj medicinskoj školi u Beogradu. Ovaj oblik nastave predviđen je u akreditovanom studijskom programu na Visokoj strukovnoj medicinskoj školi u Beogradu, a kao poseban predmet i specijalizacija iz ove oblasti i na Fakultetu za medicinsku negu, studijski program sestrinstva u Banja Luci RS/B i H.

Tokom pripreme ovog teksta autor se opredelio za nešto širi osvrt na pojedine oblasti i poglavlja iz nege u gerijatriji, imajući u vidu dosadašnja znanja kandidata iz opštih principa i načela procesa zdravstvene nege u celini. Ovo se pre svega odnosi na prvi susret i intervju kod osobe u terminalnoj fazi bolesti, višestepeni pristup proceni mentalnog zdravlja, vodeće simptome i sindrome u gerijatriji koji zahtevaju adekvatnu negu. Pri svemu ovome autor je imao u vidu brojne dileme etičke prirode koje prate ovu vrstu posla kao i najvažnije ciljevne nege i aktivnosti medicinske sestre–tehničara u ovom poslu.. Koliko je u tome uspeo proceni će korisnici ovog teksta. Autor je otvoren za sve dobronamerne sugestije za poboljšanje postojećeg teksta, ukoliko dodje do ponovljenog izdanja.

Nema sumnje da sve sestre za završenom Višom medicinskom školom ili Fakultetom medicinske nege dobro poznaju sve aspekte nege starih osoba. Imajući u vidu da se kod svih oblika tretmana i nege, ne vodi dovoljno računa o komunikaciji, brižljivoj opsvraciji, autor je dao posebna poglavlja koja se odnose na prvi intervju sa bolesnicima u terminalnoj fazi i višestepeni pristup psihičkom statusu psihijatrijskog pacijenta. U odgovornom i teškom poslu na nezi gerijatrijskih pacijenta autor je želeo da ova poglavlja budu od pomoći korisnicima knjige da bolje razumeju ličnost, njenu motivaciju i strepnje koje prate svaku bolest kod starijih i starih osoba, verujući da će ona pomoći u poboljšanju odnosa sestre–tehničara i pacijenta. U ovom tekstu nismo radili indeks pojmova, već smo se odlučili za detaljniji sadržaj teksta. Na kraju svakog ključnog poglavlja priložen je širi spisak pitanja iz koga će biti obrazovan test za ispit. Nadamo se da će navedena pitanja pomoći korisnicima ove knjige kao jedna vrsta repertorijuma za uspešniji proces zdravstvene nege u gerijatriji.

Posebno se zahvaljume mr i dr sci med. prim., naučnom savetniku i članu Svetske asocijacije za psihogerijatriju Dr Aleksandri Miličević-Kalašići i njenim saradnicima na ustupljenoj literaturi i dragocenim sugestijama pri oblikovanju ovog teksta. Takodje se zahvaljujem Dr Ivani Djordjević iz Kanade i gđi Neveni Mrdjenović iz Beograada na pomoći oko prevoda nekih članaka koji su ovde korišćeni. I ovom prilikom nasrdačnije zahvaljujem svim autorima čije sam tekstove koristio uveren da sam ih korektno citirao ili interpretirao. Isto tako zahvaljujem recenzentima na njihovim borjnim i dragocenim sugestijama pri oblikovanju ovog teksta. Posebnu zahvalnost dugujem gospodinu mr sci Đorđiju Uskokoviću na uloženom velikom trudu kod lektorisanja ovog rada. Takodje se zahvaljujem Rekratoratu Panevropskog Univerziteta, Fakultetu za medicinsku negu i Centru za izdavačku delatnost univerziteta što su uložili napor da publikuju ovaj rukopis. Moguće je da je prilikom konačne redakcije teksta došlo do nekih gešaka koje snoci amutor lično.

Adresa za dopisivanje: Munjiza Marko, Univerzitetski profesor psihijatrije, E–mail:marko. munj@sbb.rs

Predgovor za drugo dopunjeno izmenjeno izdanje

Prošlo je skoro tri godine od kako sam pisao predgovor i izdanju ovog gerijatrijskog teksta koji je posvećen nezi ostarelih osoba kod nas. Činjenica da u ovom vremenskom razmaku izlazi ii dopunjeno i izmenjeno izdanje nege u gerijatriji već je sama po sebi gotovo začuđujuća. Veliko je zadovoljstvo za svakog autora da pripremi drugo dopunjeno i izdanje svog rukopisa. Nema sumnje da je gerijatrija postala veoma važan deo kliničke medicine. Danas mnogi fakulteti uvode gerijatriju kao obavezan predmet na studijama medicine. Kod nas se to primenjuje na Medicinskom fakultetu Univerziteta u Novom Sadu. Zahvaljući brojnim primedbama i sugestijama studenata za medicinsku negu na Panevropskom „Aperion“ Univerzitetu i drugih koricima ovog teksta, pristupili smo izmenama i dopunama *Nege u gerijatriji*. Ovog puta najviše smo uradili intencija u poglavlju o vodećim simptomima i sindromima gde se uključeni neki drugi česti sindromi kao deo sve većeg komorbiditeta u gerijatrijskoj medicini.

Prošlo je tačno 30 godina od kako se na srpskom govornom području pojavio prvi udžbenik iz gerijatrije. Bio je to Zbornik radova sa IX seminara lekara opšte medicine bivše Jugoslavije. Od tada postoji dosta obima literatura iz ove oblasti. Većina testova je namenjena lekarima opšte prakse, a mnogo je manje tekstova koji se odnose na zdravstvenu negu u gerijatriji koja je namenjena medicinskim sestrama – tehničarima. Mi smo želeli da makar donekle popunimo ovu prazninu u stručnoj literaturi namenjenju zdravstvenim radnicima i saradnicima koji se bave negom starih osoba. Prošlo je nešto više od 40 godina od kada je u bivšoj Jugoslaviji održana prva jugoslovenska gerijatrijska konferencija, na kojoj su učestvovali zdravstveni i socijalni radnici iz različitih delova zemlje. Cilj ovog naučnog skupa je bio da obavesti medicinsku javnost o neophodnoj potrebi razvijanja medicinske gerontologije ili gerijatrije u okviru medicine, koja je upravo tada počela „prodirati“ u svest mnogih zdravstvenih radnika kod nas. Moram reći da su godine koje su prošle od održavanja Prve jugoslovenske gerijatrijske konferencije pa do današnjih dana prošle u stalnom, entuzijazmu punom uveravanju, među ostalim takođe i zdravstvenih radnika, da nezadrživi porast starih stanovnika na našim prostorima zahteva od nas promene u posmatranju medicinskih problema starijih osoba. Ti ljudi su ranije više, ali i su na žaost još i danas ocenjivani kao manje zanimljivi i postavljeni u drugi plan koji je čekao, čak i morati će da čekaju na adekvatnu negu. Razumljivo je da je takvo gledanje neodrživo jer je procenat starijih osoba veoma veliki i od kojih veliki procenat bolesnika s punim pravom traži već danas, kao ravnopravni član društva, sve ono što u socijalnom i medicinskom smislu pružamo svim ostalim populacionim grupama našeg društva. To ne samo da zahteva od nas veliki broj starijih osoba nego smo i mi, kao zdravstveni radnici, u humano-etičkom smislu dužni da preduzmemo sve za poboljšanje telesnog i mentalnog zdravlja ove populacije. Ipak, mogu tvrditi da je tokom protekle četiri decenije došlo do promena u gledanju sveukupnog društva na probleme starenja i starih žitelja naše zajednice. Gerontologiju delimo na tri velike oblasti: na socijalnu, na medicinsku gerontologiju ili gerijatriju i na eksperimentalnu gerijatriju ili biologiju starenja. Medicina je nauka koja stalno napreduje. Pošto nova istraživanja i klinička iskustva proširuju naše znanje, potrebne su promene u lečenju, terapiji novim lekovima i proširivanjem metoda nege i rehabilitacije. Zbog toga smo poroverili izvore koji se smatraju pouzdanim za prožanje kompletnih informacija koje su u skladu sa standardima koji su prihvaćeni u vreme izdavanja ove knjige. U svakom slučaju, s obzirom na mogućnost ljudske greške i promene u medicinskoj nauci pa i u gerontologiji, ni autor ni izdavač niti bilo koja strana koja je uključena u pripremu i publikovanje ovog rada ne garantuju da se sve informacije tačne ili kompletne u svakom pogledu.

Nega je jedna od najvažnijih oblasti savremene gerijatrije. Mi, medicinski stručnjaci moramo u prvom redu produbljivati znanje iz medicinske gerontologije ili gerijatrije koja je u najtešnjoj vezi sa eksperimentalnom gerontologijom ili biologijom starenja. No, socijalna gerontologija mora biti dobro poznata i medicinskim stručnjacima, jer inače ni bi smo mogli valjano vrednovati uticaje društvenih tokova i kod nas s obizom na procese starenja i starosti, a osim toga ne bismo mogli ostalim društvenim činocima u pravom svetlu pokazati kakav uticaj će imati starenje stanovništva na razvoj društva. O tome će biti više govora u poglavljima ovog udžbenika. Za razliku od drugih sličnih udžbenika iz gerontologije, mi smo u ovom radu dali širi prikaz psihogerijatrijskih, neurogerijatrijskih, internistički i senzornih poremećaja i sindroma. Zbog strukturacije teksta i priloženih pitanja udžbenik izgleda na prvi pogled nešto obiniji nego što je uobičajena praksa sa ovakvim tekstovima. Stoga podstičemo čitaocima da nam potvrde informacije koje su ovede iznete sa onima iz drugih izvora i svoje prakse. Čitaocima se posebno savetuje da provere listu važnijih sindroma u gerijatriji. Da bi smo bili sigurni da je obim materije prihvatljivo sadržan u ovoj knjizi i da nije prekočen neki značajniji poremećaja i stanje.

Starost i i starenje daju bolestima neke kliničke karakteristike koje gerijatrijsku medicinu odvajaju od ostale medicine. Za ovo mišljenje može se navesti veći broj argumenata: 1. preplitanje molekularnih, starosno-inovultivnih promena na organima i tkivima za vreme starenja s procesima bolesti vodi kod svakog pojedinca do njemu svojstvenog kliničkog toka bolesti, 2. istovremeno pojavljivanje više bolesti (multimorbidnost) kao posledica delovanja više etiopatogenetskih činilaca, značajno je za bolesnike starosnog doba., 3. simptomatologija bolesti u starosti je manje tipična nego kod bolesnika srednjeg životnog doba zbog drugačije reaktivnosti i adaptivnih sposobnosti organizma u starosti i vrlo često je kombinovana sa znacima psihičke

dekompensacije, 4. bolesti u starosti teku izrazito hronično. Samtaran da za ovo ima dva uzroka: ili je bolest hronična, sporija, sa larviranim tokom bolesti posledica slabije reaktivnosti organizma u starosti, koji tada više nije sposoban da na pojedine bolesne nokse reaguje određenim odbrambenim intenzitetom, pa je sanacija procesa samo delimična ili se ne može odrediti i ili da je hroničan tok bolesti u starosti samo odraz nastavljenosti bolesti iz srednjeg životnog doba, 5. istovremenoost medicinskih i socijalnih problema kod starijih pacijenata pokazuje se u svom šarenilu spoljnih manifestacija, 6. klinička posebnost gerijatrijske medicine održava takođe i u izboru odgovarajućih lekova i načinu lečenja, jer je dobro poznato da kod starih osoba postoji povećana osetljivost na neke lekove i njima svojstvene reakcije, 7. preventiva u gerontologiji, kako se još nazivaju geroprofilaksa, ima sasvim drugačiju usmerenost i sadržaj nego preventiva kod mlađih osoba i 8. rehabilitacija ima u starosnom periodu manje ambiciozne ciljeve nego kod bolesnika srednjeg životnog perioda. Sve navedne karakteristike gerijatrijske medicine zahtevaju od svih nas poseban pristup ka starijem bolesniku, ali istovremeno predstavljaju i elemente koji nam pokazuju da gerijatrijska medicina do neke mere ipak ima osobitosti posebne medicinske grane koja je multifaktorijalna, integralna i prožeta dubokim humanizmom.

Ovaj tekst je prvobitno namenjen studentim Visokih strukovnih škola za zdravstven radnike i za studente Fakulteta za medicinsku negu. Osnovna ideja je da se ukaže na značaj prevencije, lečenja, nege i rehabilitacije različitih gerijatrijskih poremećaja i oboljenja. U manjem obliku ukazano je na neke važnije dijagnostičke i terapijske procedure kod različitih gerijatrijskih sindroma. Kod drugih poglavlja urađene su pre svega jezičke i lektorske intervencije. Tekst o ispitivanju psihičkog statusa i prvom intervju kod osoba u terminalnoj fazi nema svrhu da služi kao vodič već samo ka uvod u ovu složenu materiju u praktičnom radu sestra-tehničara u procesu nege i prevencije brojnih poremećaja u oblasti gerijatrije. Poglavlja koja su data u manjem fontu nisu deo ispitne materije, ali mogu biti korisni u praktičnom radu sa ovom kategorijom pacijenata. Neke ranija poglavlja su skraćena da bi se sačuvao prvobitni obim teksta. I u ovom izdanju nastojali smo da neka važnija poglavlja prikazemo u obliku radne tabele. Delimično su proširena i pitanja kod pojedinih poglavlja. Navedena pitanja mogu se koristiti kao repititorijum za utvrđivanje teksta. Nadamo se da će i ovaj tekst naići na topao prijem kod naših studenata i drugih stručnjaka koji se bave negom starih osoba. Takođe je dopunjena literatura i proširen je spisak korišćenih referenci. Ni u ovom tekstu nismo radili indeks pojmova već smo se odlučili da damo detaljniji sadržaj materije. Vredi naglasti da je na Evropskoj konferenciji SZO o sestrinstvu, koja je održana 1988. godine, da su sestre iz evropske regije izabrale pristup „Zdravlje za sve”, kao rukovodeći princip u razvoju profesije. Cilj je bio da se stvori nova sestra; nezavisan, vešta, koja može raditi sama ili u saradnji sa drugim stručnjacima iz primarne zdravstvene zaštite, i u svim uslovima. Uloga sestre neće biti da služi drugoj profesiji, već da obaveštava, pruža podršku i brine o pacijentu i zajednici. Nadamo se da i ovaj tekst doprinosi pomenutim načelima sestrinstva.

Koristim priliku da izrazim najveću zahvalnost svim piscima koje sam pomenuo u ovom tekstu. U ovom tekstu izložena su njihova brojna iskustva, stavovi i mišljenja kojima se zahvaljujem za njihove brojne i dragocene tekstove sa nadom da sam ih korektno interpretirao i citirao. Isto tako dugujem veliku zahvalnost i svim drugim autorima čije sam tekstove koristio, takođe sa nadom da sam i njih korektno citirao ili interpretirao. Naročitu zahvalnost dugujemo prof. dr Petru Koroliji, prof. dr Ivu Nedeljković i prof. dr Dušanu Petroviću zato što su za sve nas utvrdili temelje i pronašli oruđa sa kojima možemo raditi, a isto tako i mojim pacijentima zato što su sva moja saznanja proistekla iz našeg zajedničkog rada. Moja je želja, a nadam se da to i želja naših kolega koji se bave rehabilitacijom i negom kojima je ovaj tekst namenjen, da glavni korisnici svih razmatranja budu bolesnici starijeg životnog doba koji su povereni našoj zajedničkoj brizi. Tokom nekaoliko narednih decenija, ako ne i danas, medicinska praksa će velikim delom biti okupirana brigom o zdravlju rastuće populacije starih osoba. Skoro u celom svetu populacija starijih osoba od 65 godina se skoro udvostručila tokom poslednje tri decenije. Stoga je važno razumeti i imati na umu fiziološke procese udružene sa procesom starenja.; ovo se pre svega odnosi na različite odgovore starih na uobičajene bolesti, na bolesti koje se obično javljaju sa procesom starenja, poput depresije, demencije, emocionalne i fizičke labilnosti, inkontinencije urina i preloma. U populaciji starihsu neželjene reakcije na lekove, najvećim delom zbog poremećene farmakokinetike i farmakodinamike. Često primenjavani lekovi, poput digoksina i aminilokozida, imaju produžen poluživot kod ove populacije, a tika poput centralnog nervnog sistema su osetljivija na pojedine lekove, poput benzodijazepina i narkotika. Veliki broj lekova koje koristi populacija starih osoba povećava rizik od neželjenih interakcija, naročito ukoliko u lečenju učestvuju više lekara, sestara i drugih zdravstvenih radnika i saradnika uglavnom na nekoordinisan način. Takođe treba imati u vidu da starije osobe traže pomoć zbog subjektivnih razloga, žele da se oslobode bola, da očuvaju i ponovo uspostave određenu funkciju, kao i da budu u stanju da uživaju u životu, u trećem životnom dobu. Komponente pacijentovog zdravstvenog stanja, kao i kvaliteta života, obuhvataju telesni mir, kapacitet za fizičke aktivnosti, mogućnosti ličnog funkcionisanja, seksualnih funkcija, kognitivne funkcije, kao i celokupnu percepciju zdravlja. Svaka od ovih značajnih oblasti se može procentiti individualno primenom strukturisanih upitnika ili posebno razvijenih testova. Nema sumnje da i ovakve procedure daju korisne podatke onos kojih lekari, sestre i drugi zdravstveni radnici i saradnici mogu da ustanove pacijentov subjektivni doživljaj zdravstvenog problema, kao i odgovara na lečenje, posebno u slučaju hroničnih bolesti kakve su najčešće u kod starijih osoba. Stoga savremena gerontologija kao uostalom i cela medicinska praksa mora razmatrati i integrisati kako objektivne, tako i subjektivne procene ishoda lečenja i nege. Ipak neposredan kontakt i odnos između pacijenata i zdravstvenog radnika je od najveće vrednosti. Oni treba da pruže poverenje i ohrabrenje, otvoreno i pristupačno, ali bez primene arogancije. Profesionalno držanje sa udruženom sa toplinom i otvorenosću može da značajno olakša anksioznost pacijenta i da ga ohrabi da podeli i one delove svoje istorije bolesti koji mu

moгу biti neprijatni. Nema sumnje da je idealni odnos pacijent medicinska sestra je zasnovan na celokupnom poznavanju pacijenata, na obostanom poverenju i na mogućnosti dvosmerne komunikacije čemu je i namnjen ovaj tekst. Od medicinske sestre – teničara i drugih zdravstvenih radnika i saradnika se očekuje takt, saosećanje i razumevanje, jer pacijent nije samo skup simptoma, znakova, poremećaja funkcija, oštećenja organa i poremećaja emocija. On je ljudsko biće koje je zabrinuto, koje se nada, koje traži olakašanje, pomoć i ohrabrenje. Sigurno je da će i u buduće biti značan koncept produžene medicinske nege sa pozitivnim odnosom cene i koristi. Kako rastu troškovi medicinskog zbrinjavanja, postaje neophodno uspostavljanje pririteta u trošenju zdravstvenih resursa. Zbog toga i dalje preventivne metode nude najveću dobit u odnosu na troškove. Medicina je sigurno profesija koja pruža zadovoljstvo, ali je istovremeno i zahtevna. Sestra mora kao i lekar da ima razumevanja za karakteristike starije populacije koju opslužuje, i mora poštovati socijalne i kulturne stavove pacijenta po pitanju zdravlja, bolesti i smrti. Kako javnost postaje sve edukovana i prosvetljena zdravstvenim aspektima, zbog toga raste i ukupna očekivanja od zdravstvenog sistema, a posebno od medicinskih sestara – tehničara. I lekara. Sve se više definišu pojedini standardni lečenja, nege i rehabilitacije uz stalni gotovo sipralni rast zdravstvenih troškova. I sestre kao i lekari će morati da pokažu dokaze o očuvanju svoje medicinske i zdravstvene kompetentnosti kroz obaveznu kontinuiranu edukaciju, kontrolu medicinske dokumentacije o pacijentu, kao i refinisiranje putem ispita, odnosno ponovnog licenciranja diplome.

Šta reći na kraju ovog velikog posla koje predstavlja priprema (novog, II dopunjeg i izmenjenog izdanja) 'Ponosni smo da iako mali narod imamo ovakvu knjigu, da smo u sradnji velikog broja studenata i drugih korisnika ovog teksta sve probleme u tako relativno kratkom vremenu dva puta izlazi ovako delo. Kako je zbog, bioloških razloga, prilično sigurno da se autor mora oprostiti sa knjigom u koju je uložio značajne delove svoje profesionalne aktivnosti nadam se da će Nega u gerijatriji doživeti još puno sve boljih i savršenijih izdanja. Nadam se da će svaki drugi autor sa sigurno više iskustva za nekoliko godina pripremiti novi tekst.. Ono će sigurno biti još bolje i još modernije.

Zahvaljujem se menadžmentu, predsedniku Upravnog odobra i direktoru Panevropskog Aperiion Univerziteta, rektoru univerziteta prof. dr Draganu Dnelišanu i dekanu Fakulteta za medicinsku njegu prof. dr Risti Kozomori na uloženom naporu da ova knjiga izgleda lepo grafički i likovno-tehnički opremljena. **Adrese za dopisivanje:** Prof. dr Marko Munjiza, emeritus profesor psihijatrije Medicinskog fakulteta Univerziteta u Beogradu, e-mail: marko.munj@bbb.rs

Banja Luka, septembra 2009. godine

Prof. dr Marko Munjiza

