

CILJ

Primarni cilj ovog istraživanja je procena opravdanosti korišćenja MAT pomagala kod pacijenata u Institutu za onkologiju i radiologiju Srbije. Sekundarni cilj je da se utvrdi incidenca mučnine i povraćanja koja je registrovana upotrebom ovog pomagala.

METODOLOGIJA

Ovo istraživanje obuhvata prospektivno praćenje upotrebe MAT pomagala kod pacijentkinja sa karcinomom dojke koje su primale hemioterapiju koja je obuhvatala kombinaciju antraciklina i ciklofosfamida. Bolesnice su popunjavale upitnik dva puta, u prvih 24 h posle

primanja hemioterapije i posle četiri dana od primene hemioterapije. Pacijentkinje su Upitnik donosile na sledeći zakazani ciklus hemioterapije. Učesnici su takodje anketirani da procene opravdanost korišćenja MAT pomagala.

REZULTATI

Od ukupno 35 pacijentkinja 57% je vratilo upitnik. Većina pacijentkinja je prijavila da je upotreba MAT upitnika olakšala komunikaciju sa njihovim lekarom, posebno one koje su iskusile mučninu i povraćanje.

Sedamdeset procenata pacijentkinja koje su vratile upitnik prijavilo je da je imalo mučninu i povraćanje, međutim

manje od polovine ispitanika je primilo antiemetičku zaštitu prema preporukama koje se nalaze u internacionalnim vodičima. Samo četiri bolesnice sa mučninom i povraćanjem imalo je antiemetičke izmene napravljene za naredne cikluse.

ZAKLJUČAK

MAT pomagalo je upotrebljivo pomagalo koje može da poboljša komunikaciju između bolesnika koji imaju mučninu i povraćanje izazvanu hemioterapijom i zdravstvenih radnika i predstavlja značajan korak ka poboljšanju kontrole mučnine i povraćanja izazvane hemioterapijom.

Literatura:

- Bošnjak S, Popov I: *Prevenција mučnine i povraćanja usled primene citotoksičnih lekova*. Srp Arb Celok Lek, 2000, 128 (1-2): 50-58
- Hesketh PJ: *Chemotherapy-induced nausea and vomiting*. N Engl J Med. 2008;358:2482-94.
- Bošnjak S, Nešković-Konstantinović Z, Radulović S, Mitrović L: *Patient statement of satisfaction with antiemetic treatment is related to quality of life*. Am J Clin Oncol CCT 23(6):575-578, 2000
- Cohen L, de Moor CA, Eisenberg P et al. *Chemotherapy-induced nausea and vomiting: Incidence and impact on patient quality of life at community oncology setting*. Supportive Care in Cancer 2007; 15(5): 497-503.
- Bošnjak S, Šušnjar S, Dimitrijević J, Vujović A, Prostran M: *Prevenција i lečenje toksičnosti hemioterapije*. U: Rak dojke [Prevention and treatment of chemotherapy induced toxicities. In: Breast cancer]. Džodić R, Nešković-Konstantinović Z, Gudurić Branimir. Zavod za udžbenike Beograd, 2014, p.251-271, ISBN 978-86-17-18795-6
- Dimitrijević J: *Mucnina i povraćanje kod onkoloških pacijenata*. ONKONET.RS <http://www.onkonet.rs/suportivna-onkologija/mucnina-povracanje-kod-onkoloških-pacijenata.htm>
- Roila F, Herrstadt J, Aapro M, Gralla RJ, Einhorn LH, Ballatori E, et al. *Guideline update for MASCC and ESMO in the prevention of chemotherapy and radiotherapy induced nausea and vomiting: results of the Perugia consensus conference*. Ann Oncol. 2010; 21(Suppl 5):232-43.
- MASCC/ESMO Guideline 2013. <http://www.mascc.org/antiemetic-guidelines>
- NCCN antiemesis guidelines (2014) http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp#antiemesis.
- Basch E, Prestrud AA, Hesketh PJ, Kris MG, Feyer PC, Somerfield MR, et al. *Antiemetics: American Society of Clinical Oncology Clinical Practice Guideline Update*. J Clin Oncol 2011; 29: 4189-4198; DOI:10.1200/JCO.2010.34.4614
- Bosković S.: *Zdravstvena nega u onkologiji, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija u Beogradu, DO Finegraf, Beograd, 2011.*

PRIMARNA PREVENCIJA // STRUČNI RAD // CEREBROVASKULARNIH BOLESTI

| Primary prevention of cerebrovascular diseases

Ana Stančić, Olivera Đurović, Specijalna bolnica „Sveti Sava“, Beograd

Sažetak: Uvod: *Prevenција predstavlja prekretnicu u medicini i ako se odavno zna za nju, još nije u potpunosti primenjiva, jer kod ljudi nije razvijena svest o uticaju preventivnih mera na njihovo zdravlje. Preventivnim merama treba naučiti ljude da zdravo žive, da se zdravo hrane, nemaju loše navike koje remete zdravlje, da izbegavaju stresne situacije...*

Cilj istraživanja: *Utvrđiti u kojoj meri su ljudi na teritoriji Doma zdravlja Šabac upoznati sa faktorima rizika koji dovode do cerebrovaskularnih bolesti i šta treba primeniti kako bi se sprečio nastanak istih.*

Materijal i metode: *Istraživanje sprovedeno u Domu zdravlja Šabac, na uzorku od 30 ispitanika. Osobe su izabrane slučajnim uzorkom. Do podataka se došlo deskriptivnom metodom i metodom ankete. Instrument korišćen u ovom istraživanju je anketni upitnik.*

Rezultati istraživanja: *Na osnovu istraživanja došlo se do podataka da su ispitanici uglavnom pod stresom, da boluju od hipertenzije, imaju prekomernu telesnu težinu, neadekvatno se hrane, fizički su neaktivni... ali većina redovno ide na lekarske kontrole i ima želju da sazna više o prevenciji cerebrovaskularnih bolesti.*

Diskusija: *Medicinske sestre treba svoj rad da obuhvate što više korisnika svojih usluga i motivišu ih da se redovno kontrolišu i vode računa o svom zdravlju, da eliminišu faktore rizika i na vreme leče već postojeće bolesti.*

Zaključak: *Cerebrovaskularne bolesti imaju ogroman socio-medicinski značaj. Osim što se radi o bolesti sa veoma visokim stepenom mortaliteta, podjednako je ozbiljna i činjenica da je ova neurološka bolest sa najvećim stepenom invaliditeta i da dramatično remeti život u porodici i okruženju bolesnika, i time predstavlja i materijalno opterećenje za društvenu zajednicu. Upravo ove činjenice ističu važnost prevencije cerebrovaskularnih bolesti.*

Cljučne reči: *Cerebrovaskularne bolesti, Prevenција, Faktori rizika, Zdravlje*

Abstract: *Introduction: Prevention represent the turning point in medicine, and if we have knowlege about it for long time, it isn't completely applicable, because of the fact that man kind aren't completely developed consciousness about influence of prevetive measures on their health. Wemust learn people about preventive measures to live healthy, to feed themselves healthy, to haven't bad habits which disturb health, to avoid stress situations...*

The Aim of rearsch: *Establish in which extent are people on the area of general practice institution of town Sabac introduced about risk factors which leads to cerebrovascular diseases and what to do to avoid development of risk factors.*

Matherials and methods: *Rearsch conducted in General practice istitution of town Sabac in december 2011 on sample of 30 examinee. Persons are accidently selected. The data were obtained descriptive method and method of survey. The instrument used in this rearsch is questionnaire.*

Results: *Based on the rearsch it provided information that examinee are mainly under the stress, that they suffer from hypertension, they have obesity, not properly take food, psysically not active... but most of them normally goes to their medical examination and have wish to find out more about prevention of cerebrovascular diseases.*

Discussion: *Nurses must trough their work seized more their users of their servicesand motivate them to have normally medical examination and take care of their health condition, to eliminate risk factors and cure diseases that they have already.*

Conclusion: *Cerebrovascular diseases have huge social-medical importance. Exepting that cerebrovascular diseases are diseases with large-scale of death rate, equally is important fact that this neurological illness with large-scale disability and dramatically disorder life in family and patients surrounding, and present matherial weight for social community. These facts highlits importance of prevention of cerebrovascular diseases.*

Keywords: *Cerebrovascular diseases, Prevention, Risk factors, Health*

UVOD

Medicinske sestre zajedno sa svojim pacijentima proživljavaju sve njihove brige i patnje. Iz tog razloga da bi se sprečilo nastajanje bolesti treba što više raditi na unapređenju zdravlja i izbegavanju faktora rizika koji mogu dovesti do komplikacija već postojećih bolesti, nastanka invaliditeta i što je najteže, mogu vitalno ugroziti bolesnika.

Prevenција predstavlja prekretnicu u medicini i ako se odavno zna za nju, još nije u potpunosti primenjiva, jer kod ljudi nije razvijena svest o uticaju preventivnih mera na njihovo zdravlje. Preventivnim merama treba naučiti ljude da zdravo žive, da se zdravo hrane, da nemaju loše navike koje remete zdravlje, da izbegavaju stresne situacije... takođe medicinske sestre treba ličnim primerom i savetima da pomognu čak i onima kojima je zdravlje počelo da se oštećuje, a da posebnu pažnju posvete osobama koje pripadaju tzv. rizičnim grupama.

CEREBROVASKULARNE BOLESTI

Cerebrovaskularne bolesti su oštećenja mozga prouzrokovana patološkim procesima na krvnim sudovima i poremećajima cirkulacije krvi u mozgu. Tkivo mozga je preosetljivo na nedostatak krvi preko koje do mozga dolazi neophodna količina kiseonika i glukoze. Poznato je da nervne ćelije ukoliko ostanu nekoliko minuta bez dotoka krvi ireverzibilno propadaju i nemaju sposobnost obnavljanja.(4)

Faktori rizika

- Faktori rizika na koje se ne može uticati (pol, starost, rasa i etnička pripadnost, hereditet)
- Faktori rizika na koje se može uticati
 - Dobro dokumentovani faktori rizika (hipertenzija, dijabetes melitus i poremećaji glikoregulacije, pušenje cigareta, dislipidemija, fibrilacija pret-

komora, drugi kardiološki poremećaji) - Potencijalni faktori rizika koji su manje dokumentovani (gojaznost, fizička inaktivnost, način ishrane, zloupotreba alkohola, hiperhomocisteinemija, supsticiona terapija hormonima, upotreba oralnih kontraceptiva, psihička napetost-stres).(5)

Prevenција cerebrovaskularnih bolesti

Dom zdravlja je nosilac primarne zdravstvene zaštite. U okviru njega postoje centri za prevenciju koji su namenjeni odraslom zdravom stanovništvu kao i osobama sa utvrđenim faktorima rizika. U okviru ovih centara medicinske sestre rade na uzimanju opštih podataka o stilu i načinu života, vrši edukaciju i podizanje svesti građana, ukazuje na značaj zdravih stilova života kao i na potrebu redovnih kontrola zdravlja, u centru se obavljaju preventivni pregledi, zakazuju pregledi kod odgovarajućeg specijaliste u zavisnosti od nadenog problema, obavlja se i individualno savetovanje. Osobe koje su prešle 40 godina treba da obavljaju redovne preventivne preglede bar jednom godišnje, a s brojem godina povećava se i učestalost, ali i vrsta pojedinih preleđa. Ako u porodici postoji predispozicija za neke bolesti, takođe se treba češće kontrolisati kod određenog specijaliste.

Prošlo je vreme čuđenja i gledanja kao na beznačajan posao, kada dođe na pregled osoba koja se ni na šta ne žali.

Zdravstveni skrining - Skrining testovi za rano otkrivanje poremećaja, stanja i oboljenja predstavljaju osnovno sredstvo prevencije. To je jedan od načina rane dijagnostike, postupak koji se sastoji u tome da se veliki delovi stanovništva, dobrovoljno ili kao obavezan vid zdravstvene zaštite, podvrgavaju određenim procedurama ili pak laboratorijskim, koje imaju za cilj da otkriju dokaze početnih procesa bolesti ili oštećenja još u asimptomatskoj fazi. Kada su jednom „slučajevi“ pronađeni važno

je držati ih pod kontrolom tehnikama vođenja i praćenja slučajeva. Zdravstveni skrining ne uspostavlja dijagnostiku, on je način da se stanovništvo podstakne da zatraži definitivni pregled radi patoloških stanja koja su otkrivena za vreme skrining procedura ili radi stanja koja su pobudila sumnju. (1)

Jasno je da su mere koje sprečavaju pojavu bolesti, tj. primarna prevencija, najuspešnije, što potvrđuju i naučni dokazi različitih nivoa, nesumnjivo pokazujući da značajan deo oboljevanja i umiranja od cerebrovaskularnih bolesti može biti sprečen, te da je rizik od moždanog udara promenljiva kategorija.

Primarna prevencija

Primarna prevencija ima za cilj da smanji rizik za nastanak cerebrovaskularnih bolesti. Identifikacija osoba sa faktorima rizika od velikog je značaja, jer se na taj način otkriva populacija pod rizikom, odnosno omogućava se preduzimanje mera koje imaju za cilj da modifikuju faktore koji su podložni promeni i omoguće bolju prognozu bolesti.

Pristup „5A“ u primarnoj prevenciji svih pomenutih faktora rizika podrazumeva anamnezu (ask engl.), savetovanje (advice engl.), procenu želje i mogućnosti (assessment engl.), podršku u vidu pomoći na izradi individualnog programa (assisst engl.) i obezbeđivanje kontinuiteta usluga (arrange follow-up engl.).(6)

Primarna prevencija obuhvata:

- Promocija zdravlja** je proces osposobljavanja ljudi da povećaju svoju kontrolu nad sopstvenim zdravljem kako bi ga poboljšali i unapredili za efikasno suočavanje sa životnim okolnostima i izazovima. To je proces koji je okrenut ka zdravlju, za razliku od termina prevencija koji je okrenut ka bolesti.
- Mere koje koriguju faktore rizika:**
 - Rana detekcija faktora rizika- kontrolni pregledi u odgovarajućim vremenskim

intervalima (merenje arterijskog krvnog pritiska, merenje vrednosti šećera i lipida u krvi i dr.)

- Merenje krvnog pritiska je suštinska komponenta regularnih poseta lekaru. Krvni pritisak treba da bude snižen do normalnih vrednosti (< 140/<90mmHg ili <135/ <80 mmHg kod dijabetičara) pomoću izmene načina života. Pored toga, većina hipertenzivnih bolesnika takođe zahteva farmakološko lečenje da bi postigli normalne vrednosti krvnog pritiska
 - Kako nije dokazano da je striktna kontrola glikemije kod dijabetičara povezana sa smanjenjem rizika od akutnog moždanog udara, na njoj ipak treba insistirati da bi se izbegle druge komplikacije dijabetesa
 - Lekovi za sniženje holesterola se preporučuju kod bolesnika u visokom riziku od akutnog moždanog udara
 - Pušenje cigareta treba obustaviti, jer ono udvostručava rizik od akutnog moždanog udara. Osobe koje prestanu sa pušenjem, smanjuju taj rizik za 50%
 - Obustaviti prekomerno uzimanje alkohola, jer povećava rizik od akutnog moždanog udara, dok malo ili umereno konzumiranje može imati zaštitnu ulogu u odnosu na sve akutne moždane udare
 - Savetuje se redovna fizička aktivnost (brze šetnje 20-60 minuta, trčanje, vožnja bicikla, aerobik) koja istovremeno utiče na telesnu masu, krvni pritisak, serumski holesterol i toleranciju na glukozu
 - Savetuje se dijeta sa malo soli (manje od 6 grama dnevno), bogata nezasićenim mastima, voćem, povrćem, ribom, vlaknima (najmanje 5 obroka dnevno)
 - Osobe sa povećanim telesnim indeksom treba da uvedu dijetu za mršavljenje pod nadzorom lekara
 - Hormonsku supstitucionu terapiju (estrogen/progesteron) ne bi trebalo primenjivati u primarnoj prevenciji akutnog moždanog udara. Stopa akutnog moždanog udara ubrzo raste kod ženske populacije nakon menopauze.
3. Pokazano je da primena **antiagregacione i antikoagulantne terapije**, pre svega Aspirina, ne sprečava pojavu akutnog moždanog udara, ali se savetuje davanje ovog leka bolesnicima sa više faktora rizika.(6)

Sekundarna prevencija

Sekundarna prevencija uključuje identifikaciju i lečenje pacijenta sa više faktora rizika kao i lečenje i rehabilitaciju bolesnika koji su preboleli moždani udar sa ciljem sprečavanja ponovnog akutnog

moždanog udara.

Specifični ciljevi sekundarne prevencije su:

1. Modifikacija načina života
2. Modifikacija faktora rizika
3. Upotreba profilaktičkih lekova
4. Praćenje najbliže rodbine (5)

Vršeci sekundarnu prevenciju obolelih osoba istovremeno vršimo i primarnu prevenciju zdravih članova porodice.

Tercijarna prevencija

„Ako možete izlećite, ako ne možete, ublažite, a ako ne uspete ni u jednom ni u drugom, vi bar utešite.“ A. Muri

Tercijarna prevencija predstavlja rehabilitaciju i sprečavanje invaliditeta. Može biti:

- **Medicinska rehabilitacija**, predstavlja osposobljavanje preostalih sposobnosti kod pacijenta
- **Profesionalna rehabilitacija**, predstavlja osposobljavanje za rad
- **Socijalna rehabilitacija**, bavi se stvaranjem uslova za trajnu podršku primarne zajednice i samostalnu egzistenciju (4)

Rehabilitacija cerebrovaskularnih bolesti sastoji se od preuzimanja niza mera koje pored osnovnog lečenja podrazumevaju i primenu higijensko-dijetetskog režima i prevenciju komplikacija.

Zdravstveno vaspitanje

Medicinske sestre u svom radu na prevenciji cerebrovaskularnih oboljenja koriste zdravstveno-vaspitni rad i kroz njega praktično osposobljavaju osobe za vođenje zdravog života, utiču na menjanje običaja i navika koje su pogrešne i štetne po zdravlje.

Lečenje akutnog moždanog udara - se sprovodi po svim principima urgentne medicine (najefikasnije u prva tri časa).

CILJ ISTRAŽIVANJA

Utvrđiti u kojoj meri su ljudi na teritoriji Doma zdravlja Šabac upoznati sa faktorima rizika koji dovode do cerebrovaskularnih bolesti i šta treba primeniti kako bi se sprečio nastanak istih.

METODOLOGIJA

Istraživanje sprovedeno u Domu zdrav-

lja Šabac. Uzorak je formiran metodom slučajnog uzorka 30 ispitanika. Do podataka se došlo deskriptivnom metodom i metodom ankete. Instrument korišćen u ovom istraživanju je anketni upitnik koji se sastoji od 17 pitanja za potrebe ovog istraživanja.

REZULTATI ISTRAŽIVANJA SA DISKUSIJOM

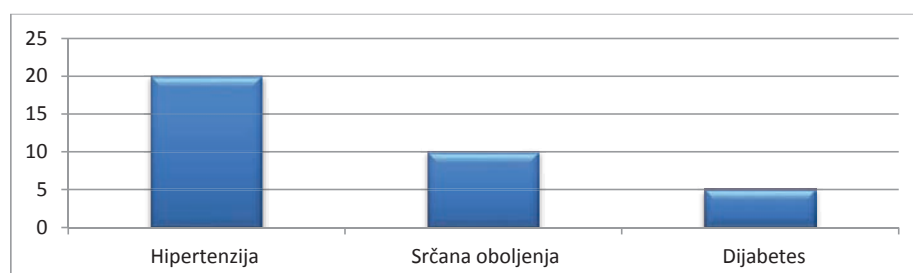
Cerebrovaskularne bolesti su važan uzrok hospitalizacije i smrtnosti u razvijenim i srednje razvijenim zemljama sveta. Zauzimaju visoko treće mesto, odmah posle srčanih i malignih oboljenja. Ova oboljenja i oštećenja imaju ogroman socio-medicinski značaj. Računa se da se oko polovine svih preživelih vrati nekoj vrsti zaposlenja, a da oko 20-30% nije sposobno za preživljavanje bez pomoći drugog lica, dok se 16% ovih bolesnika zbrinjava u institucijama za negu obolelih. Osim što se radi o bolesti sa veoma visokim stepenom mortaliteta, podjednako je ozbiljna i činjenica da je ova neurološka bolest sa najvećim stepenom invaliditeta i da dramatično remeti život u porodici i okruženju bolesnika, i time predstavlja i materijalno opterećenje za društvenu zajednicu.(2) Upravo ove činjenice ističu važnost prevencije cerebrovaskularnih bolesti. Da bi doživeli zdravu starost, potrebno je brinuti i voditi računa o zdravlju još od detinjstva, pa i ranije.

Istraživanje je obuhvatilo ispitanike oba pola (od toga 47% muškog, a 53% ženskog) i svih starosnih grupa (23% ispitanika mlađih od 50 godina, 40% od 51 godine do 60 godina, 17% od 61 godine do 70 godina, 17% od 71 godine do 80 godina i 3% preko 80 godina).

Na osnovu istraživanja utvrđeno je da 70% ispitanika ima prekomernu telesnu težinu.

Ispitanici najčešće boluju od hipertenzije 67%, zatim srčanih oboljenja 33%, dijabetesa 17%, bilo je i onih sa povećanim holesterolom 23%. Od drugih bolesti ispitanici su navodili: oboljenja bubrega 3% ispitanik i isto toliko karcinom.

Da od svih osoba koje su anketirane 50% imaju po dva oboljenja. Od štetnih navika, neadekvatna ishrana je dominantna u 83% slučajeva, što je verovatno i uzrok gojaznosti, zatim fizička neaktivnost



Grafikon 2. Distribucija ispitanika prema zastupljeni faktorima rizika (N=30)

57%, koja je takođe povezana sa viškom kilograma, a nešto manje pušenje cigareta 50%. Samo 3% ispitanik nema ni jednu štetnu naviku.

43% ispitanika bi baš promenilo način ishrane kada bi mogao, 33% bi prvo prestao sa pušenjem, a 17% bi se fizički aktiviralo.

Stres je prisutan kod 73% anketiranih, a 57% ispitanika delimično vodi računa o sbom zdravlju. Ukoliko im nije dobro ispitanici obično smireno uzimaju terapiju 33% ili pozivaju nekog iz porodice da im pomogne 33%. Za pohvalu je da 53% anketiranih redovno i uvek u tačno propisanoj dozi uzima terapiju, mada ima i onih koji je uzimaju samo povremeno kada primete da im nije dobro 33%, ali i 14% onih koji je ne uzimaju.

Genetska predispozicija je vrlo značajna za nastanak cerebrovaskularnih bolesti, a kod 50% anketiranih je neko od roditelja bolovao od cerebro-vaskularnih bolesti

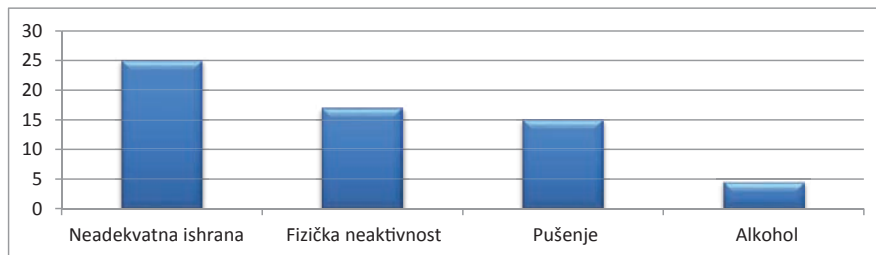
Na redovne kontrole svog zdravstvenog stanja ide 63% ispitanika.

Treba se potruditi oko informisanosti pacijenata o njihovoj bolesti, jer je vrlo približan broj onih koji su potpuno 47% i delimično 43% informisani. 67% ispitanika je dobilo informacije od zdravstvenih radnika, u 20% prijatelji, mada manji broj ispitanika se sam informisao (13%).

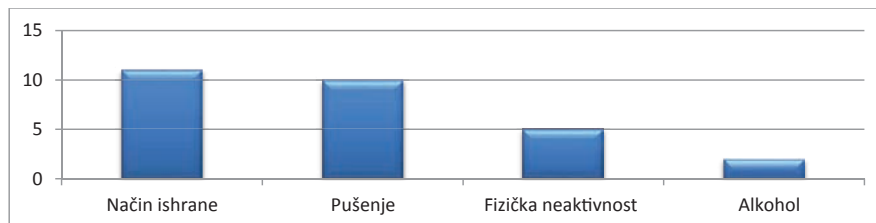
Po mišljenju ispitanika medicinske sestre se mnogo angažuju u edukaciji o faktorima rizika i zdravom načinu života u 54%, dok 43% ispitanih misli da to rade samo kada imaju vremena, 3% ispitanika je zapazio da su previše zauzete. 83% anketiranih pacijenata želi da sazna više o prevenciji cerebrovaskularnih bolesti.

ZAKLJUČAK

Iako je uzorak mali i ne mogu se generalizovati dobijeni rezultati, možemo zaključiti da su kod ispitanika prisutni svi faktori rizika koji dovode do cerebrovaskularnih bolesti. Podaci ukazuju na neophodnost strukturisanog, kontinuiranog i organizovanog informisanja o



Grafikon 3. Distribucija ispitanika prema navikama štetnim po zdravlje (N=30)



Grafikon 4. Distribucija ispitanika prema interesovanju za menjanje navika (N=30)

faktorima rizika koji najviše utiču, šta treba uraditi da se oni otklone, koliko često treba kontrolisati krvni pritisak i uopšte zdravstveno stanje, kako stres utiče na pojavu ove bolesti, koji simptomi se javljaju prvi, kako reagovati kada se pojave itd.

Medicinske sestre koje rade u domovima zdravlja, zdravstvenim ambulantama, dispanzerima, savetovalištim, pri svakom kontaktu sa korisnicima usluga treba da ukažu na značaj sistematskih pregleda i podstiču pojedine članove porodice da redovno kontrolišu svoje zdravlje (najmanje dva puta godišnje). Treba da vrše stalni nadzor nad osobama sa faktorima rizika i da im ukažu na simptome koji se prvi javljaju, u najranijem stadijumu, kako bi mogli da odu u odgovarajuću ustanovu (3). Posebnu pažnju treba da obratiti na grupacije stanovništva kod kojih se očekuje veći procenat pojave cerebrovaskularnih bolesti, kao što su: deca, roditelji, bliski rođaci obolelih, gojazne osobe, oboleli od drugih bolesti koje favorizuju pojavu cerebrovaskularnih bolesti.

Medicinske sestre u saradnji sa stručnjacima iz drugih oblasti rade na promociji zdravlja i prevenciji cerebrovaskularnih bolesti (bazari zdravlja - obeležavaju se po kalendaru javnog zdravlja (1).

Medijska promocija je takođe značajna (kroz štampani i promotivni materijal, bilborde, autobuse, spotove, filmove, džinglove, različite tribine), kroz različite forme kontinuirano sprovoditi na teritoriji cele zemlje čime se obezbeđuje da najširi slojevi stanovništva budu upoznati sa saznanjima o ovoj bolesti.

KALENDAR JAVNOG ZDRAVLJA

- 31.01. Nacionalni dan bez duvanskog dima
- 07.04. Svetski dan zdravlja
- 10.05. Međunarodni dan fizičke aktivnosti „Kretanjem do zdravlja“
- 31.05. Svetski dan bez duvanskog dima
- 09.06. Nacionalni dan borbe protiv moždanog udara
- 11.09. Svetski dan srca
- 01.10. Međunarodni dan starih
- 16.10. Svetski dan hrane
- 29.10. Svetski dan borbe protiv moždanog udara
- 14.11. Svetski dan borbe protiv šećerne bolesti

Literatura:

1. Bojković N., *Zdravstvena nega u primarnoj zdravstvenoj zaštiti*, Beograd, 2002. godina, Kodef.d.o.o.
2. Babić L. i saradnici, *Zdravstvena nega u neurologiji*, Beograd, 2002. godina, Agencija za izdavačku delatnost
3. Kekuš D., *Zdravstveno vaspitanje*, Beograd, 2009. godina, Visoka zdravstvena škola strukovnih studija
4. Lević Z., *Osnovi savremene neurologije*, Beograd, 2005. godina, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva
5. *Nacionalni vodič za lekare, Akutni ishemijski moždani udar*, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Srpsko lekarsko društvo, novembar 2004. godine
6. *Nacionalni vodič za lekare u primarnoj zdravstvenoj zaštiti, Prevencija cerebrovaskularnih bolesti*, Republička stručna komisija za izradu i implementaciju vodiča u kliničkoj praksi, Ministarstvo zdravlja Republike Srbije, Srpsko lekarsko društvo, novembar 2005. godine
7. *Sestrinski vodič, SZR Podružnica Šabac*, decembar 2000. godine, broj 2.
8. *Opšta medicina, Časopis sekcije opšte medicine srpskog lekarskog društva*, Srpsko lekarsko društvo, maj 2006. godine